

PROCESSO SELETIVO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
2024/2025  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

**PROVA C**

**INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA  
VOCÊ RECEBEU O SEGUINTE MATERIAL:**

- A) Um CARTÃO-RESPOSTA personalizado;
- B) Um CADERNO DE QUESTÕES constituído de **cinquenta** questões de múltipla escolha, com **cinco** alternativas cada, sendo apenas **uma** opção correta.
- Confira, no CARTÃO-RESPOSTA, se seus dados pessoais, número da inscrição e cargo escolhido estão corretos.
  - Assine o CARTÃO-RESPOSTA logo após o seu recebimento. Os cartões que forem entregues sem assinatura **NÃO** serão corrigidos.
  - Após autorização para o início da prova, verifique, neste CADERNO DE QUESTÕES, se a sequência da numeração das questões e da paginação está correta.
  - Se houver alguma irregularidade no material recebido, comunique a um dos fiscais.
  - Em cima da mesa do candidato, só poderão estar o CARTÃO-RESPOSTA, este CADERNO DE QUESTÕES e a caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.
  - Somente as respostas assinaladas no CARTÃO-RESPOSTA serão objeto de correção.
  - Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em outro local que não seja seu CARTÃO-RESPOSTA.
  - Após o término da prova, entregue ao fiscal o CARTÃO-RESPOSTA e este CADERNO DE QUESTÕES.
  - A prova terá duração de **três horas**.
  - Por motivo de segurança, o candidato só poderá se ausentar definitivamente do recinto das provas **após uma hora** contada a partir de seu início.
  - Este CADERNO DE QUESTÕES **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.
  - **Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala juntos, até que o último entregue a prova, ou até que termine o tempo de duração. Deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e regularidade da finalização da prova.**

Residência Médica em Cirurgia da Mão  
Concurso 2024-2025.

1) Em relação à anatomia do membro superior, o nervo intercostobraquial origina-se das raízes de

- A) C1 a C3
- B) C4 a C6
- C) C6 a C8
- D) T1 a T3.
- E) T4 a T6.

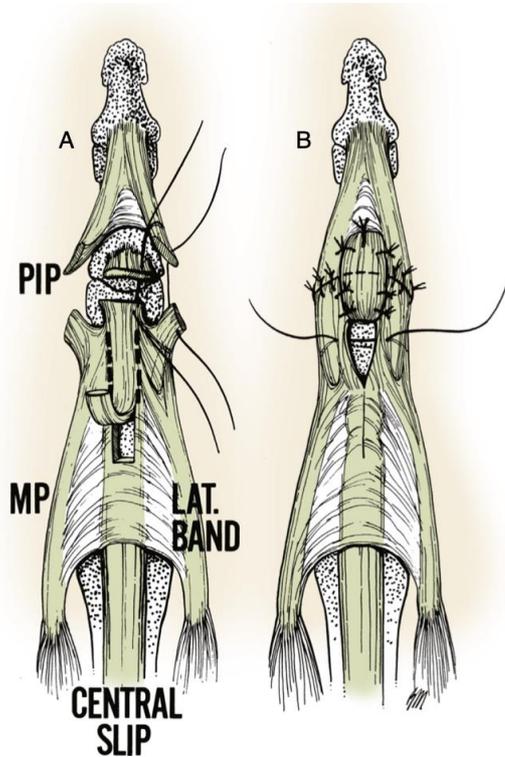
2) A imagem a seguir demonstra uma lesão infecciosa característica de:



- A) MRSA.
- B) Brucrose.
- C) Tuberculose.
- D) Esporotricose.
- E) Fascite necrotizante.

