



EINSTEIN

Hospital Israelita

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
PROCESSO SELETIVO 2026

003. PROVA ESCRITA OBJETIVA (TEÓRICA)

PRÉ-REQUISITO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OU CIRURGIA PLÁSTICA

Programa: Cirurgia da Mão

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 2 horas e 30 minutos, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorrida 1 hora do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

ORTOPEDIA E CIRURGIA PLÁSTICA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- 01.** A melhor indicação para reimplante digital é a amputação
- (A) do polegar em qualquer nível.
 - (B) do indicador em qualquer nível.
 - (C) única de dedo na zona 2 flexora.
 - (D) segmentar em múltiplos níveis.
- 02.** Qual músculo recobre posteriormente a fíbula e oculta os vasos fibulares durante a dissecação?
- (A) Flexor longo do hálux.
 - (B) Tibial anterior.
 - (C) Solear.
 - (D) Fibular longo.
- 03.** A principal indicação da transferência fascicular do nervo ulnar para o ramo motor do bíceps nas lesões do plexo braquial são as lesões
- (A) de C5–C6 ou C5–C7 com preservação de C8–T1.
 - (B) isoladas de C8 e T1.
 - (C) pré-ganglionares de C5 a C8.
 - (D) do nervo mediano proximais.
- 04.** Nas queimaduras de espessura parcial superficial (2º grau superficial), qual é o achado típico?
- (A) Bolhas e dor intensa, porque os nervos estão preservados.
 - (B) Ausência de dor devido à destruição completa das terminações nervosas.
 - (C) Pele carbonizada com ausência de sangramento.
 - (D) Exposição de estruturas profundas, como tendão e osso.
- 05.** O mesoderma da placa lateral contribui para o desenvolvimento de quais estruturas dos membros?
- (A) Músculo, nervo e vasos.
 - (B) Pele e epiderme.
 - (C) Osso, cartilagem e tendão.
 - (D) Fáscia e tecido adiposo.
- 06.** Na osteossíntese da fratura de escafoíde com parafuso autocompressivo canulado, é recomendado usar um parafuso quantos milímetros menor do tamanho mensurado?
- (A) 2 mm
 - (B) 3 mm
 - (C) 4 mm
 - (D) 5 mm
- 07.** Qual o tempo mínimo, a partir da lesão, para considerar a dissociação escafo semilunar crônica?
- (A) 6 semanas.
 - (B) 8 semanas.
 - (C) 12 semanas.
 - (D) 15 semanas.
- 08.** O tipo de vascularização do osso semilunar mais associado à osteonecrose é o
- (A) padrão vascular em I.
 - (B) padrão vascular em Y.
 - (C) Zapico tipo II.
 - (D) Zapico tipo III.
- 09.** Está em risco na liberação aberta da tenossinovite de Quervain o nervo
- (A) interósseo anterior.
 - (B) interósseo posterior.
 - (C) sensitivo radial.
 - (D) mediano ramo palmar.
- 10.** O nervo toracodorsal emerge de qual estrutura do plexo braquial?
- (A) Fascículo posterior.
 - (B) Fascículo lateral.
 - (C) Tronco superior.
 - (D) Tronco inferior.
- 11.** Sobre crescimento e reparo ungueal, é correto afirmar:
- (A) o crescimento fisiológico da unha ocorre em um ritmo de 0,5 mm por dia.
 - (B) o reparo cirúrgico garante a ausência de deformidades e cicatrizes ungueais.
 - (C) se a porção proximal da unha foi preservada durante o reparo da porção distal do leito, o crescimento ungueal ocorre normalmente.
 - (D) existe um atraso do crescimento de 6 semanas após o reparo do seu leito.

