# UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS**
**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**

Edital n° 06/2014 – HC - Edital n° 01/2014 – HT

**Prova Específica – 09/11/2014**

## 103 – Cirurgia da Mão

### INSTRUÇÕES

**1.** Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
**2.** Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
**3.** A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
**4.** Nesta prova, as questões são de múltipla escolha com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
**5.** Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
**6.** O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
**7.** No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
**8.** Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
**9.** Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.
**10.** Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
**11.** Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
**12.** O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
**13.** Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**

**Específica**

| INSCRIÇÃO | TURMA | NOME DO CANDIDATO |
|---|---|---|
| | | |

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂ .....

| RESPOSTAS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 - | 06 - | 11 - | 16 - | 21 - | 26 - | 31 - | 36 - | 41 - | 46 - |
| 02 - | 07 - | 12 - | 17 - | 22 - | 27 - | 32 - | 37 - | 42 - | 47 - |
| 03 - | 08 - | 13 - | 18 - | 23 - | 28 - | 33 - | 38 - | 43 - | 48 - |
| 04 - | 09 - | 14 - | 19 - | 24 - | 29 - | 34 - | 39 - | 44 - | 49 - |
| 05 - | 10 - | 15 - | 20 - | 25 - | 30 - | 35 - | 40 - | 45 - | 50 - |

Utilize os dados abaixo para ter acesso ao seu desempenho individual no site do NC (www.nc.ufpr.br).

nº de inscrição: _____ senha de acesso: _____

**01 - Para a doença de Dupuytren, com contratura da articulação metacarpo-falângica em grau tal que gere complicações após disseção e fechamento da pele, indica-se a seguinte técnica cirúrgica:**

a) Fasciectomia seletiva.
b) Técnica de Zancolli.
c) Técnica de Oberlin.
►d) Técnica de McCash.
e) Fasciectomia radical.

**02 - Segundo a classificação de Dobyns e Cols para a mão torta ulnar, o tipo III apresenta:**

►a) aplasia total da ulna.
b) aplasia parcial da ulna.
c) sinostose radioumeral.
d) hipoplasia da ulna com presença das epífises proximal e distal.
e) semelhança com o tipo II de Ogden.

**03 - Na hipoplasia do polegar, o tipo IV da classificação de Blaunt (modificada por Manske) corresponde a:**

a) ausência completa do polegar.
b) presença dos componentes musculoesqueléticos e neurovasculares.
►c) polegar flutuante unido à mão por um pedículo cutâneo vascular.
d) presença de anomalia dos tendões extrínsecos.
e) união óssea estável entre o polegar e a mão.

**04 - A moléstia de Preiser consiste em:**

a) complicação dolorosa de pacientes imobilizados por tempo excessivo.
b) instabilidade da articulação rádio-ulnar distal, com lesão da fibrocartilagem triangular.
►c) necrose avascular do escafoide.
d) necrose avascular do piramidal.
e) tenossinovite decorrente do uso excessivo de corticoide.

**05 - O retalho microcirúrgico do músculo grande dorsal:**

a) utiliza como pedículo a artéria circunflexa da escápula.
b) é indicado para necessidades de retalho de pequenas dimensões no membro superior.
c) pode causar como complicação frequente a escápula alada.
d) é muito utilizado para cobertura de lesões na falange distal.
►e) utiliza como pedículo a artéria toracodorsal/subescapular.

**06 - O principal estabilizador dinâmico da patela é o:**

a) ligamento patelar.
b) retináculo lateral.
►c) músculo vasto medial oblíquo.
d) ligamento patelofemoral medial.
e) músculo vasto lateral.

**07 - O retalho inguinal:**

a) deve ser evitado em mão e antebraço.
►b) ao chegar à borda lateral do m. sartório, deve incluir a borda desse músculo, até chegar à margem medial.
c) requer fechamento em segundo tempo da área doadora.
d) deve ser elevado de medial para lateral.
e) trata-se de um retalho não axial, apresentando circulação desfavorecida.

