



**O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.**

# PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde  
Sorocaba/SP



PUC-SP

## RESIDÊNCIA MÉDICA 2017 ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA DA MÃO

Nome

---

---

RG

---

CPF

---

Data: 15/01/2017

### INSTRUÇÕES

- Escreva o seu nome, e os números de seu RG e de seu CPF no campo indicado.
- A duração da prova é de 2 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora.
- A prova contém 35 questões objetivas, cada uma com 4 alternativas, das quais apenas uma é correta.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), de forma firme e forte, dentro do espaço. Evite amassar ou rasurar.
- Durante a realização da prova não serão permitidas consultas de nenhuma espécie a livros, revistas ou folhetos, nem uso de máquinas calculadoras.
- Não serão computadas as questões que estejam assinaladas na folha ótica nas seguintes condições:
  - contêm mais de uma resposta;
  - com emenda ou rasura, ainda que legível;
  - não estejam assinaladas com traço forte e dentro do espaço designado, ou estejam em branco.
- Não será permitida a entrada do candidato à prova, portando telefone celular, bip ou similares.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova o candidato deverá devolver ao fiscal os cadernos de questões e a folha ótica de respostas.



## CIRURGIA DA MÃO

1. A luxação da articulação metacarpo falângica mais comum é a

- (A) ventral.
- (B) lateral.
- (C) medial.
- (D) dorsal.

2. A porção da fise distal do rádio acometida na deformidade de Madelung é

- (A) radial e palmar.
- (B) ulnar e palmar.
- (C) radial e dorsal.
- (D) ulnar e dorsal.

3. Na paralisia baixa do nervo ulnar

(A) ocorre garra dos dedos anular e mínimo por paralisia isolada dos músculos lumbricais.

(B) não ocorre garra nos dedos indicador e médio por ação dos músculos primeiro e segundo lumbricais.

(C) não ocorre garra nos dedos nos dedos indicador e médio por ação dos músculos primeiro e segundo interósseos.

(D) ocorre garra dos dedos anular e mínimo por paralisia isolada dos músculos interósseos.

4. A sequência dos músculos, de lateral para medial, da camada superficial do compartimento anterior do antebraço é

- (A) pronador redondo, flexor radial do carpo, palmar longo e flexor ulnar do carpo.
- (B) flexor radial do carpo, palmar longo, flexor ulnar do carpo e pronador redondo.

(C) flexor radial do carpo, flexor ulnar do carpo, palmar longo e pronador redondo.

(D) palmar longo, flexor radial do carpo, pronador redondo e flexor ulnar do carpo.

5. A moléstia de Dupuytren é um processo

(A) evolutivo que termina no estágio involutivo.  
(B) que inicia com formação de tecido colágeno firme.

(C) que não sofre transformação dos tecidos.

(D) evolutivo com início no estágio proliferativo.

6. A pele da palma (da mão) é

(A) móvel e não contém células com melanina.

(B) fixa a aponeurose palmar e não apresenta terminações nervosas para sensibilidade tátil e de pressão.

(C) mais grossa que na região dorsal e possui glândulas sebáceas.

(D) altamente diferenciada para as funções de sensibilidade e preensão com camada de queratina maior.

7. As bordas e os ângulos do triangulo da "zetaplastia" são, respectivamente:

(A) Iguais e medem 45 graus.

(B) Diferentes e medem 60 graus.

(C) Iguais e medem 60 graus.

(D) Diferentes e medem 45 graus.



**8.** As queimaduras classificadas como 2º grau acometem

- (A) a epiderme e não apresenta solução de continuidade na pele.
- (B) toda a espessura da pele podendo atingir o tecido subcutâneo.
- (C) a epiderme e parte da derme sendo denominada superficial quando apresenta enchimento capilar.
- (D) a epiderme e parte da derme sendo denominada superficial quando não apresenta enchimento capilar.

**9.** A história natural da moléstia de Kienbock é

- (A) fragmentação, esclerose e colapso.
- (B) esclerose, fragmentação e colapso.
- (C) fragmentação, colapso e esclerose.
- (D) fratura, colapso e esclerose.