- 3) A etiologia mais comum da infecção isolada do espaço de PARONA é por
- A) espontâneo.
  - B) continuidade.
  - C) trauma fechado.
  - D) via hematogênica.
  - E) trauma perfurante.
- 4) O número mínimo ideal de amostras que devem ser coletadas, para o diagnóstico da infecção crônica nos tecidos de partes moles, é de
- A) 3.
  - B) 6.
  - C) 8.
  - D) 10.
  - E) 12.
- 5) Um pior resultado cirúrgico do dedo em gatilho associado à enfermidade de DUPUYTREN é agravado na presença de
- A) necrose.
  - B) lesão digital.
  - C) flare reaction.
  - D) infecção tendinosa.
  - E) nódulo de GARROT.
- 6) A luxação perissemilunar do carpo não é diagnosticada no primeiro atendimento em aproximadamente
- A) 5%.
  - B) 15%.
  - C) 25%.
  - D) 35%.
  - E) 50%.

7) A técnica de reconstrução do aparelho extensor demonstrada na imagem a seguir, foi descrita por



- A) SNOW
- B) AICHE.
- C) FOWLER.
- D) SWANSON.
- E) BROOKS- GRANER.

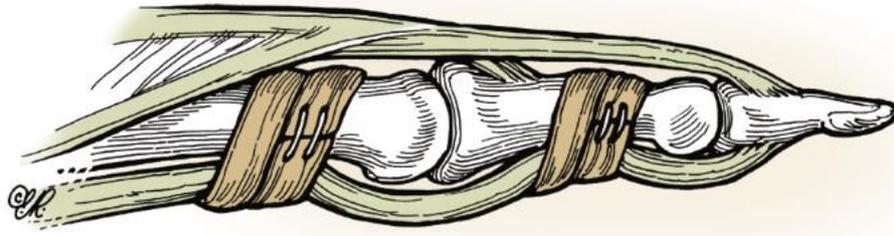
8) Segundo à classificação de LEDDY e PACKER com fragmento ósseo dissociado ao coto tendinoso flexor corresponde ao tipo

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.
- E) V.

9) O retorno às atividades totais normais após o reparo do tendão flexor da zona I de VERDAN é a partir do

- A) primeiro mês.
- B) segundo mês.
- C) terceiro mês.
- D) quarto mês.
- E) oitavo mês.

10) A técnica de reconstrução cirúrgica das polias anulares nas lesões flexores demonstrada na imagem a seguir, foi descrita por



- A) WEILBY.
- B) LITTLER.
- C) BUNNELL.
- D) KLEINERT.
- E) BENNETT.

11) O padrão mais comum da lesão fisária na falange distal no adolescente é o tipo **SALTER-HARRIS**

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.
- E) V.

- 12) Em relação à tenossinovite causada pela pseudogota , a localização mais comum do depósito de cristais de pirofosfato de cálcio é na região do
- A) espaço radiocarpal.
  - B) capuz sagital extensor.
  - C) flexor ulnar do carpo.
  - D) espaço escafossemilunar.
  - E) fibrocartilagem triangular.
- 13) Todas as comorbidades citadas abaixo são associadas à contratura de Dupuytren como fator de risco
- A) tabagismo, alcoolismo, psoríase e diabetes.
  - B) diabetes, obesidade, tabagismo e hipertireoidismo.
  - C) hipotireoidismo, obesidade, diabetes e alcoolismo.
  - D) epilepsia, artrite reumatóide, alcoolismo e tabagismo.
  - E) tabagismo, obesidade, diabetes e artrite reumatóide.
- 14) A gota de lágrima (“tear drop”) do rádio mede, em sua maior largura, aproximadamente
- A) 3 mm.
  - B) 5 mm.
  - C) 7 mm.
  - D) 9 mm.
  - E) 11 mm.
- 15) Segundo PANG, um fator de mau prognóstico na tenossinovite flexora aguda é
- A) imunodeficiência.
  - B) idade menor que 20 anos.
  - C) infecção polimicrobiana.
  - D) acometimento do polegar.
  - E) acometimento de dois dedos.