**08 - Sobre o retalho em ilha da artéria interóssea posterior, assinale a alternativa correta.**

►a) É baseado em um ramo perfurante da artéria interóssea posterior, localizado entre o músculo extensor ulnar do carpo e o extensor próprio do quinto dedo.
b) É tecnicamente inutilizável para a mão.
c) Uma característica dessa técnica é a restrição de utilizar apenas com pele, nunca com fáscia e subcutâneo.
d) A ilha é obtida a 9 cm do epicôndilo medial do úmero, na face dorsolateral do antebraço.
e) É baseado em um ramo perfurante da artéria interóssea posterior, localizado entre o músculo extensor radial longo e curto do carpo.

**09 - A respeito da síndrome do interósseo anterior, assinale a alternativa correta.**

a) A dor típica em face volar do antebraço, com alteração de força da pinça do polegar com indicador, caracteriza a compressão do nervo exclusivamente sensitivo do interósseo anterior.
b) É a compressão do ramo do nervo radial que se encontra de 4 a 6 cm distais ao cotovelo.
c) Em 15% das pessoas ocorre a anastomose de Martin-Gruber (nervos radial e ulnar), e em metade delas ocorre do nervo interósseo anterior com o nervo ulnar.
►d) No tratamento cirúrgico, quando indicado, preconiza-se uma completa exploração e liberação do nervo mediano, iniciando-se proximalmente ao cotovelo e estendendo-se até o antebraço.
e) Ao tentar fazer a pinça entre polegar e indicador, caracteristicamente, o paciente consegue fazer a pinça de ponta.

**10 - A camptodactilia:**

a) caracteriza-se pelo desvio lateral do dedo, seja no sentido ulnar ou radial.
►b) caracteriza-se pela deformidade em flexão da interfalângica proximal.
c) acomete principalmente a interfalângica distal.
d) é de caráter autossômico recessivo.
e) é classificada por Benson de acordo com o grau de deformidade, sendo o tipo IV o mais grave (90 graus).

**11 - A incidência de necrose avascular do escafoide pós-trauma é de aproximadamente 30-40%, ocorrendo mais frequentemente no:**

a) terço médio.
►b) terço proximal.
c) terço distal.
d) tubérculo do escafoide.
e) colo escafoide.

**12 - Quanto à área sensitiva autógena na mão, a área correspondente ao:**

a) nervo mediano é na polpa do dedo médio.
b) nervo mediano é na base do dedo indicador.
c) nervo radial é no dorso do polegar.
d) nervo radial é no dorso do indicador.
►e) nervo mediano é na polpa do indicador.

**13 - Na cronologia da reparação de tendões flexores:**

►a) a reparação primária retardada vai de 24 horas até 10 dias.
b) a reparação primária ocorre até 6 horas.
c) a reparação primária ocorre até 48 horas.
d) a reparação secundária retardada vai de 48 até 96 horas.
e) a reparação secundária é após 72 horas.

**14 - Na síndrome do túnel ulnar, podemos realizar os seguintes tratamentos cirúrgicos, EXCETO:**

a) descompressão simples.
b) epicondilectomia medial.
c) transposição do nervo ulnar para leito subcutâneo.
►d) transposição do nervo ulnar para posterior.
e) transposição do nervo ulnar para leito intramuscular ou submuscular.

**15 - A respeito do nervo musculocutâneo, assinale a alternativa correta.**

►a) É composto de fibras das raízes de c5 e c6.
b) É composto de fibras das raízes c7.
c) É composto de fibras das raízes de c7 e c8.
d) Apalpa-se o m. tríceps braquial para testar sua função.
e) Apalpam-se os flexores do punho para testar sua função.

**16 - A compressão do nervo radial superficial:**

a) causa dor no punho e comprometimento motor dos dedos.
b) causa dor na mão e comprometimento sensitivo no 4º e 5º dedos.
c) causa dor na face volar do punho e comprometimento sensitivo do 3º dedo.
d) causa parestesia de todos os dedos.
►e) causa dor no antebraço e comprometimento sensitivo no dorso do polegar.

**17 - A fratura de osso do carpo mais comum é a do:**

a) semilunar.
b) trapézio.
c) capitato.
d) trapezoide.
►e) escafoide.

