

RESIDÊNCIA MÉDICA IDOR 2026 PROVA DE CIRURGIA PLÁSTICA E ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

13/12/2025

Este caderno, com 16 páginas, contém 50 questões objetivas de Prova 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 o 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 o participante que se ausentar da sala levando consigo qualquer material de prova.

BOA PROVA!

01

A localização mais comum do cisto artrosinovial do punho é:

- (A) dorsal ao ligamento escafosemilunar.
- (B) volar ao ligamento escafosemilunar.
- (C) dorsal ao ligamento lunocapitato.
- (D) volar ao ligamento lunocapitato.

02

A porcentagem aproximada da carga recebida no punho, transmitida através da articulação radioescafoide é:

- (A) 40%
- (B) 50%
- (C) 60%
- (D) 70%

03

Com relação à fibrocartilagem, a remoção de 2/3 ou mais do disco pode levar a diminuição da carga transmitida em:

- (A) 42%
- (B) 20%
- (C) 9%
- (D) 3%

04

Dentre os tipos de formatos anatômicos que podemos observar da fossa sigmoide, o tipo mais comum é:

- (A) plana.
- (B) em forma de "S".
- (C) em forma de "C".
- (D) em "rampa de sky".

05

Nas artroscopias de punho, o portal 3-4 oferece visão direta do/a:

- (A) junção lunopiramidal.
- (B) junção escafolunar.
- (C) fibrocartilagem triangular.
- (D) ligamento retinacular oblíquo.

06

O nervo mediano é formado pelos fascículos:

- (A) medial e lateral.
- (B) lateral e anterior.
- (C) lateral e posterior.
- (D) medial e posterior.

07

Na síndrome do nervo interósseo anterior, observa-se perda motora do flexor:

- (A) longo do polegar apenas.
- (B) profundo do 2 e 3 dedos e pronador quadrado apenas.
- (C) longo do polegar associado à perda motora do flexor profundo do 2 e 3 dedos apenas.
- (D) longo do polegar associado ou não à perda motora do flexor profundo do 2 e 3 dedos e pronador quadrado.

08

O local menos acometido pela sindactília é:

- (A) 1º comissura.
- (B) 2º comissura.
- (C) 3º comissura.
- (D) 4º comissura.

09

O retalho local do tipo Kite recebe vascularização da artéria:

- (A) 2ª interóssea volar.
- (B) 1ª metacarpal dorsal.
- (C) 1ª interóssea dorsal.
- (D) 2ª metacarpal dorsal.

10

De acordo com o estadiamento de Luck, podemos observar a relação correta dos tipos de colágeno tipo I e tipo III, respectivamente:

- (A) proliferativo, maior que 20%.
- (B) residual, menor que 35%.
- (C) involutivo, 20% / 35%.
- (D) recidivante, 20%.

11

Nas lesões da fibrocartilagem triangular, de acordo com a classificação de Palmer, nas lesões classificadas como 1C, o tratamento é realizado de forma:

- (A) cirúrgica, pois apresenta instabilidade ao exame físico.
- (B) cirúrgico, com indicação para a realização de capsulodese.
- (C) conservador, pois não apresenta instabilidade e/ou lesões reparáveis.
- (D) conservadora, nos casos estáveis e cirúrgico, nos casos que apresentam instabilidade ao exame.

12

No tratamento da pseudoartrose do escafoide, a técnica de Russe modificada por Green consiste na utilização de:

- (A) enxerto ósseo medular.
- (B) 01 enxerto ósseo unicortical.
- (C) dois enxertos corticomedulares da crista ilíaca.
- (D) 01 enxerto ósseo cortical e 01 parafuso de compressão.

13

O enxerto ósseo vascularizado do descrito por Zaidemberg, e vascularizado pelo/a:

- (A) pedículo da volar carpal.
- (B) pedículo da dorsal carpal.
- (C) pedículo da capsular dorsal.
- (D) artéria 1,2 intercompartimental supraretinacular.

14

Durante o desenvolvimento embrionário, uma alteração no ectoderma apical pode levar a uma deformidade do tipo:

- (A) transversa.
- (B) longitudinal.
- (C) mão em espelho.
- (D) síndrome patela-unha.

15

Na paralisia obstétrica, as raízes nervosas mais comumente acometidas são:

- (A) C5 a T1
- (B) C6 e C7
- (C) C5 e C6
- (D) C8 e T1

16

Nos casos de hanseníase, a porcentagem de acometimento das fibras sensitivas para que o paciente apresente sintomas é de:

- (A) 30%
- (B) 40%
- (C) 50%
- (D) 70%

17

A indicação para a tenotomia de Dolphin (Fowler distal) é:

- (A) paciente com lesão do tendão extensor na zona 4 de verdan, que não apresente extensão total da interfalangea proximal do dedo.
- (B) paciente com lesão do tendão extensor na zona 2 de verdan, que apresente extensão total da interfalangea proximal do dedo.
- (C) paciente com lesão do tendão extensor na zona 5 de verdan, que não apresente extensão total da interfalangea proximal do dedo.
- (D) paciente com lesão do tendão extensor na zona 3 de verdan, que apresente extensão total da interfalangea proximal do dedo.

