

RESIDÊNCIA MÉDICA IDOR 2025 PROVA DE CIRURGIA PLÁSTICA E ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

15/12/2024

Este caderno, com 16 páginas numeradas, contém 50 questões objetivas de Cirurgia Plástica e Ortopedia e Traumatologia. Além deste caderno, você está recebendo um Cartão de Respostas.

Observe as seguintes instruções, antes de iniciar a prova:

- Após a autorização para abrir este caderno, verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. **Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.**
- Verifique, no Cartão de Respostas, se seu nome, número do CPF, número do documento de identidade, data de nascimento, número de inscrição estão corretos. **Se houver erro, notifique o fiscal.**
- Use apenas caneta de corpo transparente, preta ou azul, para assinar o cartão e marcar suas respostas, cobrindo totalmente o espaço que corresponde à letra da alternativa que melhor responde a cada questão.
- Além de sua assinatura, da transcrição da frase e da marcação das respostas, nada mais deve ser escrito ou registrado no Cartão, que não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal este caderno e o Cartão de Respostas.

INFORMAÇÕES GERAIS

O tempo disponível para fazer as provas é de três horas. Nada mais poderá ser registrado após esse tempo.

É vedada a possibilidade de copiar suas respostas.

Nas salas de prova, não será permitido portar arma de fogo, fumar, usar relógio ou boné de qualquer tipo e utilizar lápis, lapiseiras, borrachas, corretores ortográficos líquidos ou similares.

Sofrerá eliminação participante que, durante a prova, utilizar qualquer instrumento de cálculo e/ou qualquer meio de obtenção de informações, eletrônicos ou não, tais como calculadoras, agendas, computadores, rádios, telefones, *smartphones*, *tablets*, receptores, livros e anotações manuscritas ou impressas.

Sofrerá eliminação também participante que se ausentar da sala levando consigo qualquer material de prova.

BOA PROVA!

01

O local mais comum de surgimento do tumor glômico é:

- (A) Região da interfalangeana distal.
- (B) Região subungueal.
- (C) Polpa digital.
- (D) Intraósseo.

02

O termo Felon é utilizado para definir a seguinte condição patológica na mão:

- (A) Abscesso na região tenar da mão.
- (B) Abscesso na região hipotenar da mão.
- (C) Abscesso subcutâneo na polpa digital distal de um dedo.
- (D) Abscesso formado na região volar do punho no espaço de Carona.

03

Quando comparadas a artrite psoriásica e a artrite reumatoide na mão, podemos observar que, na artrite psoriásica, há um acometimento do tipo:

- (A) Mais distal e poliarticular.
- (B) Mais distal e oligoarticular.
- (C) Mais proximal e oligoarticular.
- (D) Mais proximal e poliarticular.

04

Na artrite reumatoide no carpo, de acordo com Taleisnik, podemos observar uma deformidade no carpo do tipo:

- (A) Flexão do semilunar e colapso da coluna ulnar.
- (B) Flexão do escafoide e colapso da coluna radial.
- (C) Extensão do escafoide e colapso da coluna ulnar.
- (D) Extensão do semilunar e colapso da coluna radial.

05

A Hanseníase acomete, em 70% dos casos, os membros superiores. A ordem de frequência de acometimento dos nervos no membro superior é:

- (A) Ulnar, mediano e radial.
- (B) Mediano, ulnar e radial.
- (C) Ulnar, radial e mediano.
- (D) Mediano, radial e ulnar.

06

São critérios de Budapest para o diagnóstico da síndrome da dor complexa regional, **EXCETO**:

- (A) Exclusão da existência de outros diagnósticos.
- (B) Alodinia, hiperalgesia ou dor continua desproporcional.
- (C) Ausência de evento desencadeador ou ausência no uso de imobilização.
- (D) Presença, por algum período, de edema, alterações no fluxo sanguíneo ou atividade motora anormal na região.

07

A contratura de Dupuytren é uma patologia que acomete a fáscia palmar. Além desta última, a condição pode acometer outras regiões. O tipo de colágeno em maior proporção na patologia é:

- (A) Tipo I.
- (B) Tipo II.
- (C) Tipo III.
- (D) Tipo IV.

08

De acordo com Verdan, o teste de Elson é utilizado para avaliar a lesão tendínea na seguinte topografia:

- (A) Zona extensora 3.
- (B) Zona extensora 1.
- (C) Zona flexora 3.
- (D) Zona flexora 1.