**18 - A paralisia alta do nervo mediano causa:**

a) déficit apenas de flexão de punho e dedos.
b) déficit de extensão de punho e dedos.
►c) déficit funcional com perda da pronação do antebraço e da flexão de punho e dedos (indicador e médio).
d) déficit funcional do 4º e 5º dedos.
e) déficit de flexão do cotovelo.

**19 - A artrite reumatoide, na mão, afeta:**

a) inicialmente as articulações interfalângicas proximais.
►b) as articulações metacarpofalângicas e o punho inicialmente, ao passo que as duas articulações distais são comumente envolvidas mais tardiamente.
c) inicialmente as articulações interfalângicas distais.
d) apenas na fase crônica as articulações metacarpofalângicas.
e) todas as articulações inicialmente.

**20 - Na osteoartrose na mão, os osteófitos que se formam na articulação interfalângica distal são conhecidos como:**

a) cistos sinoviais.
b) nódulos de Bouchard.
►c) nódulos de Heberden.
d) nódulos de Garrot.
e) pannus.

**21 - Sobre embriogênese do membro superior, é correto afirmar:**

►a) Oito semanas após a fertilização, a embriogênese está completa e todas as estruturas do membro estão presentes.
b) Há dois eixos de desenvolvimento.
c) O broto de desenvolvimento é visível ao fim da primeira semana após a fertilização.
d) Leva 20 semanas para estar completa.
e) A minoria das anomalias congênitas da extremidade superior ocorre durante a embriogênese.

**22 - O teste de pinwheel é utilizado para avaliar:**

a) contratura da musculatura intrínseca da mão.
b) instabilidade luno-piramidal.
c) lesão da fibrocartilagem triangular.
►d) sensibilidade dolorosa.
e) sensibilidade protopática.

**23 - O sinal de Benediction está caracterizado na:**

►a) compressão do nervo interósseo anterior.
b) lesão do nervo ulnar no antebraço.
c) compressão do nervo sensitivo radial.
d) lesão do nervo radial no antebraço.
e) compressão do nervo interósseo posterior.

**24 - A sindactilia é caracterizada por:**

a) falha de formação.
b) deficiência longitudinal.
c) enquadrar-se no grupo VII de Swanson.
d) deficiência transversa.
►e) falha na diferenciação.

**25 - Na síndrome do túnel cubital, qual das seguintes patologias não faz parte dos possíveis diagnósticos diferenciais?**

a) Radiculopatia.
b) Síndrome do desfiladeiro torácico.
c) Tumor de Pancoast.
►d) Síndrome do pronador.
e) Síndrome do canal de Guyon.

**26 - O tumor ósseo benigno mais comum na mão é o:**

►a) encondroma.
b) osteocondroma.
c) osteoma osteoide.
d) osteoblastoma.
e) tumor de Codman.

**27 - Com relação ao retalho tipo cross-finger, assinale a alternativa correta.**

a) É um retalho a distância.
►b) É utilizado para cobertura de lesão da área flexora do dedo.
c) Tem sua indicação para lesões da palma da mão.
d) É indicado em caso de lesão em 1° comissura.
e) É retirado retalho da margem ulnar da palma da mão para corrigir a falha em área extensora do dedo.

**28 - Para que se obtenha sucesso no retalho chinês, é necessário avaliar o teste:**

a) da Phalen.
►b) de Allen.
c) de Muckart.
d) de Bunnell-Finochietto.
e) de Dellon.

**29 - A respeito da rotura fechada do tendão flexor profundo em zona I, assinale a alternativa correta.**

a) É classificada por Kleinert.
b) Ocorre entre as polias a1 e a2.
c) Ocorre a retração do tendão até a zona v.
►d) É mais comum no 4° dedo.
e) Preservam-se sempre as vínculas.

**30 - Na lesão nervosa, a degeneração walleriana ocorre:**

a) proximal à lesão e centrífuga.
►b) distal à lesão e centrífuga.
c) proximal à lesão e centrípeta.
d) distal à lesão e centrípeta.
e) tanto proximal como distal à lesão.