- 16) Em relação à fase de parasitação da hanseníase , a taxa de acometimento de pacientes que apresentam déficit neurológico é de aproximadamente
- A) 30%.
  - B) 40%.
  - C) 50%.
  - D) 70%.
  - E) 90%.
- 17) O retalho de escolha para cobertura cutânea da lesão cutânea por extravasamento de agente quimioterápico em torno do dorso na mão é o
- A) lateral do braço.
  - B) interósseo anterior.
  - C) interósseo posterior.
  - D) fasciocutâneo ulnar.
  - E) fasciocutâneo radial.
- 18) Na técnica cirúrgica da artrodese total do punho , deve-se decorticar dorsalmente a articulação carpometacarpeano em aproximadamente
- A) 25%.
  - B) 30%.
  - C) 40%.
  - D) 50%.
  - E) 80%.
- 19) Na técnica de microneurografia quando é utilizada a cola de fibrina , após sua aplicação , deve-se aguardar o intervalo de tempo mínimo de
- A) 1 minuto.
  - B) 3 minutos.
  - C) 5 minutos.
  - D) 10 minutos.
  - E) 15 minutos.

20) A complicação mais comum da liberação cirúrgica no tratamento cirúrgico da camptodactilia é a

- A) rigidez.
- B) descencia.
- C) instabilidade.
- D) lesão nervosa.
- E) infecção profunda.

21) Dentre as estruturas citadas abaixo, o único ligamento do punho descrito como intracapsular é o

- A) transverso do carpo.
- B) pisiforme-hamato.
- C) piramidal-pisiforme.
- D) semiluno-capitato.
- E) pisiforme-base do metacarpeano.

22) Na fratura unicondilar com desvio da falange do adulto, dois parafusos de minifragmento pode ser utilizado para a fixação óssea se o fragmento for

- A) 1,5 a 2 vezes o diâmetro interno do parafuso.
- B) 2,5 a 3 vezes o diâmetro externo do parafuso.
- C) 4 a 5 vezes o diâmetro externo do parafuso.
- D) 2,5 a 3 vezes o diâmetro interno do parafuso.
- E) 4 a 5 vezes o diâmetro interno do parafuso.

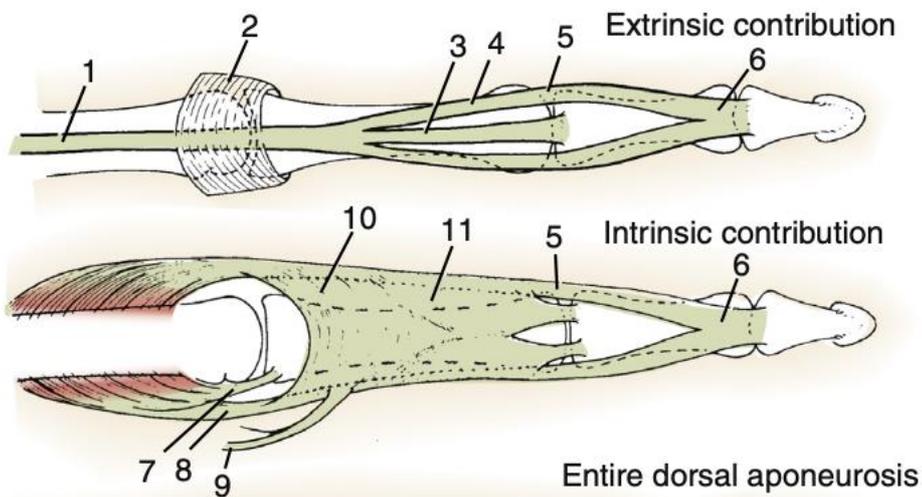
23) No exame físico da mão e do punho, o teste de ZANCOLLI é realizado para a avaliação :

- A) da aleta central.
- B) da aleta lateral.
- C) do capuz extensor.
- D) do ligamento retinacular oblíquo.
- E) do ligamento retinacular transverso.

