



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital nº 52-53/2017 – HC - Edital nº 056/2017 – HT
Prova Teórica – 02/11/2017

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

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

104 – Cirurgia da Mão

INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova é composta de 50 questões objetivas.
- Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Não será permitido ao candidato:
 - Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
 - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 4.17 do Edital.
 - Emprestar materiais para realização das provas.**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.**
- A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
- Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

✕

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 -

01 - Na deficiência femoral focal proximal bilateral, a associação que mais frequentemente está presente é a:

- ▶ a) agenesia de ligamentos cruzados do joelho.
- b) síndrome de Weil.
- c) hemimelia radial.
- d) ausência congênita do polegar.
- e) sindactilia pós-axial.

02 - No tratamento cirúrgico da displasia do desenvolvimento do quadril, o acesso anteromedial descrito por Weinstein e Ponseti se dá no intervalo entre:

- a) o músculo iliopsoas e o músculo pectíneo.
- b) o feixe neurovascular femoral e o músculo adutor longo da coxa.
- c) a artéria femoral e o músculo iliopsoas.
- d) o músculo iliopsoas e o músculo adutor longo da coxa.
- ▶ e) o músculo pectíneo e o feixe neurovascular femoral.

03 - A paralisia braquial mais comum, ocorrida ao nascimento, compromete as raízes:

- a) C5-C6-C7.
- ▶ b) C5-C6.
- c) C5-C6-C7-C8-T1.
- d) C8-T1.
- e) C7-C8-T1.

04 - A displasia de Meyer acomete:

- a) a escápula.
- b) o joelho.
- c) o tornozelo.
- d) a articulação temporomandibular.
- ▶ e) o quadril.

05 - A osteotomia clássica do osso inominado para o tratamento da doença de Legg Perthes, conforme descrita por Canale, tem como principal vantagem:

- ▶ a) não ser necessária uma segunda cirurgia para remoção de placa e parafusos.
- b) propiciar cobertura póstero-lateral da cabeça femoral.
- c) aumentar a pressão sobre a cabeça femoral, de modo a incrementar a demanda por maior aporte sanguíneo.
- d) promover o encurtamento do membro, diminuindo a pressão e facilitando a reossificação.
- e) descomprimir a artéria circunflexa medial, facilitando o fluxo sanguíneo e promovendo a reossificação.

06 - A paralisia cerebral que decorre de uma lesão ao trato extrapiramidal, caracterizada por discinesia e movimentos involuntários e que, quando na forma pura, raramente causa contraturas articulares, classifica-se como:

- a) hipotônica.
- b) flácida.
- ▶ c) atetoide.
- d) espástica.
- e) atáxica.

07 - A síndrome de Brown-Séquard caracteriza-se por:

- a) decorrer de lesão em hiperflexão da coluna com compressão da artéria espinal anterior, em que os fragmentos comprimem a artéria espinal anterior.
- b) ocasionar perda da propriocepção e sensação vibratória, com manutenção das funções motoras e sensitivas.
- c) ser decorrente de uma lesão em extensão, levando à perda da sensação vibratória, com envolvimento das colunas dorsais da coluna vertebral.
- ▶ d) fraqueza motora no lado da lesão, perda da sensação da dor e temperatura contralateralmente.
- e) gerar perda das funções motoras e sensitivas completas, com perda da propriocepção e sensação de dor.

08 - Durante a embriogênese, a separação total dos dedos se dá ao redor dos:

- a) 24-25 dias de gestação.
- b) 29-30 dias de gestação.
- ▶ c) 52-53 dias de gestação.
- d) 71-72 dias de gestação.
- e) 77-78 dias de gestação.

09 - É considerada uma instabilidade carpal dissociativa, a instabilidade:

- a) radiocárpica.
- b) mediocárpica.
- c) radiomediocárpica.
- ▶ d) escafolunar.
- e) com translocação do carpo em relação ao rádio.

10 - Entre os padrões vasculares do semilunar, aquele que tem o maior risco de desenvolvimento de necrose avascular é o padrão em:

- a) X.
- ▶ b) I.
- c) Y.
- d) S.
- e) T.

11 - A área do escafoide recoberta por cartilagem corresponde a aproximadamente:

- a) 94%.
- ▶ b) 80%.
- c) 60%.
- d) 50%.
- e) 40%.