18

De acordo com a classificação de Leddy e Packer para lesão dos tendões flexores, nas lesões classificadas como tipo I, observa-se:

- (A) lesão de todas as vinculas.
- (B) avulsão na base da falange distal.
- (C) retração do tendão até a interfalangeana proximal.
- (D) realização da sutura tendínea em até 6 semanas.

19

Nas lesões de nervos periféricos, a abordagem:

- (A) deve ser imediata para todos os casos.
- (B) deve ser imediata quando está associada à lesão vascular.
- (C) deve ser imediata no momento em que está associada à paralisia e/ou parestesia no território do nervo.
- (D) precisa aguardar um período de 3 semanas para avaliação e posterior programação cirúrgica, caso necessário.

20

No reparo direto do nervo e quando abordado no período correto, podemos observar bons resultados numa taxa:

- (A) inferior a 15%.
- (B) entre 15 a 30%.
- (C) entre 50 a 70%.
- (D) entre 80 a 90%.

21

Quando necessário e indicado, sobre o enxerto ósseo vascularizado da fíbula, obtém-se um retalho de tamanho aproximado de:

- (A) até 5 cm.
- (B) 10 a 15 cm.
- (C) 15 a 20 cm.
- (D) 26 a 30 cm.

22

Dentre os casos abaixo, o melhor estágio ideal para a realização de uma atrodesse dos 4 cantos seria:

- (A) SLAC I
- (B) SLAC II
- (C) SLAC III
- (D) SLAC IV

23

Sobre a deficiência ulnar, infere-se que, geralmente, é:

- (A) bilateral e está associada a outras patologias sistêmicas.
- (B) unilateral e está associada a outras patologias sistêmicas.
- (C) bilateral e não está associada a outras patologias sistêmicas.
- (D) unilateral e não está associada a outras patologias sistêmicas.

24

A sinostose rádio-ulnar proximal congênita é causada por:

- (A) uma falha pré-natal, na separação do rádio e da ulna, que ocorre, geralmente, no final do 2 trimestre.
- (B) uma falha pré-natal, na separação do rádio e da ulna, que ocorre, geralmente, no início do 2 trimestre.
- (C) uma falha pré-natal, na separação do rádio e da ulna, que ocorre, geralmente, no final do 3 trimestre.
- (D) uma falha pré-natal, na separação do rádio e da ulna, que ocorre, geralmente, no início do 3 trimestre.

25

Sobre a instabilidade longitudinal do antebraço, infere-se que ocorre com uma carga:

- (A) sagital que leva à fratura da cabeça do rádio, lesão da membrana inter óssea e lesão do ligamento carpal dorsal.
- (B) axial que leva à fratura da cabeça do rádio, lesão da membrana inter óssea e lesão da fibrocartilagem triangular.
- (C) axial que leva à fratura do olécrano, lesão da membrana inter óssea e lesão dos ligamentos dorsal e volar da rádio ulnar distal.
- (D) sagital que leva à fratura do olécrano, cabeça do rádio, lesão da membrana inter óssea e lesão dos ligamentos dorsal e volar da rádio ulnar distal e fibrocartilagem.

26

Quando realizado um retalho, ele deve ser observado e avaliado durante o pós operário.

Nas primeiras 48 horas, ele deve ser avaliado a cada:

- (A) 1 hora.
- (B) 2 horas.
- (C) 3 horas.
- (D) 4 horas.

27

A complicação mais frequente após reconstrução de lesão do tendão flexor com uso de enxerto é:

- (A) sinovite.
- (B) intrínscico plus.
- (C) efeito quadriga.
- (D) aderência tendinosa.

28

A porcentagem de frequência de lesão do ligamento colateral medial do cotovelo nas fraturas cominutivas da cabeça do rádio é:

- (A) 90%
- (B) 50%
- (C) 10%
- (D) 5%

29

A melhor indicação para utilização de fixador externo articulado no pós operatório de uma cirurgia de rigidez de cotovelo é:

- (A) fratura intra-operatória.
- (B) excesso de tensão do nervo ulnar.
- (C) instabilidade articular pós operatória.
- (D) presença de lesão da cartilagem articular.

30

A pseudoartrose congênita da ulna geralmente é associada à:

- (A) Sinostose rádio-ulnar proximal.
- (B) Neurofibromatose.
- (C) Mão torta radial.
- (D) Ehler-Danlos.

31

Em relação aos cistos sinoviais, infere-se que:

- (A) o tratamento com punção aspirativa pode ser eficiente em até 80 % dos casos.
- (B) após a ressecção cirúrgica aberta, a sutura da cápsula articular previne a recidiva do cisto.
- (C) os portais mais adequados para o tratamento cirúrgico artroscópicos dos cistos dorsais são o 4-5, 6-R e o 6-U.
- (D) o cisto volar retinacular sobre a polia A1 pode causar sintomas de engatilhamento, como o dedo em gatilho.

