

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

PROCESSO SELETIVO – EDITAL N.º 013/2025

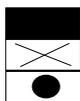
PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – HUC

09 DE OUTUBRO DE 2025
COM PRÉ-REQUISITO – ORTOPEDIA OU CIRURGIA PLÁSTICA

INFORMAÇÕES E INSTRUÇÕES ABAIXO:

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Esta PROVA contém 40 questões numeradas de 01 a 40. 2. Confira se sua PROVA contém a quantidade de questões correta. Em caso negativo, comunique imediatamente ao fiscal de sala para a substituição da prova. 3. Verifique, no CARTÃO-RESPOSTA, se os seus dados estão registrados corretamente. Caso encontre alguma divergência, informe imediatamente ao fiscal de sala. 4. Após a conferência do CARTÃO-RESPOSTA, <u>assine seu nome</u> no local indicado. 5. Para as marcações do CARTÃO-RESPOSTA, utilize apenas caneta esferográfica, com ponta grossa e tinta preta ou azul. 6. Para o preenchimento do CARTÃO-RESPOSTA, observe: <ol style="list-style-type: none"> a. Para cada questão, preencher apenas uma resposta. b. Preencha totalmente o espaço compreendido no retângulo correspondente à opção escolhida para resposta. A marcação em mais de uma opção anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta. | <ol style="list-style-type: none"> 7. O tempo disponível para esta prova é de 04:00hrs (quatro horas), com início às 13:00 horas e término às 17:00 horas. 8. Você poderá deixar o local de prova somente após as 14:00 horas. 9. Você poderá levar o CADERNO DE PROVA a partir das 16hrs. 10. Você poderá ser eliminado da PROVA, a qualquer tempo, no caso de: <ol style="list-style-type: none"> a. ausentar-se da sala sem o acompanhamento do fiscal; b. ausentar-se do local de provas antes de decorrida 1 (uma) hora do início da PROVA; c. ausentar-se da sala de provas levando CARTÃO-RESPOSTA da Prova Objetiva e/ou CADERNO DE PROVA; d. ser surpreendido, durante a realização da PROVA, em comunicação com outras pessoas ou utilizando-se de livro ou qualquer material não permitido; e. fazer uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação, bem como protetores auriculares não autorizados pela Comissão; f. perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido; g. não cumprir com o disposto no edital do Exame. |
|--|--|



Preenchimento correto;
 Preenchimento incorreto;
 Preenchimento incorreto.

RESPOSTAS

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EM BRANCO

1. Na retirada de enxerto de íliaco, o(s) nervo(s) que estarão em risco caso a dissecação se dê entre 8 e 12 cm lateralmente à espinha íliaca pósterio-superior será/serão
 - A) Cutâneo femoral lateral.
 - B) Ilioinguinal.
 - C) Cutâneo femoral medial.
 - D) Cluneais inferiores.
 - E) Cluneais superiores.**

 2. A força que os músculos abdutores do quadril precisam exercer para manter a pelve nivelada no apoio monopodal é de aproximadamente
 - A) 1,5x o peso corporal.
 - B) 2x o peso corporal.
 - C) 3x o peso corporal.
 - D) 2,5x o peso corporal.**
 - E) 3,5x o peso corporal.

 3. A condição neuromuscular que mais comumente causa pé cavo é
 - A) Charcot-Marie-Tooth.**
 - B) Disrafismo espinhal.
 - C) Siringomielia.
 - D) Tumor medular.
 - E) Pé torto congênito.

 4. O termo “onicocriptose” refere-se à condição de unha
 - A) ausente.
 - B) com uma crista central longitudinal.
 - C) encravada.**
 - D) com acúmulo de calo no sulco lateral.
 - E) com manchas brancas.

 5. Em Ortopedia, o termo “Felon” refere-se a
 - A) Fratura do capitato com luxação do carpo.
 - B) Infecção de bainha tendinosa flexora.
 - C) Tenossinovite de extensores.
 - D) Fasciíte necrotizante do polegar.
 - E) Abscesso de polpa digital.**

 6. A chance de um paciente diabético desenvolver uma úlcera plantar ao longo da vida é de
 - A) 3%.
 - B) 15%.**
 - C) 35%.
 - D) 45%.
 - E) 65%.