12. Em relação à anastomose de Martin-Gruber, é correto afirmar:
- (A) o tipo III é o mais raro (1% dos casos) e consiste em fibras motoras do nervo ulnar que seguem com o nervo mediano para inervar a musculatura intrínseca do ulnar.
 - (B) é uma anastomose sensitiva entre o nervo mediano e o nervo ulnar, que ocorre em 35% da população.
 - (C) dentre as variações, o tipo I representa 60% dos casos e caracteriza-se por ramos do nervo mediano que seguem junto do nervo ulnar para inervar a musculatura intrínseca do mediano.
 - (D) o tipo II ocorre em 17% dos casos e caracteriza-se por ramos motores do nervo ulnar que inervam a musculatura intrínseca do mediano (comumente o primeiro interósseo dorsal).
13. Em relação à artrodese do punho com pinagem intramedular, é correto afirmar:
- (A) essa técnica é contraindicada em pacientes com artrite reumatoide, devido à qualidade óssea inadequada.
 - (B) é uma técnica alternativa, com inserção retrógrada através do carpo e saída pelo segundo espaço intermetacarpal, posiciona a mão em discreto desvio ulnar, o que é mecanicamente vantajoso.
 - (C) a técnica de Clayton, modificada por Millender e Nalebuff, utiliza preferencialmente o segundo metacarpo como via de acesso para preservar a biomecânica da mão.
 - (D) a não consolidação da articulação carpometacarpal do terceiro dedo pode levar à migração proximal do material de síntese.
14. É esperado da descompressão cirúrgica na síndrome do túnel do carpo que
- (A) a recuperação motora da musculatura tenar ocorra mais rapidamente que o retorno da sensibilidade dos dedos nos casos de compressão nervosa moderada.
 - (B) pacientes com diminuição da velocidade de condução e aumento da latência apresentem recuperação mais demorada que aqueles com diminuição do potencial de ação muscular composto (CMAP).
 - (C) a dor do pilar esteja provavelmente relacionada a microneuromas e pode ser minimizada posicionando-se a incisão, aproximadamente, 6 mm da área de intersecção, entre os nervos cutâneos palmares mediano e ulnar.
 - (D) a hipersensibilidade de reinervação manifesta-se com dor, rigidez e edema, ocorrendo mais frequentemente em casos leves de síndrome do túnel do carpo.
15. Acerca da redução de fraturas da extremidade distal do rádio na sala de emergência, é correto afirmar:
- (A) não existe uma relação direta entre o desvio inicial da fratura e a estabilidade pós-redução.
 - (B) nas fraturas desviadas com angulação dorsal, a redução e a manutenção da redução não são desafiadoras.
 - (C) na ausência de alinhamento adequado da cortical volar, a imobilização com três pontos de apoio é suficiente.
 - (D) nas fraturas com desvio volar, a presença de cominuição metafisária em sua porção anterior torna o tratamento cirúrgico indicado.
16. Assinale a alternativa correta com relação ao tratamento cirúrgico da deficiência longitudinal radial (mão torta radial).
- (A) A técnica de Vilkki consiste na correção da deformidade utilizando fixador externo para alongamento progressivo do rádio.
 - (B) No tipo 1 de Blauth modificado, há indicação de realização da policização para tratamento da deficiência do polegar.
 - (C) Se a angulação da ulna for maior que 30 graus, uma osteotomia de fechamento da ulna no ápice da deformidade pode ser realizada.
 - (D) No tipo 1 de Bayne modificado por Klug, o melhor tratamento consiste em alongamento do rádio seguido de centralização da ulna.
17. O tipo de deformidade de Apert na mão que apresenta sindactilia complexa completa do primeiro espaço, além de possível sinostose entre o quarto e quinto metacarpo, é a do tipo
- (A) 1.
 - (B) 2.
 - (C) 3.
 - (D) 4.
18. A técnica de Bilhaut-Cloquet para tratamento cirúrgico de duplicação do polegar é indicada para classificação _____, segundo Wassel.
- Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna.
- (A) tipo V
 - (B) tipo VI
 - (C) tipo I, II e IV
 - (D) tipo VII