12 - A respeito da anatomia e da função do músculo lumbrical, é correto afirmar:

- a) Tem como ação estender a interfalângica proximal e fletir a interfalângica distal.
- b) Os tendões de cada lumbrical passam dorsalmente ao ligamento metacarpal transverso profundo.
- ▶ c) Os lumbricais que se dirigem ao indicador e médio emergem da borda radial dos flexores profundos desses dedos.
- d) Os lumbricais se inserem no ligamento natatório.
- e) A origem se dá nos flexores superficiais.

13 - O glomus, estrutura que é acometida pelo tumor glômico, serve para regular:

- a) a pressão.
- b) a dor.
- c) a sensibilidade.
- ▶ d) a temperatura.
- e) a vibração.

14 - Sobre ligamentos da metacarpofalângica (MF) do polegar e sobre lesão de Stener, é correto afirmar:

- a) Stener define-se como a lesão do ligamento colateral.
- b) Modelos biomecânicos sugerem que o ligamento colateral ulnar está sob tensão máxima aos 40 graus de extensão.
- ▶ c) Se houver lesão parcial ligamentar, não ocorrerá a interposição da aponeurose do adutor.
- d) Para teste ligamentar ulnar da MF do polegar, o exame em extensão é relevante para o diagnóstico de uma ruptura completa, porque a placa volar fornece estabilidade aos movimentos laterais em flexão máxima.
- e) Subluxação volar da falange proximal, vista no perfil, sugere uma lesão associada da cápsula volar ou lesão da inserção do tendão flexor curto do polegar.

15 - A respeito do menisco medial do joelho, é correto afirmar:

- a) A maior distribuição do peso se dá no corno anterior.
- b) O corno anterior é ancorado imediatamente em frente da inserção do ligamento cruzado posterior.
- c) Apresenta maior mobilidade do que o menisco lateral.
- d) O corno posterior é ancorado imediatamente em frente ao ligamento cruzado anterior por meio do ligamento coronário.
- ▶ e) Trata-se de estrutura em forma de C com raio maior do que o menisco lateral.

16 - O teste de Gagey, no ombro, verifica:

- ▶ a) se há hiperfrouxidão articular.
- b) a presença do impacto posterior.
- c) a integridade do músculo redondo menor.
- d) a integridade dos romboides.
- e) a força do peitoral maior.

17 - Por definição, a classificação de Gustilo e Anderson IIIC para fraturas expostas corresponde a:

- ▶ a) lesão arterial que requer reparo independentemente da extensão da lesão de partes moles.
- b) lesão vascular, arterial ou venosa, com mais de 10 centímetros de extensão de lesão de partes moles.
- c) lesão neurológica e vascular associadas.
- d) lesão neurológica isolada, associada a extensa lesão de partes moles.
- e) esmagamento extenso de partes moles com lesão vasculonervosa.

18 - O tipo anatômico mais comum de paralisia cerebral é:

- a) hemiplegia.
- ▶ b) diplegia.
- c) monoplegia.
- d) quadriplegia.
- e) total.

- 19 - No estudo radiográfico para avaliar a possibilidade de ter ocorrido epifisiólise femoral proximal, a linha que se traça na parte superior do colo femoral, a fim de se verificar se ocorre ou não a intersecção da epífise femoral proximal, é chamada de:
- a) Hilgenreiner.
 - b) Perkins.
 - c) Kohler.
 - ▶ d) Klein.
 - e) Pectínea.
- 20 - Na avaliação da lesão medular, conforme classificação da ASIA, o exame do tendão do músculo flexor profundo do dedo médio corresponde à análise:
- a) da raiz T1.
 - b) da raiz C6.
 - c) da raiz C7.
 - d) das raízes C7-T1.
 - ▶ e) da raiz C8.
- 21 - Um paciente politraumatizado é trazido ao pronto-socorro com suspeita de fratura de pelve. O emergencista verifica que há abertura ocular espontânea, e anota no prontuário que, segundo a escala de coma de Glasgow, a pontuação corresponde nesse quesito a:
- a) 3.
 - ▶ b) 4.
 - c) 5.
 - d) 6.
 - e) 15.
- 22 - No ombro, o acromiale mais comum se dá entre:
- a) mesoacrômio e basocrômio.
 - b) preacrômio e metacrômio.
 - c) preacrômio e mesoacrômio.
 - ▶ d) mesoacrômio e metacrômio.
 - e) metacrômio e basoacrômio.
- 23 - A fratura de tornozelo que cursa com fratura transversa do maléolo medial ou ruptura do ligamento deltoide; ruptura do ligamento tibiofibular anterior; fratura oblíqua curta da fíbula acima do nível articular; ruptura do ligamento tibiofibular posterior ou fratura avulsão da tíbia pósterio-lateral classifica-se como:
- a) pronação – abdução.
 - b) supinação – eversão.
 - ▶ c) pronação – rotação externa.
 - d) supinação – abdução.
 - e) pronação – dorsiflexão.
- 24 - O espaço de Poirier localiza-se entre os ligamentos:
- a) lunopiramidal e radiossemilunar curto.
 - b) radiocapitato e ulnopiramidal.
 - ▶ c) radioescafo-capitato e radiossemilunar longo.
 - d) escafo-capitato e pisohamato.
 - e) escafolunar e radiossemilunar.
- 25 - A divisão do ramo motor tenar do nervo mediano se dá mais frequentemente do modo:
- ▶ a) extraligamentar.
 - b) subligamentar.
 - c) transligamentar.
 - d) intraligamentar.
 - e) submuscular.
- 26 - A oponentoplastia de Camitz utiliza o tendão do:
- a) abductor curto do polegar.
 - ▶ b) palmar longo.
 - c) flexor longo do polegar.
 - d) flexor superficial do dedo médio.
 - e) flexor superficial do dedo anular.