24) O tumor glômico está localizado na região subungueal em aproximadamente

- A) 30% dos casos.
- B) 50% dos casos.
- C) 60% dos casos.
- D) 75% dos casos.
- E) 90% dos casos.

25) As estruturas anatômicas, que correspondem ao número 2 e 8 na figura a baixo respectivamente, são

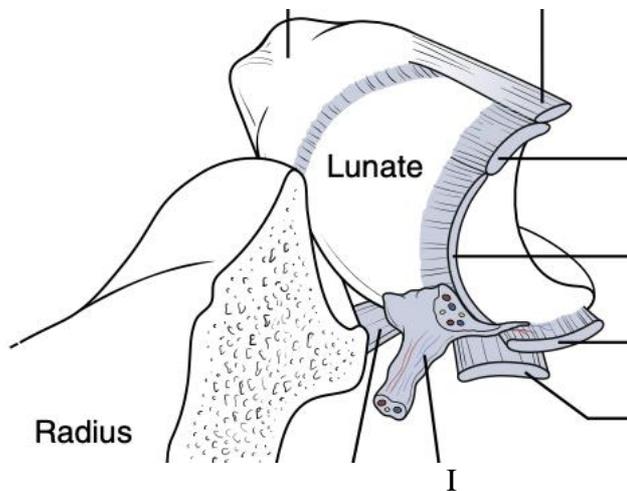


- A) banda sagital e lumbrical..
- B) banda sagital e interósseo dorsal.
- C) ligamento natatório e banda lateral.
- D) Junta tendínea extensora e tendão lumbrical.
- E) Junta tendínea extensora e interósseo dorsal.

26) A angulação ideal da osteotomia de WILSON para o tratamento cirúrgico para rizartrorse I e II de EATON é de aproximadamente:

- A) 5 graus.
- B) 10 graus.
- C) 15 graus.
- D) 25 graus.
- E) 30 graus.

27) Em relação à anatomia ligamentar do punho, o número I corresponde ao ligamento



- A) escafossesmilunar.
- B) radioescafocapitato.
- C) radioescafossesmilunar.
- D) radiosesmilunar curto.
- E) Radiosesmilunar longo.

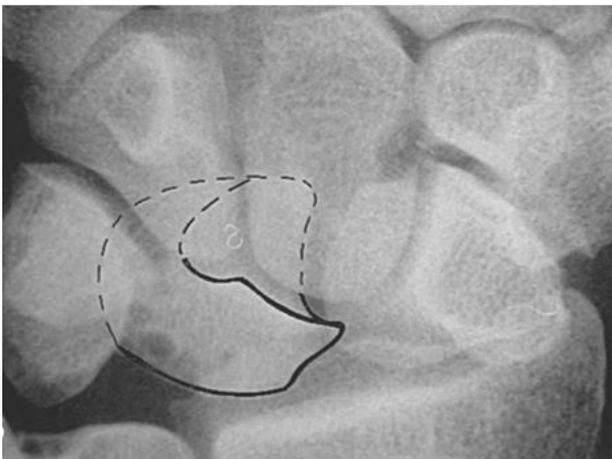
28) A síndrome escafocapitato corresponde ao estágio de MAYFIELD

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.
- E) V.

29) A técnica de escolha para a sutura tendinosa flexora quando os cotos da lesão apresentam diâmetro diferente é :

- A) BUNNELL.
- B) KESSLER
- C) TAJIMA.
- D) KLEINERT.
- E) PULVERTAFT.

30) A imagem em meia-lua do semilunar visualizada abaixo corresponde a lesão



- A) DISI.
- B) VISI,
- C) em anel.
- D) luxação do semilunar.
- E) translocação ulnar do carpo.