32

O encurtamento da ulna de 2.5 mm leva a uma redução da carga axial na fibrocartilagem triangular do punho de aproximadamente:

- (A) 4%
- (B) 8%
- (C) 12%
- (D) 16%

33

Quando necessário, nas lesões tendíneas dos membros superiores, são realizados enxertos tendíneos. O tendão mais utilizado é:

- (A) porção do flexor radial do carpo.
- (B) porção do flexor ulnar do carpo.
- (C) porção do fibular curto.
- (D) palmar longo.

34

O tipo mais comum de duplicar do polegar é a:

- (A) duplicação da falange distal, apenas.
- (B) falange proximal normal e distal bífida.
- (C) duplicação das falanges proximal e distal.
- (D) falange proximal bífida e distal duplicada.

35

Na avaliação das fraturas articulares das fraturas do rádio distal, usa-se como parâmetro o sinal da lágrima, que pode ser observado:

- (A) na incidência de perfil e apresenta uma angulação aproximada de 70°.
- (B) na incidência de ap e apresenta uma angulação aproximada de 70°.
- (C) na incidência de perfil e apresenta uma angulação aproximada de 50°.
- (D) na incidência de ap e apresenta uma angulação aproximada de 50°.

36

O procedimento de Wafer consiste em:

- (A) técnica artroscópica indicada para o tratamento do impacto radiocarpal, nos casos que apresentam SLAC grau II.
- (B) técnica artroscópica indicada para o tratamento do impacto radiocarpal, nos casos que apresentam SNAC grau III.
- (C) técnica artroscópica indicada para o tratamento do impacto ulnocarpal, nos casos que apresentam perfuração completa da fibrocartilagem triangular.
- (D) técnica artroscópica indicada para o tratamento do impacto ulnocarpal, nos casos que não apresentam perfuração completa da fibrocartilagem triangular.

37

Após o tratamento das fraturas do úmero distal, podemos observar algumas complicações como a neuropatia do nervo ulnar, que ocorre em, aproximadamente:

- (A) 10%
- (B) 19%
- (C) 27%
- (D) 38%

38

De acordo com a técnica descrita por Atasoy para cobertura nas amputações dos dígitos, depreende-se que é indicada nos seguintes casos:

- (A) detectada perda extensa de pele.
- (B) observada lesão oblíqua volar proximal à unha.
- (C) amputação transversa ou oblíqua dorsal, após parte média da unha.
- (D) observada uma amputação independente do tipo e do nível da lesão.

39

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

- (A) policização.
- (B) tratamento conservador.
- (C) reconstrução óssea com enxerto tricortical.
- (D) oponentoplastia, reconstrução do LCU e liberação da 1 comissura.

40

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

- (A) epífise distal do metacarpo.
- (B) falange proximal.
- (C) falange média.
- (D) falange distal.

41

O retalho lateral do braço é suprido pela artéria colateral:

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

42

Nos casos de sindactilia em crianças, a idade adequada para o tratamento cirúrgico nos casos em que a 1 e/ou a 4 comissura são acometidas é:

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

43

O quadro clínico compatível com uma paralisia obstétrica das raízes C5-C6-C7 no exame físico é está melhor descrito em:

- (A) deficit na flexão do cotovelo, supinação do antebraço, fraqueza no cotovelo e punho e em alguns casos acomete os extensores e flexores dos dedos.
- (B) deficit de força no ombro e, eventualmente, no cotovelo com parestesia no antebraço.
- (C) fraqueza na musculatura do punho e musculatura intrínseca e extrínseca da mão.
- (D) perda sensitiva no território do nervo ulnar, radial e mediano.

44

Quando comparadas a artrite psoriática com a artrite reumatoide na mão, observa-se que na artrite psoriática há um acometimento do tipo:

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

45

O tipo mais comum de fraturas epifisárias em crianças nas falanges proximal e media é Salter-Harris, tipo:

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

46

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

- (A) músculos e nervos.
- (B) elementos vasculares.
- (C) ossos, cartilagem e tendões.
- (D) todos os tecidos musculoesqueléticos.

47

Nos casos da síndrome do desfiladeiro torácico, o local mais comum de compressão é:

- (A) região subclavicular.
- (B) região intervertebral.
- (C) espaço costoclavicular.
- (D) triângulo interescaleno.

48

Na vascularização no escafoide, 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.

49

Nos casos de lesões do plexo braquial que necessitem de enxerto de nervo, o nervo mais comumente utilizado é:

- (A) nervo sural.
- (B) nervo fibular.
- (C) ramo sensitivo dorsal do nervo radial.
- (D) ramo sensitivo superficial distal do nervo ulnar.

50

Nos casos de lesão dos nervos com perda de substância, podemos realizar a sutura direta dos cotos desde que com a sutura mantenha uma tensão adequada.

Até quantos centímetros podemos aproximar na região do antebraço com o nervo mediano sem que fique uma sutura muito tensionada?

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