27 - O retalho anterolateral da coxa usa:

- a) a artéria femoral superficial.
- b) o ramo perfurante ascendente da artéria femoral circunflexa anterior.
- c) a artéria femoral circunflexa posterior.
- ▶ d) a artéria femoral circunflexa lateral.
- e) o ramo perfurante descendente da artéria femoral superficial.

28 - Na artrite reumatoide, a deformidade mais comum do polegar é:

- ▶ a) botoeira.
- b) colo de cisne.
- c) desvio radial da metacarpofalângica com adução secundária do primeiro metacarpal.
- d) hiperflexão da metacarpofalângica com extensão da interfalângica.
- e) flexão da metacarpofalângica e interfalângica, com subluxação ou luxação da carpometacarpal do polegar.

29 - O número de bandas centrais da fásia palmar que se estende distalmente aos dedos é:

- a) 2.
- b) 3.
- ▶ c) 4.
- d) 5.
- e) 6.

30 - A estrutura que se origina da bainha flexora na região volar da articulação interfalângica proximal e se insere dorsalmente no tendão terminal corresponde:

- a) ao ligamento triangular.
- b) ao ligamento transverso retinacular.
- c) à banda sagital.
- d) ao septo de Juvvara.
- ▶ e) ao ligamento retinacular oblíquo.

31 - Na lesão fechada do tendão flexor profundo do dedo, o tipo I de Leddy e Packer corresponde a:

- ▶ a) retração do tendão até a palma, com ruptura do suprimento vascular do tendão.
- b) retração do coto do tendão até a região da interfalângica proximal, com algum suprimento vascular preservado.
- c) avulsão do tendão com arrancamento ósseo da falange distal, que permanece conectado ao tendão.
- d) avulsão do tendão com arrancamento ósseo da falange distal, sendo que o coto avulsionado se desinsere do fragmento ósseo.
- e) fratura sem desvio da falange distal, na região da inserção do tendão flexor.

32 - Na luxação da articulação metacarpofalângica do indicador, a estrutura que se encontra interposta na região ulnar da articulação é:

- a) o músculo lumbrical.
- b) a banda sagital.
- c) o ligamento natatório.
- d) o ligamento arqueado.
- ▶ e) o tendão flexor.

33 - Encontra-se frequentemente associado ao dedo em gatilho congênito o nódulo de:

- ▶ a) Notta.
- b) Heberden.
- c) Bouchard.
- d) Harvey.
- e) Kite.

34 - A porção mais resistente do ligamento escafossemilunar, em razão das suas fibras transversas de colágeno, é a:

- a) volar.
- b) intermediária.
- ▶ c) dorsal.
- d) proximal.
- e) distal.

35 - A classificação de Palmer 1A para lesão do complexo da fibrocartilagem triangular corresponde a trauma com:

- a) avulsão ulnar com fratura do estiloide.
- b) avulsão ulnar sem fratura do estiloide.
- c) avulsão radial sem fratura do nó sigmoide.
- d) avulsão radial com fratura do nó sigmoide.
- ▶ e) perfuração central.