31) A técnica cirúrgica descrita abaixo corresponde à capsulodese de

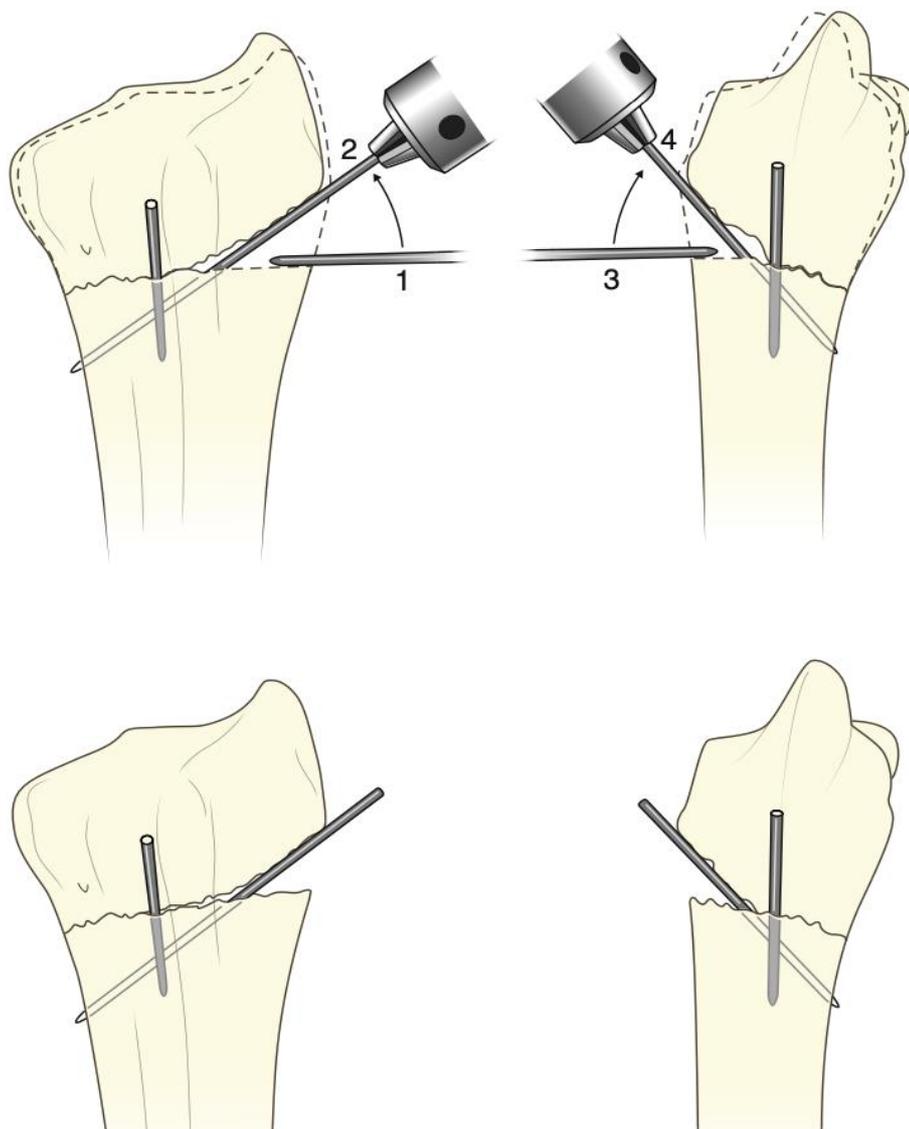
- A) BLATT.
- B) SZABO.
- C) DOBYNS.
- D) WATSON.
- E) LYNCHFIELD.

32) O procedimento cirúrgico de “WAFER” para tratamento do impacto ulnocarpal, a ressecção parcial da ulna distal por via artroscópica deve ser de no máximo de

- A) 2 mm.
- B) 3 mm
- C) 4 mm.
- D) 5 mm.
- E) 6 mm.