**10.** A unidade funcional do nervo periférico

- (A) pode aumentar frente a uma lesão e com a idade.
- (B) denominada de neurônio tem o corpo celular localizado na medula ou no gânglio espinhal.
- (C) é aquela que possui uma fibra de expansão denominada de dendritos.
- (D) não possui uma camada denominada de mielina.

**11.** A sindactilia é uma deformidade congênita por

- (A) falha na diferenciação ou separação das partes.
- (B) duplicação.
- (C) falha na formação de partes.
- (D) hipoplasia.

**12.** A síndrome do nervo interósseo posterior compromete os músculos

- (A) flexor curto do polegar, flexor profundo do indicador e médio e pronador quadrado.
- (B) flexor longo do polegar, flexor superficial do indicador e médio e pronador quadrado.
- (C) flexor longo do polegar, flexor profundo do indicador e médio e pronador quadrado.
- (D) flexor longo do polegar, flexor profundo do indicador e médio e pronador redondo.

**13.** A síndrome do túnel do carpo

- (A) tem a dormência ou parestesia como queixa mais frequente.
- (B) não tem associação com diabetes e alterações da tireoide.
- (C) pode causar hipotrofia da região hipotenar.
- (D) é mais comum em homens.

**14.** Na anatomia do canal de Guyon

- (A) o ramo motor passa externamente ao canal.
- (B) o ramo sensitivo passa externamente ao canal.
- (C) o osso pisiforme situa-se lateralmente e o hámulo do hamato medialmente.
- (D) o nervo ulnar está acompanhado da artéria ulnar e veias satélites.

**15.** O tipo II da classificação de Gilbert/Sloof para paralisia obstétrica compromete as raízes de

- (A) C5, C6 e C7.
- (B) C5 e C6.
- (C) todo o plexo braquial associada com a tríade de Claude-Bernard-Horner.
- (D) todo o plexo braquial.



16. Na transferência musculotendinosa, o músculo doador deve ser

- (A) agonista.
- (B) sinergista.
- (C) neutro.
- (D) antagonista.

17. O desvio ulnar dos dedos na artrite reumatoide **NÃO** ocorre por

- (A) formato anatômico das cabeças dos metacárpicos.
- (B) contratura dos músculos intrínsecos do lado ulnar.
- (C) desvio radial dos metacárpicos.
- (D) queda em descenso do terceiro, quarto e quinto metacárpicos.

18. O arco palmar superficial

- (A) emite três artérias digitais comuns.
- (B) irriga principalmente o polegar.
- (C) é formado pelo ramo profundo da artéria ulnar e ramo superficial da artéria radial.
- (D) é formado pelo ramo superficial da artéria ulnar e ramo profundo da artéria radial.

19. O diagnóstico mais precoce da moléstia de Kienbock pode ser confirmado pela

- (A) tomografia computadorizada e ressonância magnética.
- (B) ressonância magnética e cintilografia.
- (C) ressonância magnética e ultrassonografia.
- (D) cintilografia e ultrassonografia.

20. A necrose avascular do escafoide é denominada de

- (A) Moléstia de Kalainov.
- (B) Moléstia de Lauder.
- (C) Moléstia de Moran.
- (D) Moléstia de Preiser.

21. A tenossinovite de De Quervain acomete o primeiro compartimento osteofibroso extensor que contém os tendões dos músculos

- (A) abductor longo e extensor curto do polegar.
- (B) abductor curto e extensor longo do polegar.
- (C) abductor curto e extensor longo do indicador.
- (D) abductor longo e extensor longo do polegar.

22. A alteração microscópica “hiperplasia angiofibroblástica” da epicondilite lateral do cotovelo ocorre no tendão do músculo

- (A) extensor comum dos dedos.
- (B) braquiorradial.
- (C) extensor radial curto do carpo.
- (D) extensor radial longo do carpo.