- 36 - A condição do dedo em que a articulação interfalângica proximal encontra-se com contratura em flexão, sem ação aumentada do tendão extensor na interfalângica proximal, e com bandas laterais e central íntegras recebe a denominação de:**
- a) martelo da IFP.
 - b) colo de Cisne.
 - c) Kirner.
 - ▶ d) pseudobotoeira.
 - e) acrodactilia.
- 37 - O músculo que tem duas cabeças em sua origem, sendo que a ulnar emerge da parte anterior do epicôndilo medial, da parte medial do processo coronoide e do ligamento colateral ulnar do cotovelo, é o:**
- a) flexor profundo dos dedos.
 - ▶ b) flexor superficial dos dedos.
 - c) pronador redondo.
 - d) palmar longo.
 - e) flexor radial do carpo.
- 38 - Numa radiografia para suspeita de doença de Kienböck, vê-se uma esclerose e fratura do semilunar, sem alteração na arquitetura óssea. De acordo com a classificação de Lichtman, tem-se o grau:**
- a) I.
 - b) IB.
 - ▶ c) II.
 - d) IIIA.
 - e) IIIB.
- 39 - O local mais frequente de compressão na síndrome do desfiladeiro torácico se dá no:**
- a) triângulo costoclavicular.
 - ▶ b) triângulo interescalênico.
 - c) espaço subcoracoide.
 - d) espaço abaixo do peitoral menor.
 - e) espaço subcostal (primeira costela).
- 40 - Encontra-se sempre presente na deficiência radial longitudinal:**
- a) músculo extensor longo do polegar.
 - b) músculo extensor radial longo do carpo.
 - c) músculo extensor radial curto do carpo.
 - ▶ d) nervo mediano.
 - e) artéria radial.
- 41 - O grau histológico (G) de uma neoplasia é determinado pelas características do tecido obtido por biópsia. Nesse sentido, a lesão que se apresenta como sendo de alto grau, com muitas células, pouco estroma, muita necrose e células imaturas classifica-se como:**
- a) G1.
 - ▶ b) G2.
 - c) G3.
 - d) G4.
 - e) G5.
- 42 - Os dois músculos lumbricais ulnares são inervados pelo:**
- a) mediano.
 - ▶ b) ulnar.
 - c) interósseo anterior.
 - d) interósseo posterior.
 - e) ramo motor tenar, que se projeta para a região hipotênar.
- 43 - Está relacionada à paralisia do nervo interósseo posterior a seguinte estrutura:**
- a) músculo pronador redondo.
 - b) ligamento de Struthers.
 - c) músculo de Gantzer.
 - d) anastomose de Martin-Gruber.
 - ▶ e) arcada de Frohse.

44 - Na sindactilia isolada na mão, o espaço mais comumente afetado é entre os dedos:

- a) anular e mínimo.
- b) polegar e indicador.
- ▶ c) médio e anular.
- d) indicador e médio.
- e) médio, anular e mínimo.

45 - A angulação de mais de 10 graus do dedo em plano único radioulnar, distal à articulação metacarpofalângica, é definida como:

- ▶ a) clinodactilia.
- b) camptodactilia.
- c) acrodactilia.
- d) Camper.
- e) martelo.

46 - Na anatomia do plexo braquial, o nervo ulnar emerge:

- a) do fascículo posterior.
- b) do fascículo lateral.
- c) dos fascículos posterior e lateral.
- ▶ d) do fascículo medial.
- e) dos fascículos posterior e medial.

47 - O estabilizador primário da articulação carpometacarpal do polegar é o ligamento:

- a) oblíquo póstero-lateral.
- ▶ b) oblíquo anterior.
- c) intermetacarpal dorsal.
- d) dorso-ulnar.
- e) intermetacarpal volar.

48 - Associa-se à deformidade de Madelung:

- ▶ a) ligamento de Vickers.
- b) antebraço ser mais longo do que o normal.
- c) angulação distal do rádio excessivamente ulnar e dorsal.
- d) característica de ser predominantemente unilateral.
- e) proeminência volar da ulna distal.

49 - A lesão do tendão extensor na zona III é capaz de produzir:

- a) colo de cisne.
- b) dedo em martelo.
- ▶ c) botoeira.
- d) subluxação dorsal das bandeletas laterais.
- e) pseudomartelo.

50 - O retalho de Moberg tem como característica:

- a) ser monopedicular.
- b) ser útil para cobertura do dorso da falange proximal.
- c) poder cobrir a zona V extensora.
- d) poder cobrir a zona III flexora.
- ▶ e) estar reservado para amputações na região da falange distal.