33) A técnica cirúrgica demonstrada abaixo para tratamento da fratura da extremidade distal do rádio é descrita por

---

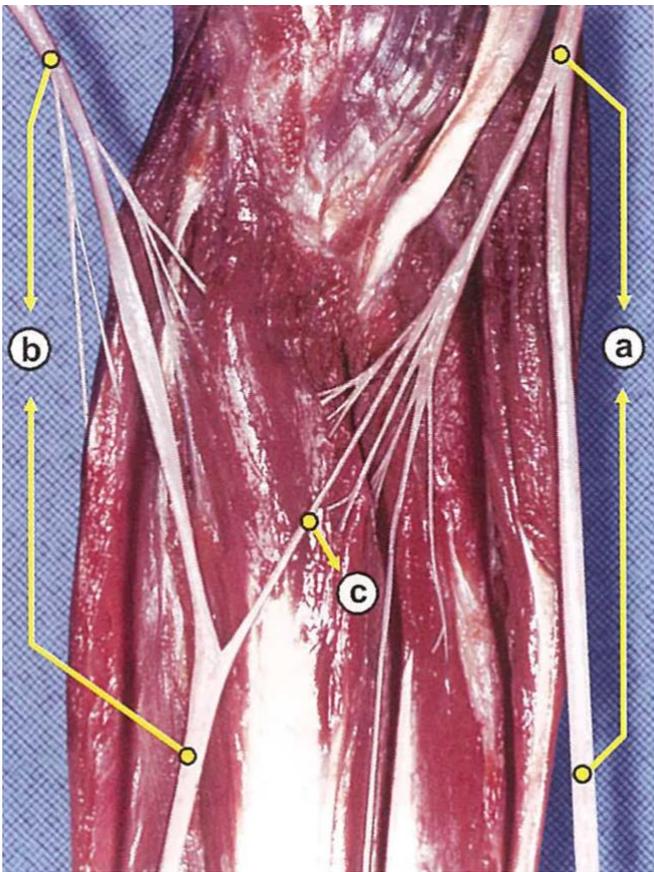


- A) UHL.
- B) PETER.
- C) DEPALMA.
- D) KAPANDJI.
- E) KLEINERT.

34) A estrutura interposta na fratura de SEYMOUR é :

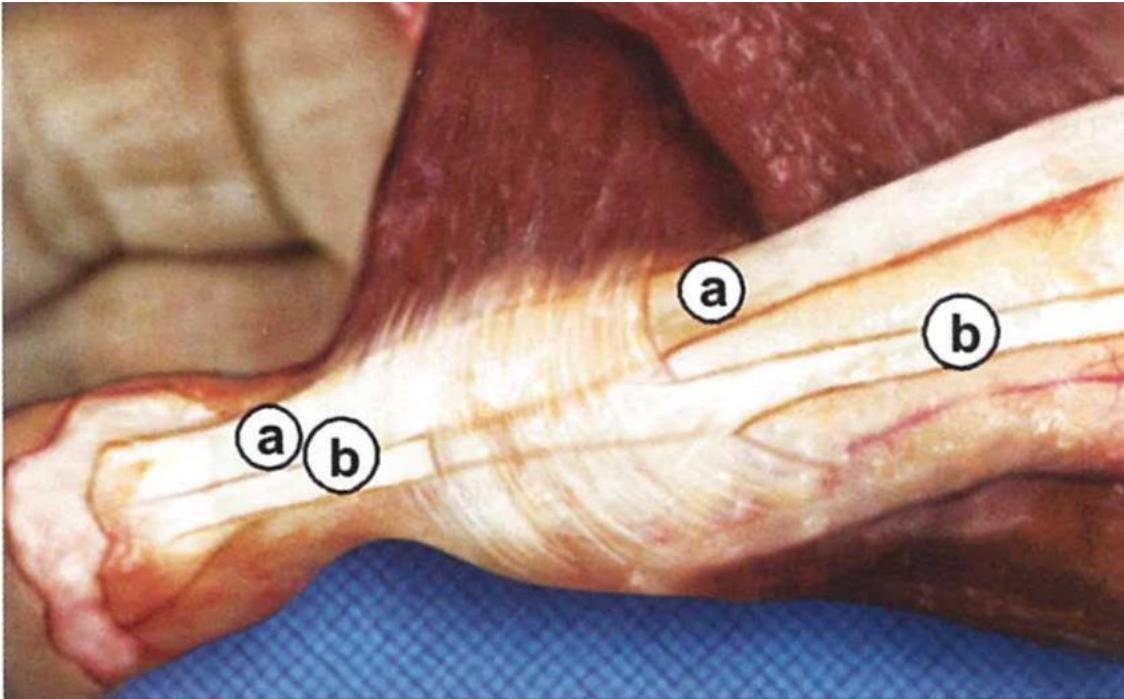
- A) placa volar.
- B) tendão extensor.
- C) tendão flexor.
- D) matriz germinativa.
- E) placa ungueal.