 7. Entre os procedimentos abaixo, aquele indicado para um dedo em pescoço de cisne Tipo IV, segundo Nalebuff, Feldon e Millender, é o de
 - A) Artrodese da articulação interfalângica proximal.**
 - B) Dermodese.
 - C) Tenodese flexora da articulação interfalângica proximal.
 - D) Reconstrução do ligamento retinacular.
 - E) Liberação da musculatura intrínseca.
-

8. A respeito da bossa carpometacarpal, pode-se dizer que
- A) é possível causar subluxação do tendão flexor radial do carpo.
 - B) a maioria das lesões causa dor noturna.
 - C) o teste patognomônico se dá com a presença de dor à flexão forçada do punho.
 - D) acomete mais frequentemente segundo e terceiro raios.**
 - E) é mais bem visualizada na projeção radiográfica anteroposterior.
9. A maioria das coalizões calcaneonaviculares sintomáticas se apresentarão na idade entre
- A) 2 e 4 anos.
 - B) 5 e 7 anos.
 - C) 8 a 12 anos.**
 - D) 13 e 15 anos.
 - E) 16 e 18 anos.
10. Em sua forma limitada, a condição caracterizada por fenômeno de Raynaud, dismotilidade esofageana, esclerodactilia, calcinose e telangiectasia acomete mais frequentemente indivíduos da faixa etária
- A) entre 10 e 15 anos.
 - B) entre 15 e 20 anos.
 - C) entre 20 e 25 anos.
 - D) entre 30 e 35 anos.
 - E) acima de 40 anos.**
11. A doença de Panner geralmente ocorre na faixa etária dos
- A) 2-4 anos.
 - B) 6-8 anos.**
 - C) 12-14 anos.
 - D) 16-20 anos.
 - E) 20-30 anos.
12. A osteotomia em chevron para o hálux valgo está mais bem indicada para um ângulo intermetatarsal de até
- A) 12-15 graus.**
 - B) 25-28 graus.
 - C) 30-35 graus.
 - D) 35-40 graus.
 - E) 40-45 graus.
13. Caracteristicamente, o cisto mucoso do dedo
- A) envolve mais frequentemente homens a partir dos 50 anos de idade.
 - B) acomete frequentemente a região palmar das falanges.
 - C) está geralmente associado aos nódulos de Heberden.**
 - D) decorre de uma infecção bacteriana crônica.
 - E) atinge com maior frequência a articulação metacarpofalângica.
14. Sobre o neurilemoma:
- A) Tem alta degeneração maligna.
 - B) Quando indicada a cirurgia, resseca-se o segmento afetado e promove-se a enxertia nervosa.
 - C) Envolve os 5 tipos de células de Schwann (Antoni A, B, C, D, E).
 - D) O tipo C de células de Schwann é hipercelular, com núcleos fusiformes.
 - E) Trata-se do tumor solitário mais comum de nervo periférico.**