09

De acordo com Verdan, a zona 2 dos tendões flexores dos dedos da mão corresponde ao seguinte intervalo:

- (A) Polia a1 até a porção distal do túnel do carpo.
- (B) Proximal ao túnel do carpo até o início do túnel do carpo.
- (C) Polia a1 até inserção do tendão flexor profundo dos dedos.
- (D) Polia a1 até inserção do tendão flexor superficial dos dedos.

10

Nos casos de tratamento conservador das fraturas sem desvio do radio distal, o tendão mais frequentemente rompido é:

- (A) Flexor curto do polegar.
- (B) Flexor longo do polegar.
- (C) Extensor curto do polegar.
- (D) Extensor longo do polegar.

11

Segundo Salter-Harris, o tipo mais comum de fraturas epifisárias em crianças nas falanges proximal e média é:

- (A) Tipo I.
- (B) Tipo II.
- (C) Tipo III.
- (D) Tipo IV.

12

Nos casos de luxação nas articulações interfalangeanas, ocorre lesão nos ligamentos colaterais e na placa volar. O local mais comum de lesão em cada estrutura é, respectivamente:

- (A) Proximal e distal.
- (B) Distal e proximal.
- (C) Intrasubstancial e distal.
- (D) Proximal e intrasubstancial.

13

Durante o desenvolvimento embrionário dos membros superiores, as células da placa lateral do mesoderma vão originar as seguintes estruturas:

- (A) Músculos e nervos.
- (B) Elementos vasculares.
- (C) Ossos, cartilagem e tendões.
- (D) Todos os tecidos musculoesqueléticos.

14

Nos casos de lesão de nervos do sistema periférico, a regeneração da área lesada ocorre na seguinte velocidade:

- (A) Até 3 mm por dia.
- (B) Até 2 mm por dia.
- (C) Mais de 3 mm por dia.
- (D) Somente 1 mm por dia.

15

O local mais comum de compressão nos casos de síndrome do desfiladeiro torácico é:

- (A) Região subclavicular.
- (B) Região intervertebral.
- (C) Espaço costoclavicular.
- (D) Triângulo interescaleno.

16

Nas cirurgias videoartoscópicas do punho, o portal 4-5 é mais comumente utilizado como portal de:

- (A) Trabalho para a articulação radiocarpal.
- (B) Trabalho para a articulação médio carpal.
- (C) Visualização para a articulação radiocarpal.
- (D) Visualização para a articulação médio carpal.

17

O ramo arterial que fornece a maior parte do suprimento sanguíneo para o polo distal do escafoide é:

- (A) Artéria radial.
- (B) Arco palmar profundo.
- (C) Arco palmar superficial.
- (D) Artéria digital do polegar.

18

Na técnica de Matti e Russe para o tratamento da pseudoartrose das fraturas do colo do escafoide, é/são utilizado(s):

- (A) Enxerto ósseo medular.
- (B) Um enxerto ósseo cortical.
- (C) Dois enxertos ósseos corticais do íliaco.
- (D) Um enxerto ósseo cortical e 01 parafuso de compressão.

19

Na radiografia em perfil do rádio, podemos observar o sinal da lágrima que possui um valor aproximado em graus de:

- (A) 50°
- (B) 60°
- (C) 70°
- (D) 80°

20

O encurtamento da ulna de 2.5 mm, nos casos de impacto ulnocarpal, leva a uma diminuição na carga ulnar de:

- (A) 2%
- (B) 4%
- (C) 6%
- (D) 8%

21

Nos casos de fratura do rádio distal tratados com cirurgia e placa volar, segundo a classificação de Song III, a(s) estrutura(s) que pode(m) sofrer lesão é/são:

- (A) Nervo mediano.
- (B) Tendões flexores.
- (C) Tendões extensores.
- (D) Ligamentos da articulação radioulnar distal.

22

Na síndrome do nervo interósseo anterior, podemos observar ao exame físico:

- (A) Perda motora do flexor do quinto dedo, com ou sem envolvimento dos flexores profundos do quarto e terceiro dedos.
- (B) Perda motora do flexor longo do polegar, com ou sem envolvimento dos flexores profundos do segundo e terceiro dedos.
- (C) Perda motora do flexor longo do polegar, com ou sem envolvimento dos flexores profundos do quarto e terceiro dedos.
- (D) Perda motora do flexor profundo do quinto dedo, com ou sem envolvimento do flexores profundos do segundo e terceiro dedos.

