



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

Edital nº 001/2011 – HC - Edital nº 001/2010 – HT

Prova Específica – 07/11/2010

003 - Cirurgia de 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. Os aparelhos celulares deverão 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 -

01 - O bloqueio anestésico interescalênico:

- a) é fácil de ser executado, mesmo em pacientes obesos.
- b) é ideal para procedimentos no ombro.
- *c) propicia potente efeito anestésico só com a aplicação de grande volume de drogas.
- d) é uma técnica reprodutível em crianças.
- e) é dependente do aparelho estimulador de nervos.

02 - Na lesão da mão por mordedura humana, é INCORRETO afirmar:

- *a) O principal micro-organismo contaminante é o *Streptococcus*.
- b) Deve-se dar cobertura antibiótica também para a *Eikenella corodens*.
- c) A ferida deve ser mantida aberta.
- d) Pode-se ter como complicação uma tenossinovite séptica dos flexores do dedo acometido.
- e) A antibioticoterapia deve ser múltipla e de amplo espectro.

03 - Na cirurgia para reparo da lesão dos tendões extensores:

- a) o resultado pós-operatório não depende do dano ósseo e sim da lesão do tendão e de partes moles.
- *b) classicamente, as lesões nas zonas I a IV resultam menor mobilidade pós-operatória do que nas zonas V a VIII.
- c) a complicação mais comum é a retração da cápsula articular pós-immobilização por 6 semanas.
- d) a escolha do tipo de sutura de tendão não tem valor preditivo no resultado funcional.
- e) a lesão na zona III leva ao dedo em martelo.

04 - Na fratura de Bennett, o fragmento do 1º metacarpo que permanece junto ao 2º metacarpo:

- a) é preso ao trapezoide pelo ligamento oblíquo posterior.
- b) subluxa para radial, proximal e dorsal.
- c) é volar e radial.
- *d) é volar e ulnar.
- e) deve obrigatoriamente ser fixado durante o tratamento cirúrgico.

05 - Uma fratura-luxação dorsal da articulação interfalangeana proximal é considerada instável quando o fragmento triangular:

- a) dorsal acomete mais de 30% da superfície articular da base da falange média.
- b) volar acomete mais de 30% da superfície articular da base da falange média.
- c) dorsal acomete mais de 60% da superfície articular da base da falange média.
- d) dorsal acomete mais de 40% da superfície articular da base da falange média.
- *e) volar acomete mais de 40% da superfície articular da base da falange média.

06 - Sobre o tumor glômico, é correto afirmar que:

- a) é exclusivo do leito subungueal.
- b) origina-se do tecido conectivo da unha.
- *c) origina-se do tecido que regula o fluxo sanguíneo e a temperatura do dedo.
- d) origina-se dos ramos nervosos sensitivos para o leito ungueal.
- e) tem como um bom método diagnóstico a radiografia.

07 - A melhor posição para a artrodese da articulação interfalangeana proximal do 4º dedo é aproximadamente:

- a) 0 graus.
- b) 10 a 20 graus.
- c) 25 a 30 graus.
- *d) 35 a 40 graus.
- e) 55 a 60 graus.

08 - O suprimento sanguíneo do disco articular do complexo da fibrocartilagem triangular é proveniente:

- a) da artéria interóssea posterior.
- *b) das artérias ulnar e interóssea anterior.
- c) das artérias radial e interóssea posterior.
- d) das artérias ulnar e interóssea posterior.
- e) da artéria interóssea anterior.

09 - A fratura do rádio distal do tipo Die-Punch normalmente apresenta:

- a) uma depressão volar da fossa do semilunar no rádio.
- *b) uma depressão dorsal da fossa do semilunar no rádio.
- c) uma avulsão do estiloide do rádio.
- d) uma fratura do rádio distal com desvio volar.
- e) uma fratura-luxação marginal volar.

10 - A víncula longa para o tendão flexor profundo origina-se:

- a) próximo da metáfise da falange proximal.
- *b) do mesmo lugar da víncula curta para o flexor superficial.
- c) próximo da metáfise distal da falange média.
- d) do mesmo lugar da víncula longa para o flexor superficial.
- e) junto com a víncula longa do mesmo tendão.

11 - Na lesão fechada do tendão flexor profundo, o chamado tipo I da classificação de Leddy e Packer corresponde:

- a) à retração até a falange média.
- b) à avulsão do tendão com grande fragmento ósseo.
- c) à avulsão do tendão com grande fragmento ósseo, mas com uma avulsão do tendão desse fragmento.
- d) à avulsão associada do flexor superficial.
- *e) à retração até a região da polia A1.