15. Um paciente que apresenta uma fratura do escafoide tem uma chance de apresentar outras fraturas do carpo ou antebraço na ordem de
- A) 2%.
 - B) 17%.**
 - C) 45%.
 - D) 77%.
 - E) 85%.
16. O nervo interósseo anterior pode estar comprimido
- A) pela presença do músculo palmar longo.
 - B) por uma artéria ulnar aberrante.
 - C) pelo músculo supinador.
 - D) pelo músculo de Gantzer.**
 - E) pela variação do músculo extensor radial curto do carpo.
17. Com relação à Síndrome do Túnel do Carpo:
- A) A estrutura localizada mais anteriormente no túnel do carpo é o nervo mediano.**
 - B) A sensibilidade da ultrassonografia é de 97% quando o diâmetro do nervo mediano é maior do que 8 mm² na altura do pisiforme.
 - C) O teste de Durkan deve ser feito comprimindo-se a região por 60 segundos.
 - D) No aspecto palmar do túnel do carpo está presente a fásia antebraquial superficial.
 - E) A margem lateral do túnel do carpo encontra limite no gancho do hamato.
18. Na anatomia do antebraço relacionada à síndrome compartimental,
- A) a massa móvel de Henry corresponde aos músculos braquiorradial e extensor comum dos dedos.
 - B) os compartimentos dorsais são mais comumente envolvidos.
 - C) o tendão flexor longo do polegar está localizado no compartimento volar superficial.
 - D) no membro superior, a síndrome compartimental mais comum é a na mão.
 - E) o músculo adutor do polegar, os músculos tenares e hipotenares formam três compartimentos separados.**
19. Em razão de suas potenciais complicações, a presença de “corona mortis” deve ser levada em conta no acesso à região
- A) da fossa poplítea.
 - B) anterior da coluna tóraco-lombar.
 - C) posterior da coluna torácica.
 - D) anterior do acetábulo.**
 - E) cervical anterior.
20. Na mão reumatoide, o tipo I de Nalebuff é caracterizado por sinovite que se inicia no(a)
- A) margem volar do trapézio.
 - B) articulação metacarpofalângica do polegar.**
 - C) margem dorsal do trapézio.
 - D) articulação carpometacarpal do polegar.
 - E) tendão extensor longo do polegar na região do tubérculo dorsal do rádio.
21. Normalmente, os eixos anatômicos do fêmur e da tíbia formam um ângulo em valgo de
- A) 2 ± 2 graus.
 - B) 3 ± 2 graus.
 - C) 6 ± 2 graus.**
 - D) 9 ± 2 graus.
 - E) 12 ± 2 graus.

22. Nos quadros de artrite psoriática na mão, pacientes que se enquadram no Tipo 1 da doença apresentam

- A) envolvimento articular precoce com desenvolvimento tardio de lesões cutâneas.
- B) envolvimento articular tardio e alterações cutâneas precoces.
- C) envolvimento simultâneo de pele e articulações.
- D) envolvimento articular acentuado, comparado ao Tipo 2.
- E) rash malar sem envolvimento articular.

23. A doença de Secretan refere-se a

- A) aderência tendinosa pós-irradiação em tratamentos oncológicos, conhecida também por “bridas irradiantes”.
- B) um aparecimento de linfonomegalia axilar após casos crônicos de paroníquia, também chamada de “mal ungueal”.
- C) linfonomegalia inguinal secundária à revascularização de membro.
- D) acromegalia desenvolvida após tratamento hormonal na fase pré-estirão de crescimento.
- E) um processo que causa edema no dorso da área metacarpal, também chamada de fibrose peritendinosa.

24. O teste de Bouvier é útil para ser programado o procedimento de

- A) Liberação de intrínsecos, pós Volkmann.
- B) Tenotomia de extensor, para os casos de dedo em martelo crônico.
- C) Tenotomia de flexor, para os casos de colo de cisne.
- D) Capsulodese de Zancolli, nas paralisias baixas ulnares.
- E) Transferência do extensor radial curto do carpo para interósseos, em paralisia ulnar.

25. Constitui causa de osteonecrose da cabeça umeral

- A) Disbarismo.
- B) Atelectasia.
- C) Cardiopatia hipertrófica.
- D) Doença de Klippel-Feil.
- E) Associação com osteocondroses.

26. É uma condição associada a uma parte dos casos de mielomeningocele

- A) o nervo ciático bipartido.
- B) a ausência de vesícula biliar.
- C) a hipersensibilidade ao látex.
- D) a sinostose radioulnar proximal.
- E) a presença de aneurisma de artéria cerebral média.

27. No membro superior, o arco bicipital (“bicipital arch”) corresponde

- A) à amplitude de excursão do bíceps no sulco bicipital, no sentido longitudinal.
- B) à aponeurose bicipital distal.
- C) ao feixe formado pela união das porções longa e curta do bíceps.
- D) ao movimento de subluxação que ocorre à supinação contra resistência.
- E) ao conglomerado do ligamento glenoumeral superior e a inserção do ligamento coracoumeral no sulco bicipital.

28. A artrodese de Lambrinudi visa

- A) tratar as sequelas da luxação de Lisfranc.
- B) resolver a subluxação tibiofibular distal secundária a lesão crônica da sindesmose.
- C) corrigir o talipe equino fixo.
- D) estabilizar o segmento lateral do tornozelo nas lesões crônicas do ligamento talofibular anterior.
- E) melhorar o apoio plantígrado nos casos de pé plano.

