



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Edital nº 69/2019 – HT / Edital nº 72/2019 – HC
Prova Teórica – 02/11/2019



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

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

104 – Cirurgia da Mão Áreas com Pré-Requisito

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. 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.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. 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.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
 - a) Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou 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.
 - b) Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.4.5 do Edital.
 - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - g) Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
 - h) Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
 - i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.12, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.15, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.16 do Edital.
 - j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.

9. Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
 - a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
 - b) Ausentar-se da sala de provas portando o Cartão-Resposta e/ou o Caderno de Questões, conforme os itens 7.15 e 7.17.b do Edital.
 - c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
 - d) Não cumprir as instruções contidas no Caderno de Questões da prova e no Cartão-Resposta.
 - e) Não permitir a coleta de sua assinatura.
 - f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o Caderno de Questões da prova e o Cartão-Resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Específica

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS



.....

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 paralisia obstétrica em que apenas a raiz de C5 está viável cirurgicamente, a prioridade de reconstrução com enxerto é para:

- a) o ombro.
- b) a flexão do cotovelo.
- c) a extensão do cotovelo.
- d) o punho.
- ▶ e) a mão.

02 - No tratamento do dedo em martelo na mão, após a imobilização, espera-se uma queda residual da falange distal de pelo menos 10 graus em:

- a) 10% dos pacientes.
- ▶ b) 20% dos pacientes.
- c) 30% dos pacientes.
- d) 40% dos pacientes.
- e) 50% dos pacientes.

03 - O retalho microcirúrgico do grande dorsal, segundo a classificação de Mathes e Nahai, corresponde ao tipo:

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

04 - Na fratura de Barton volar, na impossibilidade de um tratamento cirúrgico, o elemento principal que mantém a redução fechada é o:

- a) ligamento radiocarpal volar.
- ▶ b) ligamento carpal dorsal.
- c) fragmento dorsal do rádio.
- d) fragmento volar do rádio.
- e) semilunar.

05 - Na classificação de Palmer para lesão da fibrocartilagem triangular, o tipo traumático com avulsão distal é o:

- a) 1A.
- b) 1B.
- ▶ c) 1C.
- d) 1D.
- e) 1E.

06 - A cirurgia de Bowers, técnica de hemirressecção com interposição na articulação radioulnar distal, tem como CONTRAINDICAÇÃO:

- a) paciente jovem.
- b) variância ulnar positiva.
- c) translação ulnar do carpo.
- ▶ d) artrose pós-traumática.
- e) lesão irreparável da fibrocartilagem triangular.

07 - Paciente com Kienbock, estágio IIIB, com ulna minus, tem como melhor indicação cirúrgica:

- a) o encurtamento de rádio.
- b) o encurtamento do capitato.
- ▶ c) a carpectomia proximal.
- d) a artrodese radiocárpica.
- e) a descompressão metafisária do rádio.

08 - Na fratura da cabeça do rádio, a lesão do nervo interósseo posterior tem os seguintes riscos, EXCETO:

- a) dissecação 2 cm distal à cabeça do rádio com antebraço em supinação.
- b) dissecação 4 cm distal à cabeça do rádio com antebraço em pronação.
- c) colocação de afastadores em posição anterior ao colo do rádio.
- d) associação com fratura-luxação de Monteggia.
- ▶ e) colocação do antebraço em pronação.

09 - A focomelia classificada como distal apresenta:

- a) ausência completa dos ossos do antebraço e do braço com a mão implantada diretamente no tronco.
- ▶ b) ausência ou hipoplasia do antebraço com a mão inserida no braço.
- c) ausência completa da mão, também chamada de amputação distal.
- d) pequeno segmento do braço com sinostose ao antebraço e à mão.
- e) ausência ou hipoplasia do braço com o antebraço e a mão inseridos no tronco.

10 - A deformidade caracterizada por curvatura progressiva palmar e radial da falange distal, mais comum no 5º dedo da mão, é denominada:

- a) Clinodactilia.
- ▶ b) Kirner.
- c) Camptodactilia.
- d) Sinfalangismo.
- e) Martelo.

11 - Na fratura do rádio distal na criança, segundo a teoria de Pollen, o causador do desvio é:

- ▶ a) o músculo braquiorradial.
- b) o mecanismo de trauma.
- c) o músculo pronador.
- d) a membrana interóssea.
- e) o músculo extensor radial longo do carpo.