23

Na mão e punho, após a divisão do nervo ulnar em superficial e profundo, o ramo superficial inerva a seguinte porção:

- (A) Sensitiva do quinto dedo e metade do quarto dedo.
- (B) Motora dos nervos hipotenares.
- (C) Motora dos lumbricais mediais.
- (D) Sensitiva do quinto dedo apenas.

24

Na síndrome do nervo interósseo posterior, ao exame físico, podemos observar:

- (A) Perda sensitiva, motora e dor.
- (B) Dor na região posterior do antebraço apenas.
- (C) Perda motora no território do nervo radial apenas.
- (D) Perda sensitiva no território do nervo radial apenas.

25

O mecanismo mais comum de lesão do plexo braquial é:

- (A) Por tração.
- (B) Por torção.
- (C) Cortocontuso.
- (D) Por esmagamento.

26

Nos casos de lesão das raízes nervosas de C5-C6, ao exame físico, podemos observar:

- (A) Perda sensitiva no território do nervo ulnar.
- (B) Déficit na flexão do cotovelo e supinação do antebraço.
- (C) Fraqueza na musculatura intrínseca e extrínseca da mão.
- (D) Déficit de força no punho e, eventualmente, nos dedos e da sensibilidade no antebraço.

27

Nos pacientes que apresentam sinostose radioulnar proximal, devemos investigar outras síndromes. São síndromes relacionadas à sinostose radioulnar proximal:

- (A) Artrogripose e sindactilia.
- (B) Síndrome de Klinefelter e síndrome de Apert.
- (C) Síndrome alcoólica fetal e síndrome VACTERL.
- (D) Síndrome de Down e síndrome de Ehlers-Danlos.

28

As mãos possuem estruturas chamadas placas volares. Quando a articulação metacarpofalangeana está em flexão, as placas:

- (A) Deslizam distalmente.
- (B) Deslizam proximamente.
- (C) Encurtam em 1/3 de seu comprimento.
- (D) Encurtam em 1/2 de seu comprimento.

29

A idade mais adequada para realizar o tratamento cirúrgico de liberação do cotovelo em crianças com artrogripose é:

- (A) Menos de 2 anos de idade.
- (B) Mais de 2 anos de idade.
- (C) Mais de 3 anos de idade.
- (D) Mais de 4 anos de idade.

30

Segundo a classificação de Blauth, modificada por Manske, a hipoplasia do polegar do tipo II indica tratamento:

- (A) Policização do segundo dedo.
- (B) Tratamento conservador.
- (C) Reconstrução óssea com enxerto tricortical.
- (D) Oponestoplastia, reconstrução do LCU e liberação da primeira comissura.

31

O local mais comum de envolvimento do encondroma na mão é:

- (A) Falange proximal.
- (B) Falange média.
- (C) Falange distal.
- (D) Metacarpo.

32

O retalho lateral do braço é suprido pela seguinte artéria:

- (A) Colateral radial posterior.
- (B) Colateral ulnar posterior.
- (C) Colateral radial anterior.
- (D) Colateral ulnar anterior.

33

Nos casos de sindactilia em crianças, a idade adequada para o tratamento cirúrgico nos casos onde a primeira e/ou a quarta comissura são acometidas é:

- (A) Entre 3 e 6 meses.
- (B) Entre 6 e 9 meses.
- (C) Aos 18 meses.
- (D) Aos 24 meses.

34

Nos casos de amputações traumáticas dos dedos da mão, o dedo que leva a uma menor perda funcional da mão é:

- (A) 2°
- (B) 3°
- (C) 4°
- (D) 5°

35

Nos casos de perda óssea nos dedos da mão e metacarpos, podemos tolerar sem uma perda funcional significativa até:

- (A) 1,5 centímetros.
- (B) 2 centímetros.
- (C) 2 centímetros.
- (D) 1 centímetro.

36

Nos casos de mão torta radial, para a obtenção de um melhor resultado terapêutico, a alteração em que a cirurgia de centralização e/ou liberação das partes moles está indicada e a idade adequada para a realização do tratamento cirúrgico são, respectivamente:

- (A) Desvio radial com carpo estável; 1 ano de idade.
- (B) Desvio radial com carpo estável; 2 anos de idade.
- (C) Desvio radial com o carpo instável; 2 anos de idade.
- (D) Desvio radial e instabilidade do carpo; 1 ano de idade.