35) A anastomose nervosa ( letra c ) demonstrada na imagem abaixo foi descrita por



- A) ZANCOLLI.
- B) BERRETINI.
- C) PELLEGRINI.
- D) CANNIEU-RICHÉ.
- E) MARTIN-GRUBER.

36) Em relação as estruturas assinaladas na imagem a seguir, as letras a e b na figura correspondem respectivamente aos tendões



- A) adutor e abdutor curto do polegar.
- B) abdutor curto e longo do polegar,
- C) abdutor longo e extensor curto do polegar.
- D) extensor curto e extensor longo do polegar.
- E) extensor longo e abdutor longo do polegar.

37) O risco de lesão tendinosa no acesso percutâneo dorsal para a fixação por parafuso da fratura do escafoíde é de aproximadamente

- A) 3%.
- B) 13%.
- C) 23%.
- D) 33%.
- E) 43%.

38) Em relação à classificação de LITCHMAN modificada para a doença de KIENBOCK , a figura a seguir corresponde ao estágio



- A) II.
- B) IIIA.
- C) IIIB.
- D) IIIC.
- E) IVA.

39) Em relação à técnica artroscópica do punho, a ótica 2.7mm, geralmente utilizada, possui uma angulação de aproximadamente

- A) 10 graus.
- B) 15 graus.
- C) 20 graus.
- D) 25 graus.
- E) 30 graus.

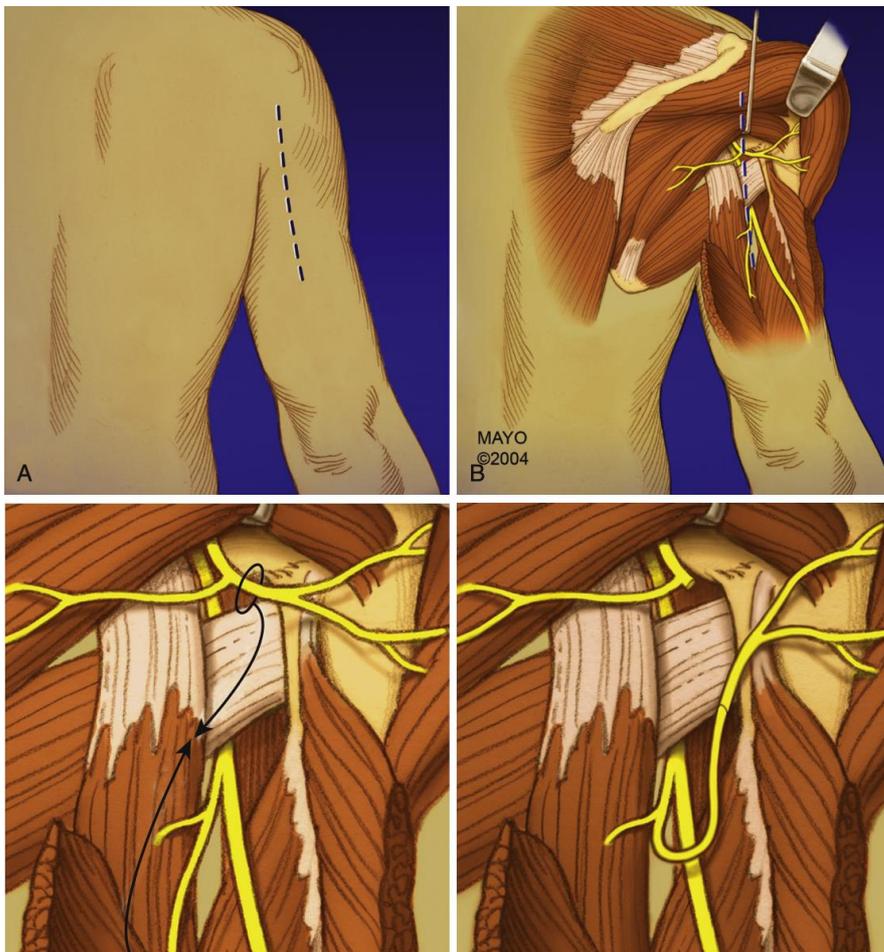
40) O principal músculo responsável pela oposição do polegar é