12 - Paralisia obstétrica com perda de função de elevação e de rotação externa do ombro provavelmente tem uma lesão de:

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

13 - A lesão neurológica que envolve o axônio e o endoneuro, segundo a classificação de Sunderland, é do tipo:

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

14 - Na fratura do colo da falange média do 4QD, as inserções tendinosas causam tipicamente um desvio:

- ▶ a) dorsal.
- b) volar.
- c) radial.
- d) ulnar.
- e) rotacional.

15 - Na luxação da interfalângica proximal:

- a) o padrão é desvio volar.
- b) com desvio dorsal, a lesão da placa volar é normalmente proximal.
- ▶ c) pura volar, há lesão da bandeleta central do extensor.
- d) a interposição da placa volar é comum.
- e) rotatória volar, normalmente não ocorre interposição.

16 - Na cinemática do punho, com o desvio radial, o escafoide:

- ▶ a) desvia em flexão.
- b) desvia em extensão.
- c) não altera sua posição.
- d) desvia para ulnar.
- e) altera sua angulação com o semilunar.

17 - A dissociação escafossemlunar pode ser diagnosticada quando:

- a) o espaço escafossemlunar for maior que 3 mm.
- b) o formato do semilunar for quadrilátero.
- c) o ângulo escafossemlunar for maior que 60°.
- ▶ d) o ângulo radiossemilunar for maior que 20°.
- e) o ângulo capitatossemlunar for maior que 15°.

18 - Nas complicações da fratura dos ossos do antebraço:

- a) a pseudartrose ocorre em 30% dos casos operados.
- ▶ b) a sinostose radioulnar ocorre em 1 a 6% dos casos.
- c) o nervo mediano é o mais acometido.
- d) a remoção das placas é necessária em 25% dos casos.
- e) a síndrome compartimental ocorre em 15% dos casos operados.

19 - A luxação complexa da metacarpofalângica na criança é mais comum no:

- a) 3 QD com a placa volar bloqueando dorsalmente.
- b) polegar com o adutor bloqueando ulnarmente.
- c) polegar com a placa volar bloqueando dorsalmente.
- d) no 2 QD com lumbrical bloqueando ulnarmente.
- ▶ e) no 2 QD com o flexor bloqueando ulnarmente.

20 - Os componentes da fossa cubital de lateral para medial são:

- a) tendão do bíceps, nervo interósseo anterior, artéria braquial e nervo mediano.
- b) nervo radial, tendão do bíceps, nervo mediano e artéria braquial.
- ▶ c) nervo cutâneo lateral do antebraço, tendão do bíceps, artéria braquial e nervo mediano.
- d) músculo braquial, tendão do bíceps, artéria braquial e nervo mediano.
- e) nervo cutâneo lateral do antebraço, tendão do bíceps, nervo mediano e artéria braquial.

21 - A fratura do úmero distal, articular parcial, frontal da tróclea, pela classificação do Grupo AO, corresponde ao tipo:

- a) 13B2.2.
- b) 13B2.3.
- c) 13B3.1.
- ▶ d) 13B3.2.
- e) 13B3.3.

22 - A epicondilite lateral envolve principalmente a origem do extensor radial curto do carpo e, em 30% dos casos:

- a) o extensor radial longo do carpo.
- b) o extensor ulnar do carpo.
- c) o extensor próprio do indicador.
- ▶ d) o extensor comum dos dedos.
- e) o supinador.

23 - No diagnóstico diferencial da epicondilite medial NÃO se encaixa:

- a) a neurite do nervo ulnar.
- b) a síndrome do supinador.
- c) uma radiculopatia cervical.
- d) uma sinovite de cotovelo.
- ▶ e) a síndrome do interósseo posterior.

24 - Na síndrome do interósseo anterior, ocorre fraqueza:

- a) de flexores profundos de 4º e 5º dedos.
- b) do pronador redondo e flexor radial do carpo.
- ▶ c) do flexor longo do polegar e flexor profundo do 2º dedo.
- d) dos flexores superficiais de todos os dedos.
- e) do flexor longo do polegar e flexor radial do carpo.