19. Em relação aos estágios cirúrgicos, de acordo com a classificação de Enneking para tumores músculo esqueléticos, qual alternativa apresenta neoplasia de alto grau e extracompartimental?
- (A) I
 - (B) IIA
 - (C) IIB
 - (D) III
20. Considerando a classificação de Palmer para lesão traumática de fibrocartilagem triangular, qual tipo apresenta avulsão radial?
- (A) A
 - (B) B
 - (C) C
 - (D) D
21. Amputações digitais por mecanismo de avulsão são tratadas preferencialmente
- (A) por meio de enxerto de veia invertida, já que não é possível realizar arteriorrafia primária adequada sem tensão.
 - (B) por arteriorrafia primária, uma vez que é incomum ocorrer lesão da íntima e necessidade de encurtamento das artérias.
 - (C) com enxerto de veia dorsal do antebraço proximal, sem necessidade de inverter o fluxo vascular ao realizar a arteriorrafia.
 - (D) desconsiderando a incompatibilidade de calibre entre vasos doadores e receptores, por se tratar de urgência.
22. Os sinais mais importantes que caracterizam a trombose venosa precoce do pedículo de um retalho livre são:
- (A) sangramento rápido, com coloração escurecida e presença de petéquias no monitor, e edema do retalho.
 - (B) ausência de sangramento, pele pálida e fria, e diminuição do turgor da pele do monitor.
 - (C) ausência de sangramento, pele pálida e fria do monitor, e edema do retalho com presença de secreção purulenta.
 - (D) sangramento rápido, com coloração escurecida e presença de petéquias no monitor, e diminuição do turgor da pele.
23. As fraturas de Jersey devem ser tratadas com
- (A) reinserção do flexor profundo do dedo.
 - (B) tala em hiperextensão da interfalângiana distal de 15 graus por 4 a 6 semanas.
 - (C) remoção da matrix germinativa interposta e fixação do descolamento epifisário com fio de Kirschner.
 - (D) tala em hiperextensão da interfalângiana distal de 30 graus por 4 a 6 semanas.
24. São indicações de artroscopia do punho:
- (A) retirada de corpo estranho, sinovectomia e encurtamento da cabeça da ulna (Waffler).
 - (B) tratamento cirúrgico de cisto sinovial e reabordagem de fratura após falha de material de síntese.
 - (C) retirada de corpo estranho, reparo de lesão de tendão flexor e artrodese parcial do carpo.
 - (D) sinovectomia, reabordagem de fratura após falha de material de síntese e retardo de consolidação do escafoide.
25. A porção sensitiva do nervo mediano é oriunda predominantemente de qual porção do plexo braquial?
- (A) Corda lateral.
 - (B) Corda medial.
 - (C) Corda posterior.
 - (D) Corda posterior e corda medial em iguais proporções.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. São microorganismos frequentemente implicados na gênese da paroníquia crônica: bactérias _____ e _____.
- Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas.
- (A) gram-positivas ... *Aspergillus*
 - (B) gram-negativas ... Cândida
 - (C) gram-negativas ... HPV
 - (D) gram-positivas ... Cândida
27. Com relação às características da degeneração Walleriana, é correto afirmar que ela ocorre
- (A) proximalmente ao ponto de lesão e envolve a desintegração do axolema, a fragmentação celular, a despolimerização de microtúbulos e a quebra do citoesqueleto.
 - (B) distalmente ao ponto de lesão e envolve a desintegração da bainha de mielina, a proliferação de fibroblastos e a deposição de matriz extracelular.
 - (C) distalmente ao ponto de lesão e envolve a desintegração do axolema, a fragmentação celular, a despolimerização de microtúbulos e a quebra do citoesqueleto.
 - (D) proximalmente ao ponto de lesão e envolve a desintegração da bainha de mielina, a proliferação de fibroblastos e a deposição de matriz extracelular.
28. É correto afirmar que aneurismas dos membros superiores são geralmente causados por
- (A) fungos.
 - (B) aterosclerose.
 - (C) distúrbio metabólico.
 - (D) trauma.
29. Quanto à classificação de Luck para as fases histológicas da doença de Dupuytren, é correto afirmar:
- (A) as cordas são características da fase proliferativa.
 - (B) o colágeno tipo III é mais presente na fase residual.
 - (C) a fase histológica, no momento da cirurgia, não interfere na taxa de recidiva.
 - (D) na fase proliferativa, as fibras de colágeno estão desorganizadas.
30. Paciente masculino, vítima de queda com a mão espalmada durante partida de futebol há 2 dias. Procura o pronto atendimento com quadro de dor, limitação de movimento e aumento de volume dorsorradial do punho direito. As radiografias iniciais evidenciam fratura do polo proximal do escafoíde, com preservação do ângulo escafosemilunar.
- Considerando os dados apresentados, qual a melhor opção para o tratamento do paciente em questão?
- (A) Imobilização gessada por 10 a 12 semanas.
 - (B) *Mini-open* e fixação com parafuso autocompressivo sem cabeça via dorsal.
 - (C) Enxerto ósseo vascularizado (Zaidenberg) via dorsal e fixação com fios de Kirschner.
 - (D) Enxerto ósseo vascularizado (Matholin) via volar e fixação com placa específica para escafoíde.
31. Na hipoplasia do polegar tipo II, segundo a classificação de Blauth e Manske, o procedimento a ser considerado é:
- (A) policização do polegar.
 - (B) alongamento do primeiro metacarpiano.
 - (C) transferência do extensor próprio do indicador para extensão do polegar.
 - (D) oponentoplastia do polegar.
32. Com relação à displasia radial longitudinal, podemos afirmar:
- (A) nos casos mais severos (tipos 3 e 4), a reconstrução do polegar deve preceder a estabilização do punho.
 - (B) no tipo 1, encontramos uma hipoplasia leve proximal do rádio.
 - (C) no tipo 2, os ossos do carpo estão normais.
 - (D) as alterações do polegar e do carpo ocorrem independentemente do tipo de displasia.
33. A poliomielite propiciou o avanço das oponentoplastias. Sobre essa cirurgia, é correto afirmar:
- (A) está bem indicada nas lesões agudas do nervo mediano.
 - (B) Steindler descreveu uma técnica utilizando uma fita do flexor profundo do indicador.
 - (C) a técnica desenvolvida por Cook usa o extensor do quinto dedo para oponência.
 - (D) Camitz descreveu a técnica da reinserção do adutor do polegar para ganho de oponência.