- A) adutor do polegar.
- B) oponente do polegar.
- C) abdutor curto do polegar.
- D) flexor curto do polegar.
- E) flexor longo do polegar.

41) Em relação às lesões traumáticas do plexo braquial no adulto , o tipo de acometimento das raízes mais comum é

- A) C5-C6.
- B) C5-C6-C7.
- C) C7-C8-T1.
- D) C5-T1.
- E) C5-T2.

42) A técnica de transferência nervosa para lesão traumática do plexo braquial no adulto demonstrada na figura abaixo é descrita como procedimento de



- A) TSAI.
- B) TSUGE.
- C) OBERLIN.
- D) OBERLIN II.
- E) LEECHAVENGVONGS.

43) A forma de sindactilia congênita, demonstrada na imagem a seguir, é classificada como a forma



- A) acrossindactília.
- B) simples e parcial.
- C) simples e total.
- D) complexa e parcial.
- E) complexa e total.

44) A deformidade de MADELUNG é causada por um distúrbio de crescimento da porção

- A) radial e palmar do radio.
- B) ulnar e palmar do radio.
- C) radial e dorsal do radio
- D) ulnar e dorsal do radio
- E) radial da ulna distal.

45) Numa zetaplastia com ângulo de 60 graus, o ganho de comprimento em relação à cicatriz é de aproximadamente

- A) 30%.
- B) 50%.
- C) 60%.
- D) 75%.
- E) 100%.

46) O retalho livre lateral do braço é nutrida pelo pedículo vascular da artéria:

- A) toracodorsal.
- B) colateral radial anterior.
- C) colateral radial posterior.
- D) descendente radial anterior.
- E) descendente radial posterior.

47) A deformidade do polegar reumatóide conhecida como *gamekeeper* é classificada por NALEBUFF tipo

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.
- E) V.

48) A margem de segurança de ressecção do melanoma in situ da pele, seguindo a classificação de BRESLOW, deve ser

- A) 1 mm.
- B) 2 mm.
- C) 2,5 mm.
- D) 3,0 mm.
- E) 5,0 mm.

49) O tumor primário maligno ósseo mais comum da mão na criança e no adolescente é

- A) metástase.
- B) osteossarcoma.
- C) condrossarcoma.
- D) tumor de células gigantes.
- E) cisto ósseo aneurismático.

50) A hipótese diagnóstica mais provável para a imagem radiográfica abaixo é



- A) encondroma.
- B) Osteocondroma.
- C) cisto epidérmico.
- D) condroma periosteal.
- E) cisto ósseo unicameral.