12 - Na hipoplasia do polegar, o tipo III é dividido em tipo A e B dependendo:

- a) da estabilidade da interfalangeana.
- b) da estabilidade da metacarpo-falangeana.
- *c) da estabilidade da carpo-metacarpeana.
- d) da diminuição da primeira prega.
- e) da ausência da musculatura tênar.

13 - O nódulo de Notta aparece:

- a) na tenossinovite de De Quervain.
- *b) no polegar em gatilho.
- c) na moléstia de Dupuytren.
- d) na artrite reumatoide.
- e) no tumor glômico.

14 - Na deficiência longitudinal do rádio, uma das alterações neurovasculares presentes é a ausência da artéria radial. Nesse caso, a artéria que supre a área radial do antebraço é a artéria:

- a) interóssea posterior.
- *b) interóssea anterior.
- c) ulnar.
- d) mediana.
- e) cubital anterior.

15 - O ligamento de Vicker que aparece na deformidade de Madelung é:

- a) palmar, indo do escafoide ao rádio.
- b) dorsal, indo do escafoide ao rádio.
- *c) palmar, indo do semilunar ao rádio.
- d) dorsal, indo do semilunar ao rádio.
- e) dorsal, indo do capitato ao rádio.

16 - A luxação congênita da cabeça do rádio comumente é:

- *a) bilateral, e os tipos mais comuns são a anterior e a posterior.
- b) unilateral, e a anterior é a mais comum.
- c) unilateral, e a lateral é a mais comum.
- d) bilateral, e a posterior é a mais comum.
- e) bilateral, e a lateral é a mais comum.

17 - O retalho inguinal (*groin flap*) é baseado na artéria:

- a) ilíaca circunflexa profunda.
- *b) ilíaca circunflexa superficial.
- c) inguinal.
- d) femoral superficial.
- e) femoral profunda.

18 - A artéria tóraco-dorsal, que forma o pedículo do retalho do grande dorsal, é a continuação da artéria:

- *a) subescapular.
- b) supraescapular.
- c) torácica longa.
- d) serrátil anterior.
- e) dorsal da escápula.

19 - A artrodese tíbio-fibular distal realizada nos enxertos vascularizados utilizando a fíbula tem como objetivo evitar a deformidade:

- a) em varo.
- *b) em valgo.
- c) rotacional.
- d) com angulação anterior.
- e) com angulação posterior.

20 - A primeira alteração observada nas articulações sinoviais na artrite reumatoide é:

- a) a formação do pannus.
- *b) a proliferação sinovial.
- c) o espessamento sinovial.
- d) a liberação de enzimas proteolíticas.
- e) a instabilidade.

21 - A técnica de anestesia de CHIU é utilizada para anestesia:

- *a) digital, aplicando-se o anestésico local na bainha do tendão flexor.
- b) digital, aplicando-se o anestésico local em bloco no dorso do dedo.
- c) do nervo mediano no túnel do carpo.
- d) do nervo ulnar ao nível do cotovelo.
- e) venosa regional.

22 - Na fratura do escafoide, utilizando a classificação de Herbert e Fisher, a fratura do polo proximal corresponde ao tipo:

- a) B1.
- b) B2.
- *c) B3.
- d) B4.
- e) B5.

23 - A duplicação do polegar mais comum, segundo Wassel, apresenta:

- a) duplicação completa das falanges com cabeça do metacarpiano bífida.
- b) duplicação da falange distal com cabeça da falange proximal bífida.
- c) duplicação completa dos metacarpianos e falanges.
- *d) duplicação completa das falanges.
- e) falange distal bífida.

24 - Na rizartrose, o estágio IV de Eaton e Littler é caracterizado por:

- a) diminuição do espaço articular da trapézio-metacarpiana e osteófito maior que 2 mm.
- *b) diminuição do espaço articular da trapézio-metacarpiana e acometimento da articulação trapézio-escafoide.
- c) diminuição do espaço articular da trapézio-metacarpiana e osteófito maior que 4 mm.
- d) aumento do espaço articular da trapézio-metacarpiana por sinovite.
- e) acometimento da articulação entre o escafoide e o trapezoide.

25 - As bandas de Fontana são:

- a) zonas de espessamento do epineuro externo.
- b) zonas de espessamento do epineuro interno.
- c) zonas de espessamento das fibras nervosas.
- *d) áreas de redundância das fibras nervosas nos fascículos.
- e) uniões entre fascículos sensitivos e motores.

26 - A classificação de Fernandez para fraturas do rádio distal é baseada:

- *a) no mecanismo de lesão.
- b) na estabilidade.
- c) no acometimento articular.
- d) no acometimento da articulação rádio-ulnar distal.
- e) na possibilidade de redução da fratura.