25 - Na compressão do nervo ulnar no canal de Guyon, a lesão em que há alterações puramente sensitivas, de acordo com a anatomia, ocorre na zona:

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

26 - A síndrome de Wartenberg é causada por compressão nervosa entre:

- a) o abdutor longo do polegar e o extensor longo do polegar.
- b) o abdutor longo do polegar e o extensor radial longo do carpo.
- c) o extensor curto do polegar e o braquiorradial.
- d) o extensor curto do polegar e o extensor longo do polegar.
- ▶ e) o braquiorradial e o extensor radial longo do carpo.

27 - O úmero proximal apresenta, em relação à diáfise:

- a) 20º a 30º de anteversão e 100º a 120º de varo.
- ▶ b) 20º a 30º de retroversão e 130º a 150º de varo.
- c) 70º a 90º de retroversão e 130º a 150º de varo.
- d) 20º a 30º de retroversão e 100º a 120º de varo.
- e) 70º a 90º de anteversão e 130º a 150º de varo.

28 - A fratura do rádio distal:

- a) é muito rara no ser humano.
- ▶ b) tem como picos etários 60 anos nas mulheres e 40 anos nos homens.
- c) ocorre principalmente como trauma de alta energia nos idosos.
- d) não tem na menopausa um fator de risco para mulheres.
- e) é na sua maioria intra-articular.

29 - No tratamento cirúrgico da fratura de Monteggia em adultos:

- a) a redução cirúrgica da luxação da cabeça do rádio é frequente.
- b) a fixação da fratura do rádio deve ser o primeiro passo.
- c) o uso de fio intramedular é a técnica preferida para a fixação da diáfise da ulna.
- ▶ d) a luxação residual da cabeça do rádio sugere alinhamento inadequado da ulna.
- e) o acesso anterior é o mais utilizado.

30 - Na fratura do olecrano:

- ▶ a) tratada conservadoramente, deixa-se tala por três a quatro semanas e se inicia movimento após esse período.
- b) quando há necessidade cirúrgica, o acesso medial é o mais utilizado.
- c) é frequente a necessidade de ressecção parcial e avanço do tríceps.
- d) a técnica de banda de tensão é adequada para fraturas cominutivas.
- e) o uso de placa e parafusos para fixação é ideal para fraturas simples.

31 - Na fratura da cabeça do rádio:

- a) a grande maioria deve ser tratada com cirurgia.
- b) Mason 1, a imobilização deve ser por 4 semanas.
- c) a ressecção da cabeça do rádio, no Mason 3, é indicação de substituição por prótese.
- d) a prótese de silicone é a melhor opção de substituição.
- ▶ e) Mason 2, a indicação absoluta de cirurgia é bloqueio da pronossupinação.

32 - A instabilidade posterolateral do cotovelo tem como mecanismos de trauma:

- a) o valgo, a flexão e a rotação externa.
- b) o varo, a flexão e a rotação interna.
- ▶ c) o valgo, o axial e a rotação externa.
- d) o valgo, o axial e a rotação interna
- e) o varo, o axial e a rotação externa.

33 - A doença de Dupuytren tem como fator de mau prognóstico:

- a) o sexo feminino.
- ▶ b) a presença de nódulos de Garrot.
- c) a epilepsia.
- d) o tabagismo.
- e) o diabetes.

34 - Na mão reumatoide:

- a) a deformidade é em extrínseco plus.
- b) a deformidade em boteira faz extensão da interfalangeana proximal e flexão da interfalangeana distal.
- c) no dedo em boteira há luxação dorsal do aparelho extensor.
- ▶ d) a deformidade em pescoço de cisne ocorre por lesão do tendão extensor.
- e) normalmente os metacarpos desviam para ulnar.

35 - A síndrome do túnel do carpo:

- ▶ a) ocorre em 70% dos casos nas mulheres.
- b) apresenta parestesia no segundo, terceiro e quarto quirodáctilos.
- c) apresenta amortecimento mais diurno.
- d) apresenta sintomas só na mão e nunca no antebraço.
- e) pode causar atrofia na musculatura adutora do polegar.