**31 - Na classificação de Green e O'brien para as fraturas do primeiro metacarpal, a fratura de Rolando corresponde ao tipo:**

a) i.
►b) ii.
c) iii.
d) iv.
e) v.

**32 - No acesso volar de Henry para abordagem das fraturas proximais dos ossos do antebraço, o plano internervos utilizado é:**

a) interósseo anterior e interósseo posterior.
b) radial e interósseo anterior.
c) mediano e interósseo anterior.
d) radial e ulnar.
►e) radial e mediano.

**33 - Em relação ao fixador externo de Ilizarov, para o tratamento de fraturas, os seguintes fatores aumentam a estabilidade, EXCETO:**

a) maior diâmetro dos pinos.
b) maior espessura dos fios de Kirschner.
►c) maior diâmetro dos anéis.
d) tensionamento dos fios de Kirschner.
e) maior distância entre os anéis em cada segmento da fratura.

**34 - Nas lesões fisárias, segundo a classificação de Salter e Harris(1963), o tipo III corresponde a:**

a) fratura que acomete parcialmente a fise e continua para a região metafisária, permanecendo um fragmento metafisário preso à epífise.
b) fratura envolvendo toda a fise, com ou sem deslocamento em um só plano.
c) fratura vertical que passa pela epífise, fise e metáfise.
►d) fratura através da epífise que se propaga em direção à fise, com seu envolvimento parcial.
e) lesão periférica da fise por avulsão.

**35 - Em relação ao abuso infantil, são consideradas achados de alto risco para maus tratos:**

a) fraturas lineares do crânio e clavícula.
►b) fraturas metafisárias em porção posterior dos arcos costais.
c) fraturas complexas do crânio e falanges.
d) fraturas diafisárias em diferentes estágios de cura.
e) fraturas de corpos vertebrais e clavícula.

**36 - Nas fraturas da extremidade distal do rádio, são critérios para a avaliação radiográfica da instabilidade, EXCETO:**

a) desvio angular maior que 20°.
b) desvio articular maior que 2 mm.
c) encurtamento maior que 5 mm.
d) cominuição significativa.
►e) idade superior a 55 anos.

**37 - Segundo os princípios AO/ASIF sobre o tratamento cirúrgico das fraturas dos ossos longos da mão, é correto afirmar:**

a) O diâmetro dos parafusos deve ser maior do que um terço do diâmetro do osso, a fim de aumentar a estabilidade.
b) A fixação com parafuso de um fragmento ósseo destacado deve ser considerada se sua largura for pelo menos o dobro do diâmetro do parafuso.
►c) Fraturas fixadas com parafuso de tração único devem ter um traço fraturário de pelo menos duas vezes o diâmetro do osso.
d) Os parafusos devem ser posicionados em um ângulo ditado pela exposição cirúrgica, uma vez que a ampliação do acesso para buscar fraturas ocultas é contraindicado, devido a uma maior desvitalização local.
e) Redução anatômica não influenciará na prevenção dos desvios de cisalhamento das fraturas, desde que os parafusos sejam bem apertados.

**38 - No exame físico do ombro, o teste de Gerber avalia o tendão do:**

a) supraespinhal.
b) infraespinhal.
►c) subescapular.
d) bíceps.
e) redondo menor.

**39 - Pela classificação de Sunderland, a lesão do axônio e do endoneuro com perineuro íntegro corresponde ao grau:**

a) i.
b) ii.
►c) iii.
d) iv.
e) v.

**40 - Com relação ao dedo em gatilho congênito, assinale a alternativa correta.**

►a) Qualquer dedo pode ser acometido, porém é 10 vezes mais frequente no polegar.
b) O tratamento considerado mais eficaz é a liberação cirúrgica da polia A1, sendo indicada até os 6 meses de idade.
c) O tratamento do polegar em gatilho congênito é sempre cirúrgico, uma vez que é rara a resolução espontânea.
d) A condição do polegar em gatilho poderá ser observada imediatamente após o nascimento.
e) Na cirurgia, é realizada a liberação da polia A3.