37

Idealmente, a distância proximal ao estiloide ulnar em que deve ser realizada a amputação, para que se apresente uma maior pronosupinação e um maior braço de alavanca para a protetização do membro superior, é:

- (A) 4-6 cm
- (B) 5-7 cm
- (C) 8-10 cm
- (D) 11-13 cm

38

O seguinte músculo **não** é afetado por uma lesão baixa do nervo mediano:

- (A) Pronador quadrado.
- (B) Oponente do polegar.
- (C) Abductor curto do polegar.
- (D) Cabeça superficial do flexor curto do polegar.

39

O fascículo posterior do plexo braquial é formado pelos seguintes troncos:

- (A) Superior, medial e inferior.
- (B) Medial e superior.
- (C) Superior e inferior.
- (D) Inferior e medial.

40

Nos casos de amputação traumática do membro superior, é uma contraindicação absoluta para a realização de um reimplante:

- (A) Instabilidade hemodinâmica.
- (B) Amputação do quinto dedo da mão.
- (C) Amputação na zona 2 do polegar.
- (D) Amputação de dedo distal à inserção do flexor superficial.

41

O enxerto ósseo vascularizado de fíbula é indicado quando há falha óssea:

- (A) Maior que 6 a 8 cm
- (B) Maior que 10 cm
- (C) De 4 a 6 cm
- (D) De 2 a 4 cm

42

Quando realizada a zetaplastia, ela deve ser realizada na seguinte angulação, resultando em um ganho da área original de aproximadamente:

- (A) 60° e 75%
- (B) 90° e 60%
- (C) 60° e 90%
- (D) 90° e 75%

43

Para a realização de uma cobertura na mão, o *flap* radial do antebraço é indicado para a cobertura das seguintes regiões:

- (A) Região dorsal da mão, antebraço e cotovelo.
- (B) Região volar da mão, antebraço e cotovelo.
- (C) Qualquer região da mão e antebraço.
- (D) Qualquer região da mão e cotovelo.

44

Na paralisia obstétrica, a lesão do ramo torácico longo (C5, C7 e C8) leva à seguinte condição clínica:

- (A) Escapula alada.
- (B) Síndrome de Horner.
- (C) Paralisia paraespinal.
- (D) Paralisia do hemidiafragma.

45

A neurólise de um nervo deve ser realizada quando não observamos uma regeneração do nervo ao exame físico ou pela eletroneuromiografia. O procedimento deve ser realizado:

- (A) De 3 a 6 meses após a lesão.
- (B) De 1 a 2 meses após a lesão.
- (C) Após 12 meses da lesão.
- (D) Após 6 meses da lesão.

46

Nos casos de lesão dos nervos com perda de substância, podemos realizar a sutura direta dos cotos desde que com a sutura seja mantida uma tensão adequada. Até quantos centímetros podemos realizar a aproximação na região do antebraço, com o nervo mediano, sem que fique uma sutura muito tensionada?

- (A) 1 a 2 cm
- (B) 3 a 4 cm
- (C) 4 a 6 cm
- (D) 6 a 8 cm

47

Dentre as vantagens e desvantagens do enxerto de pele total, podemos afirmar que:

- (A) Apresenta pior cicatrização no sítio doador.
- (B) Contraí menos que o enxerto de pele parcial.
- (C) Apresenta melhor mobilidade para a área receptora.
- (D) Apresenta uma integração no sítio receptor mais rápida que o enxerto de pele parcial.

48

Nas lesões crônicas do tendão extensor na zona 3, segundo a técnica cirúrgica estagiada descrita por Curtis, no estágio 2, devemos realizar:

- (A) Tenotomia de Fowler proximal.
- (B) Secção dos ligamentos reticulares transversos.
- (C) Secção dos ligamentos distais e liberação proximal do tendão.
- (D) Liberação dos ligamentos reticulares transversos e realização de tenólise do tendão extensor.

49

Na videoartroscopia do punho, o portal 3-4 oferece uma visualização direta da seguinte região:

- (A) Junção escafolunar.
- (B) Junção lunopiramidal.
- (C) Junção rádio-escafoide.
- (D) Fibrocartilagem triangular.

50

Nos casos de lesão do plexo braquial em que é necessário enxerto de nervo, o nervo mais comumente utilizado é:

- (A) Sural.
- (B) Fibular.
- (C) Ramo sensitivo dorsal do nervo radial.
- (D) Ramo sensitivo superficial distal do nervo ulnar.