27 - Na clinodactilia, a angulação do dedo no plano rádio-ulnar é a partir de:

- *a) 10 graus.
- b) 15 graus.
- c) 20 graus.
- d) 25 graus.
- e) 30 graus.

28 - Em que estrutura se origina a arcada de Frohse e qual nervo pode ser comprimido?

- a) Epicôndilo medial / nervo ulnar.
- *b) Epicôndilo lateral / nervo interósseo posterior.
- c) Colo do rádio / nervo interósseo posterior.
- d) Epicôndilo lateral / nervo interósseo anterior.
- e) Colo do rádio / nervo interósseo anterior.

29 - O desvio característico da falange distal na deformidade de Kirner é:

- a) em flexão.
- b) dorso-ulnar.
- *c) palmar-radial.
- d) palmar-ulnar.
- e) dorso-radial.

30 - A amiotrofia (artrogripose clássica) caracteriza-se pelo posicionamento simétrico dos membros, estando o antebraço e a mão, respectivamente, em:

- a) pronação e desvio radial.
- *b) pronação e desvio ulnar.
- c) pronação e neutro.
- d) supinação e desvio radial.
- e) supinação e desvio ulnar.

31 - O sinal de Pitres-Testut no dedo médio representa paralisia:

- a) do segundo e terceiro interósseo palmar.
- *b) do segundo e terceiro interósseo dorsal.
- c) dos dois lumbricais ulnares.
- d) dos dois lumbricais radiais.
- e) sensitiva do nervo mediano.

32 - O sinal de Pollock ocorre por fraqueza ou paralisia do:

- a) flexor superficial dos dedos.
- b) terceiro interósseo palmar.
- c) extensor longo do polegar.
- d) adutor do polegar.
- *e) flexor profundo dos dedos.

33 - No dedo em martelo, NÃO é situação de tratamento cirúrgico:

- a) Lesões abertas.
- b) Lesões fechadas em pacientes que não conseguem trabalhar com uma órtese.
- c) Grande fragmento dorsal com subluxação volar da falange distal.
- *d) Descolamento epifisário da falange distal.
- e) Lesões com flexão da IFD de mais de 30 graus.

34 - A anastomose nervosa descrita por Riche-Cannieu (1897) corresponde:

- *a) ao ramo motor do nervo ulnar e ao ramo recorrente do nervo mediano.
- b) ao ramo recorrente do nervo ulnar e ao ramo motor do nervo mediano.
- c) ao ramo motor do nervo radial e ao ramo recorrente do nervo mediano.
- d) ao ramo motor do nervo ulnar e ao ramo recorrente do nervo radial.
- e) ao ramo recorrente do nervo ulnar e ao ramo motor do nervo radial.

35 - Na doença de Kienböck, segundo Zapico, o tipo de semilunar com maior potencial de fratura é:

- *a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.
- e) V.

36 - O músculo de Gantzer é:

- a) o palmar profundo.
- b) a cabeça superficial do flexor curto do polegar.
- c) a cabeça profunda do flexor curto do polegar.
- *d) a cabeça acessória do flexor longo do polegar.
- e) o abductor curto do polegar duplicado ou triplicado.

37 - O nervo interósseo anterior:

- a) é responsável pela sensibilidade do trígono palmar.
- b) inerva o pronador redondo.
- *c) inerva o flexor profundo do 2º dedo.
- d) pode ser comprimido pelo ligamento de Struthers.
- e) inerva o flexor ulnar do carpo.

38 - Na síndrome do desfiladeiro torácico:

- a) o tratamento cirúrgico é necessário em pelo menos 60% dos casos.
- b) a costela cervical está presente em 30% dos casos.
- c) 30% dos casos são diagnosticados por exames complementares.
- d) a compressão arterial está presente em 50% dos pacientes.
- *e) a compressão venosa está presente em 3% dos pacientes.

39 - Em relação às lesões dos nervos periféricos, é correto afirmar:

- a) A sutura nervosa sob tensão e com as articulações fletidas apresenta resultados superiores aos da enxertia nervosa.
- b) O resultado da neurorrafia em crianças é igual ao obtido em adultos.
- *c) O epineuro ocupa entre 60 e 85% do corte transversal do nervo periférico.
- d) A degeneração walleriana ocorre na extremidade proximal do nervo lesado.
- e) O tempo de imobilização deve ser de pelo menos 6 semanas.

40 - Na lesão do tendão extensor ocorrida na zona 1, segundo Albertoni, os tipos A2 e B2 apresentam maior envolvimento do ligamento:

- a) retinacular transverso.
- b) triangular.
- *c) retinacular oblíquo espiral.
- d) de Brooks e Weitbrecht.
- e) de Cleland.