**41 - Nas lesões do plexo braquial, os movimentos em ordem crescente considerados os mais importantes como critérios no planejamento do tratamento são:**

a) abdução do ombro, flexão do cotovelo e sensibilidade da mão.
b) flexão do cotovelo, extensão do cotovelo e estabilidade de ombro.
c) estabilidade de ombro, abdução de ombro e flexão de punho e dedos.
►d) flexão do cotovelo, estabilidade do ombro e sensibilidade da mão.
e) sensibilidade da mão, abdução de ombro e flexão do cotovelo.

**42 - Na luxação metacarpofalângica do indicador, qual é a estrutura que geralmente dificulta a redução?**

a) Tendões flexores.
b) Cápsula articular.
c) Tendão extensor.
d) Músculos intrínsecos.
►e) Placa volar.

**43 - A ottopelve:**

►a) pode estar associada com osteomalácia e artrite reumatoide.
b) caracteriza-se por uma protrusão intrapélvica, não progressiva, da cabeça femoral.
c) é bilateral na maioria dos casos.
d) tratada com artroplastia total de quadril, não necessita enxertia do fundo acetabular, podendo ser realizada “in situ”.
e) não se desenvolve na adolescência.

**44 - Na fratura proximal do fêmur:**

a) traumas de alta energia respondem por 50% dos casos acima de 50 anos.
b) a osteoporose, isoladamente, explica o aumento exponencial da incidência com o envelhecimento.
c) o mecanismo mais comum das intracapsulares é por trauma em região distante do quadril.
d) atitude em rotação externa exagerada indica fratura intracapsular.
►e) a queda combinada com rotação do membro inferior associa-se a fratura extracapsular.

**45 - Na síndrome da embolia gordurosa relacionada à fratura de ossos longos, são critérios diagnósticos maiores, segundo Gurd e Wilson:**

a) taquicardia, febre, petéquias na retina e alterações renais.
b) queda aguda na hemoglobina, trombocitopenia e VHS elevado.
c) icterícia e macroglobulinemia gordurosa.
d) alterações renais, queda aguda na hemoglobina e icterícia.
►e) hipoxemia, radiografia de tórax alterada, alteração da função cognitiva (sem TCE associado) e petéquias cutâneas.

**46 - Na redução aberta das fraturas supracondilianas do úmero da criança:**

a) a complicação mais frequente é o cúbito varo.
►b) o acesso posterior está associado a maior índice de perda de movimento.
c) o tratamento cirúrgico após 10 dias da lesão aumenta o risco de miosite ossificante.
d) a incidência de lesão neurovascular iatrogênica é de 15-20%.
e) o cúbito varo independe da redução inicial conseguida.

**47 - Escafoide apresentando subluxação rotatória, na doença de Kienbock, enquadra-se em qual grau, de acordo com Lichtman?**

a) II.
b) IIIa.
►c) IIIb.
d) IV.
e) V.

**48 - Clinicamente, o pé torto congênito se caracteriza por:**

a) adução do retropé.
b) equino do mediopé.
c) abdução da subtalar.
►d) flexão plantar do antepé.
e) valgo da subtalar.

**49 - Segundo a classificação de Eaton para rizartrose:**

►a) em grau I, frequentemente está aumentado o espaço articular carpometacarpal.
b) em grau II, há osteófitos maiores que 2 mm.
c) em grau III, a subluxação é até 1/3 da superfície articular.
d) em grau IV, há artrose entre o escafoide e o trapezoide.
e) em grau V, há artrose entre o trapézio e o capitato.

**50 - Na tenossinovite estenosante de De Quervain:**

a) o teste de Finkelstein original é realizado com o polegar na palma e os dedos sobre o mesmo, associado a desvio ulnar.
b) a variação mais frequente no primeiro compartimento extensor é a duplicação do tendão do extensor curto do polegar.
c) homens são afetados 6 vezes mais do que mulheres.
►d) a síndrome da intersecção é um diagnóstico diferencial.
e) a palpação sobre o segundo túnel extensor é dolorosa.