36 - Na epifisiólise, o sinal radiográfico que mostra uma área com aumento de densidade na metáfise do colo femoral adjacente à fise é chamado de:

- a) Sham.
- b) Kline.
- ▶ c) Steel.
- d) Klein.
- e) Trethowan.

37 - Na displasia do desenvolvimento do quadril tratada com suspensório de Pavlik, a complicação com neuropraxia do nervo femoral, está relacionada à:

- ▶ a) hiperflexão do quadril.
- b) flexão menor que 90 graus.
- c) abdução excessiva.
- d) adução excessiva.
- e) hiperextensão.

38 - A fratura em galho verde do antebraço com desvio dorsal está relacionada com uma lesão na posição:

- a) de pronação do antebraço.
- ▶ b) de supinação do antebraço.
- c) em valgo do cotovelo.
- d) em varo do cotovelo.
- e) de flexão do punho.

39 - Na radiografia, qual é a incidência e o valor normal do ângulo capitulo umeral?

- a) AP e o valor normal é de 20 graus.
- b) Perfil e o valor normal é de 20 graus.
- c) Axial e o valor normal é de 20 graus.
- d) AP e o valor normal é de 40 graus.
- ▶ e) Perfil e o valor normal é de 40 graus.

40 - Qual o tratamento na criança para a sinostose radioulnar proximal com atitude em supinação excessiva?

- a) Ressecção da sinostose e interposição de gordura.
- b) Ressecção da sinostose e interposição de músculo.
- c) Osteotomia fixando o antebraço em posição neutra.
- ▶ d) Osteotomia fixando o antebraço em 30 graus de pronação.
- e) Osteotomia fixando o antebraço em 60 graus de supinação.

41 - A sindactilia mais comum acomete:

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

42 - No Madelung, a estrutura fibrosa que tem origem na região metafisária do rádio e se insere no semilunar e na fibrocartilagem triangular é o ligamento de:

- ▶ a) Vickers.
- b) Garrot.
- c) Ogino.
- d) Green.
- e) Simmons.

43 - Na paralisia obstétrica, o sinal que sugere a presença de contratura em abdução da articulação glenoumeral, é chamado de:

- a) Corneteiro.
- ▶ b) Putti.
- c) Narakas.
- d) Klumpke.
- e) Zancolli.

44 - O nervo glúteo superior inerva os músculos:

- a) glúteo médio, piriforme e glúteo máximo.
- b) tensor do *fascia lata*, glúteo médio e piriforme.
- ▶ c) tensor do *fascia lata*, glúteo médio e glúteo mínimo.
- d) quadrado femoral, glúteo médio e glúteo mínimo.
- e) obturador interno, quadrado femoral e glúteo médio.

45 - No acesso de Smith Petersen, o plano de dissecação internervoso ocorre entre os nervos:

- a) glúteo inferior e femoral.
- b) glúteo superior e glúteo inferior.
- c) cutâneo femoral lateral e glúteo superior.
- ▶ d) glúteo superior e femoral.
- e) cutâneo femoral lateral e femoral.

46 - O músculo tibial posterior:

- ▶ a) tem sua origem na membrana interóssea e face posterior da tíbia.
- b) tem sua inserção no tálus.
- c) é inervado pelo nervo fibular profundo.
- d) tem como função a flexão plantar do tornozelo e eversão do pé.
- e) faz parte do compartimento medial da perna.

47 - O músculo flexor longo do hálux:

- a) tem sua origem na face posterior da tíbia.
- b) tem sua inserção na base da falange proximal do hálux.
- ▶ c) é inervado pelo nervo tibial.
- d) tem como função flexão plantar e pronação do tornozelo.
- e) tem como função fletir a falange distal do hálux e inversão do pé.

48 - Na fratura supracondiliana do úmero na criança, a lesão do nervo radial ocorre principalmente quando há desvio:

- a) posterior.
- b) anterior.
- c) posterolateral.
- d) anterolateral.
- ▶ e) posteromedial.

49 - A ossificação da epífise proximal do rádio se inicia com:

- a) 3 anos.
- ▶ b) 5 anos.
- c) 7 anos.
- d) 9 anos.
- e) 12 anos.

50 - A doença de Panner é a osteocondrose:

- ▶ a) do capítulo.
- b) do rádio distal.
- c) do navicular.
- d) da tróclea.
- e) do epicôndilo medial.