41 - Na enfermidade de De Quervain:

- a) a dor apresentada na borda radial do punho não tem relação com a gravidez e o período de lactação.
- b) a prova de Finkelstein e o pseudoengatilhamento do polegar se devem à presença de um túnel acessório para o extensor curto do polegar.
- c) a artrose da articulação trapézio-metacárpica não pode coexistir com a enfermidade.
- *d) o diagnóstico diferencial deve ser feito com a síndrome da intersecção do abductor longo e do extensor curto do polegar com os tendões do extensor curto e longo do carpo.
- e) a síndrome do túnel do carpo entra como diagnóstico diferencial.

42 - Sobre o neurilemoma (Schwannoma), é correto afirmar:

- a) É o tumor nervoso maligno mais frequente do membro superior.
- b) É encontrado mais frequentemente na região extensora do antebraço e mão, na quarta, quinta e sexta décadas.
- c) Usualmente provoca dor espontânea com deficiência neurológica.
- *d) Surge das células de Schwann, com crescimento lento, bem delimitado e excêntrico no nervo periférico.
- e) É comum no plexo braquial.

43 - Na irrigação da mão:

- a) o arco palmar superficial tem o fluxo dominante através do ramo superficial da artéria radial.
- b) o arco palmar profundo é superficial aos tendões flexores.
- c) não pode haver uma artéria mediana ou interóssea de grande tamanho.
- d) os cinco dedos, na grande maioria das vezes, recebem sua irrigação através da artéria digital própria ou digital comum.
- *e) o diâmetro dos vasos digitais ulnares do polegar, do dedo médio e anular é maior que os vasos radiais paralelos.

44 - Com relação ao encondroma, é correto afirmar:

- *a) São lesões cartilaginosas benignas, na maioria das vezes tumores ósseos primários dos ossos da mão.
- b) São lesões ósseas líticas, maldefinidas, não apresentando lobulações.
- c) Para seu diagnóstico, na maioria dos casos é necessária a tomografia computadorizada, além da radiografia simples.
- d) O uso de enxerto ósseo não está indicado após sua curetagem.
- e) O tratamento conservador é a escolha em pelo menos 40% dos casos.

45 - Em relação à anatomia da região do túnel do carpo, é correto afirmar:

- a) O ponto mais alargado do diâmetro está a aproximadamente 2 centímetros de seu limite proximal.
- b) O nervo mediano, normalmente, dá um ramo motor no limite proximal do retináculo flexor.
- c) Não ocorrem variações anatômicas no nervo mediano nessa região.
- *d) Limita-se anteriormente pelo retináculo flexor, o qual cruza desde o osso ganchooso e o piramidal no lado ulnar para o escafoide e trapézio no lado radial.
- e) Contém 8 tendões flexores e o nervo mediano.

46 - Na reconstrução da perda da polpa digital do polegar:

- a) o retalho de avanço palmar não está indicado, pela necessidade de flexão da IF.
- b) o retalho de avanço palmar com incisão de relaxamento proximal é contraindicado, pois necessita de enxerto de pele na área doadora.
- *c) o retalho heterodigital com inervação do ramo sensitivo radial pode ser utilizado, com posterior reabilitação para incrementar o reconhecimento cortical adequado.
- d) o enxerto de pele é uma boa opção, permitindo uma boa recuperação da sensibilidade a longo prazo.
- e) a cicatrização por segunda intenção é uma boa opção.

47 - Assinale a alternativa correta sobre a classificação (modificada por Green) utilizada no dedo em gatilho.

- a) Grau I – preengatilhamento – dor, com antecedente de bloqueio demonstrável e dor a palpação na polia de A1.
- *b) Grau II – ativo – bloqueio demonstrável, porém ocorre extensão ativa do dedo.
- c) Grau III – passivo – bloqueio demonstrável, que requer somente flexão passiva.
- d) Grau IV – contratura – bloqueio demonstrável, com contratura fixa em extensão da IFP.
- e) Grau III – ativo – bloqueio demonstrável, porém ocorre extensão ativa do dedo.

48 - Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um sinal indireto de lesão pré-ganglionar.

- a) Presença da síndrome de Horner.
- b) Ausência da função do romboide.
- *c) Ausência de função do subescapular.
- d) Elevação de hemidiafragma.
- e) Dor neuropática.

49 - Na biomecânica do punho, o ângulo escafolunar varia durante a flexão máxima e a extensão máxima em aproximadamente:

- a) 0 graus.
- b) 10 graus.
- c) 20 graus.
- d) 30 graus.
- *e) 40 graus.

50 - A complicação tendinosa mais comum na artroscopia de punho é a ruptura do:

- a) abdutor longo do polegar.
- b) extensor próprio do 5º dedo.
- c) extensor curto do polegar.
- *d) extensor longo do polegar.
- e) flexor longo do polegar.