23. A paroníquia tem como causa mais comum o germe

- (A) Staphylococcus aureus.
- (B) Clostridium sp.
- (C) Enterobacter sp.
- (D) Streptococcus B-hemolítico.



**24.** O tumor ósseo benigno mais frequente na mão, que incide em ambos os sexos com igual frequência dos 20 aos 40 anos é o

- (A) encondroma.
- (B) osteocondroma.
- (C) osteoma osteóide.
- (D) osteoblastoma.

**25.** O nervo mediano é formado abaixo da margem inferior do músculo peitoral menor pela união de um componente do

- (A) fascículo medial e outro do posterior do plexo braquial.
- (B) fascículo medial e outro do superior do plexo braquial.
- (C) fascículo lateral e outro do posterior do plexo braquial.
- (D) fascículo lateral e outro do medial do plexo braquial.

**26.** Na incidência radiográfica de Gaynor-Hart ou infero-superior para o túnel do carpo, **NÃO** é possível a visualização dos ossos:

- (A) escafoide (tubérculo) e hamato (gancho).
- (B) trapezóide e semilunar.
- (C) trapézio e capitato.
- (D) piramidal e pisiforme.

**27.** A zona 3 de acordo com a Federação Internacional das Sociedades de Cirurgia da Mão corresponde à

- (A) parte distal do túnel do carpo até A1.
- (B) parte distal à IFP.
- (C) região do túnel do carpo.
- (D) zona proximal ao túnel do carpo.

**28.** O enxerto de pele parcial apresenta as seguintes desvantagens em relação ao enxerto de pele total:

- (A) maior facilidade de cicatrização e ser mais maleável.
- (B) menor facilidade de cicatrização e maior retração.
- (C) menor retração e ser mais maleável.
- (D) menor semelhança com a pele normal e maior retração.

**29.** Os sinais clínicos na síndrome compartimental são

- (A) fraqueza muscular e déficit motor antes do sensitivo.
- (B) edema e tensão diminuída no compartimento.
- (C) dor acentuada pelo alongamento do grupo muscular acometido e sensibilidade normal.
- (D) dor desproporcional à esperada pelo traumatismo e geralmente déficit sensitivo antes do motor.

**30.** Na classificação do dedo em martelo segundo Albertoni, o tipo B2 corresponde a lesão com

- (A) fratura da base da falange distal com IFD estável.
- (B) fratura da base da falange distal com IFD instável.
- (C) arrancamento ósseo e queda da falange distal  $>$  ou  $=$  a 30 graus.
- (D) arrancamento ósseo e queda da falange distal  $<$  que 30 graus.



**31.** Na paralisia incompleta alta do plexo

braquial ocorre incapacidade de

- (A) abdução e rotação externa.
- (B) adução e flexão do cotovelo.
- (C) rotação interna e flexão do cotovelo.
- (D) adução e rotação interna.

**32.** São critérios de instabilidade da fratura da extremidade distal do rádio:

- (A) desvio dorsal maior que 10 graus e encurtamento maior que 3 cm.
- (B) desvio volar maior que 20 graus e cominuição ventral.
- (C) acometimento da articulação radiocárpica e idade maior que 50 anos.
- (D) fratura cominutiva e fratura associada da base do processo estilóide ulnar.

**33.** Na fratura do escafoide, a força de cisalhamento ocorre nos traços

- (A) oblíquo horizontal e transverso.
- (B) oblíquo vertical e cominutivo.
- (C) oblíquo vertical e oblíquo horizontal.
- (D) oblíquo vertical e transverso.

**34.** Segundo Meyer, cada 5 graus de desvio rotacional na fratura do metacarpo resulta em sobreposição deste sobre o adjacente de

- (A) 3,5 cm.
- (B) 0,5 cm.
- (C) 1,5 cm.
- (D) 2,5 cm.

**35.** A deformidade típica da fratura da falange proximal causada pela tração dos músculos

interósseos e dos músculos extrínsecos causa uma deformidade com

- (A) angulação dorsal.
- (B) angulação volar.
- (C) desvio rotacional.
- (D) impactação.