34. Em relação à tenossinovite de De Quervain (tenossinovite estenosante do primeiro compartimento extensor do punho), é correto afirmar:
- (A) os fatores de risco incluem crianças e indivíduos do sexo masculino sedentários.
 - (B) é rara durante a gravidez e no período pós-parto.
 - (C) deve-se descartar a presença de um compartimento de tendão separado e liberá-lo completamente, se presente.
 - (D) a liberação do primeiro compartimento extensor deve ser realizada na região volar para evitar a lesão de ramo do nervo sensitivo radial.
35. Assinale a alternativa correta a respeito dos pedículos vasculares dos retalhos microcirúrgicos a seguir.
- (A) Retalho dorsal do pé: ramo pedioso da artéria tibial posterior.
 - (B) Retalho antero-lateral da coxa: ramo descendente da artéria circunflexa femoral lateral.
 - (C) Retalho escapular: ramo descendente da artéria circunflexa escapular.
 - (D) Retalho paraescapular: ramo transversal da artéria circunflexa escapular.
36. Qual o sinal mais precoce de denervação muscular identificado na eletromiografia, geralmente identificado a partir de 2 semanas da lesão?
- (A) Potenciais de fibrilação.
 - (B) Unidades motoras potenciais (MUPs).
 - (C) Silêncio elétrico.
 - (D) Potenciais de ação muscular compostos (CMAPs).
37. Diversos procedimentos em Cirurgia da Mão podem ser realizados com anestesia local. Atualmente o uso da técnica descrita por Lalonde et al. (2005), conhecida como WALANT (*Wide Awake Local Anesthesia No Tourniquet*), tem crescido significativamente, devido à sua segurança e eficácia. A medicação anestésica preferencialmente utilizada nessa técnica e a dose máxima de segurança (desconsiderando a associação do uso com epinefrina) são, respectivamente:
- (A) Lidocaína, 8-11 mg/kg.
 - (B) Bupivacaína, 8-11 mg/kg.
 - (C) Marcaína, 10-14 mg/kg.
 - (D) Ropivacaína, 1-2 mg/kg.
38. No acompanhamento pós-operatório dos reimplantes de dedos, é correto afirmar:
- (A) a coloração rósea do dedo, após o reimplante, é sugestiva de isquemia.
 - (B) a parte reimplantada pálida e com turgor diminuído é sugestiva de trombose venosa, sendo essa uma complicação rara.
 - (C) tonalidade azulada e sangramento rápido de coloração escura da parte reimplantada sugere trombose arterial.
 - (D) a complicação mais comum é a trombose venosa, que é identificada pela tonalidade azulada da parte amputada.
39. Na reconstrução da polpa do polegar, o retalho que é bipediculado, homodigital e que proporciona sensibilidade distal superior é o retalho de
- (A) Littler.
 - (B) Moberg.
 - (C) Kite.
 - (D) *cross-finger*.
40. Nas amputações digitais por mecanismo de avulsão, o tratamento indicado é
- (A) por arteriorrafia primária, porque raramente há lesão íntima.
 - (B) o uso de enxerto de veia proximal do antebraço proximal sem inversão do fluxo.
 - (C) o uso de enxerto de veia invertida para reconstrução arterial.
 - (D) a anastomose direta, mesmo com desproporção de calibres vasculares.
41. Em relação à anatomia dos arcos anastomóticos da mão, é correto afirmar que o
- (A) arco palmar profundo recebe maior aporte da artéria ulnar.
 - (B) arco palmar superficial recebe maior aporte da artéria radial.
 - (C) arco palmar profundo recebe maior aporte da artéria radial.
 - (D) polegar depende apenas das artérias digitais volares próprias.