29. O tipo de fratura de tornozelo classificada como Lauge-Hansen tipo supinação-adução é

- A) trimaléolar.
- B) bimaléolar lateral.
- C) do maléolo lateral isolada com lesão do ligamento deltoide.
- D) vertical do maléolo medial.**
- E) da fíbula proximal.

30. O ângulo crítico do ombro (“critical shoulder angle”) tem como característica

- A) ser visto na projeção radiográfica anteroposterior verdadeira.**
- B) ser o ângulo formado entre a coracoide e o acrômio, no perfil.
- C) ser o ângulo de abertura da glenoide, tendo como fulcro a margem medial da escápula, visto no axilar.
- D) corresponder à medida da margem inferior da glenoide até o ponto inferior da coracoide.
- E) corresponder à medida da margem superior da glenoide até o ponto superior da coracoide.

31. Um ortopedista estava investigando um impacto fêmoro-acetabular. Para isso, solicitou uma radiografia anteroposterior de pelve bem centrada. A fim de conferir se sua requisição havia sido atendida, a medida esperada entre a ponta do cóccix e a sínfese púbica deve ser de

- A) 0 cm.
- B) 0 a 0,5 cm.
- C) 1-2 cm.**
- D) 3-5 cm.
- E) 7-10 cm.

32. O tipo de deformidade mais comum em pacientes com paralisia cerebral espástica é

- A) Pé cavo.
- B) Escoliose torácica.
- C) Luxação congênita do quadril.
- D) Genu valgo.
- E) Pé equinovaro.**

33. A classificação de Dedo em Martelo que descreve perda cutânea, cobertura subcutânea e substância tendinosa, após uma abrasão profunda, é o tipo

- A) 2.
- B) 3.**
- C) 4A.
- D) 4B.
- E) 4C.

34. O nervo responsável pela inervação cutânea da face lateral do antebraço é o

- A) Musculocutâneo.**
- B) Mediano.
- C) Ulnar.
- D) Radial.
- E) Axilar.

35. A fratura de Segond é patognomônica de lesão do ligamento

- A) cruzado posterior.
- B) colateral medial.
- C) colateral lateral.
- D) cruzado anterior.**
- E) patelofemoral.

36. Judet e Letournel descreveram estritamente 5 padrões complexos-associados para as fraturas de acetábulo, entre eles
- A) Fratura em H.
 - B) coluna anterior com hemitransversa lateral.
 - C) transversa com parede posterior.**
 - D) coluna posterior.
 - E) Fratura em L.
37. A classificação de Vancouver para fraturas periprotéticas do fêmur tipo B2 após artroplastia total do quadril corresponde a fratura
- A) ao redor de uma prótese bem fixada sem envolvimento do osso hospedeiro.
 - B) com haste solta e bom estoque ósseo.**
 - C) com haste solta e osteólise da porção proximal do fêmur.
 - D) envolvendo o grande trocânter.
 - E) Fratura abaixo da ponta da haste, sem soltura.
38. O complexo ligamentar principal estabilizador estático do arco longitudinal medial do pé é o
- A) deltoide.
 - B) talonavicular.
 - C) de Lisfranc.
 - D) bifurcado.
 - E) calcaneonavicular.**
39. Com relação à Síndrome do Túnel Radial:
- A) Na compressão total, o músculo extensor curto do polegar está acometido.**
 - B) Segundo Spinner, a compressão do nervo interósseo posterior (NIP) é classificada em 4 tipos.
 - C) Um local frequente de compressão é na origem do extensor radial longo do carpo.
 - D) A compressão mais complexa se dá na arcada de Frohse, quando o NIP entra no pronador.
 - E) A compressão do nervo radial no braço pode ser causada pelo arco fibroso da cabeça medial do tríceps.
40. Sobre a exostose de Turret:
- A) Tem como característica típica a limitação da excursão dos tendões flexores dos dedos.
 - B) A cirurgia está indicada até 2 meses após o início dos sintomas, para evitar recidiva.
 - C) É causada por hemorragia traumática subperiosteal que eventualmente se ossifica.**
 - D) Localiza-se tipicamente na região volar das falanges.
 - E) Causa limitação do movimento de extensão do punho.

EM BRANCO

EM BRANCO