- 42.** Nas lesões do plexo braquial,
- (A) tecidos de ancoragem C8-T1 são mais resistentes que os de ancoragem C5-C6.
 - (B) a presença de dor à percussão supraclavicular sugere lesão pré-ganglionar e pós-ganglionar.
 - (C) a atrofia da musculatura paraespinal é indicativa de avulsão radicular sugestiva de lesão pré-ganglionar.
 - (D) o sinal de Horner resulta de interrupção da via simpática e sugere lesão pré-ganglionar.
- 43.** Na rizartrose, é correto afirmar que a alteração mais frequente está relacionada à falha do ligamento oblíquo
- (A) anterior com subluxação dorsal do 1º metacarpo.
 - (B) posterior com subluxação volar do 1º metacarpo.
 - (C) anterior com subluxação volar do 1º metacarpo.
 - (D) posterior com subluxação dorsal do 1º metacarpo.
- 44.** Na deformidade em botoeira crônica, a técnica de Matev consiste em realizar
- (A) o avanço capsular dorsal.
 - (B) a sutura medializada das hemibandeletas laterais.
 - (C) a transposição da bandeleta lateral.
 - (D) o enxerto tendíneo transósseos.
- 45.** A artéria que nutre o retalho ósseo do côndilo femoral medial é a artéria
- (A) genicular descendente.
 - (B) tibial anterior.
 - (C) colateral femoral anterior.
 - (D) circunflexa femoral medial.
- 46.** O enxerto ósseo vascularizado da fíbula é irrigado classicamente por ramo da artéria
- (A) tibial posterior.
 - (B) tibial anterior.
 - (C) fibular.
 - (D) inferior medial do joelho.
- 47.** Segundo a classificação de Herbert para fraturas do escafoide, o tipo D2 corresponde
- (A) à fratura instável e completa do colo.
 - (B) à pseudoartrose do escafoide.
 - (C) à fratura instável com fratura-luxação transescafope-rilunar do carpo.
 - (D) ao retardo de consolidação.
- 48.** No tratamento da artrite reumatóide com ruptura do tendão flexor longo do polegar no punho, é recomendada a
- (A) reconstrução com enxerto de tendão.
 - (B) transferência do tendão extensor próprio do quinto dedo.
 - (C) reinserção com auxílio de ancora do tendão rompido.
 - (D) sutura tipo Pulvertaft do tendão rompido.
- 49.** Os retalhos de avanço tipo V-Y, descritos por Atasoy, são mais adequados para cobertura de lesões
- (A) oblíquas volares da extremidade distal do dedo.
 - (B) oblíquas dorsais da extremidade distal do dedo.
 - (C) da face volar da falange média, sem comprometimento das pregas de flexão articulares.
 - (D) dorsais da falange média.
- 50.** Criança de 6 anos sofreu amputação por corrente de bicicleta, acometendo a porção distal do quinto dedo da mão ao nível da base da unha. Nesse contexto, é indicado
- (A) reparar o fragmento ósseo contendo o leito ungueal associado a retalho cutâneo.
 - (B) reimplantar com anastomose arterial e anastomose de duas veias dorsais.
 - (C) reimplantar com anastomose arterial e anastomose de uma veia dorsal.
 - (D) descartar a parte amputada e realizar curativo com prótese de polipropileno.

