

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

PROCESSO SELETIVO – EDITAL N.º 021/2026

PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – HUC

13 DE OUTUBRO DE 2026
COM PRÉ-REQUISITO – ORTOPEDIA OU CIRURGIA PLÁSTICA

INFORMAÇÕES E INSTRUÇÕES ABAIXO:

- Esta **PROVA** contém 40 questões numeradas de 01 a 40.
 - Confira se sua **PROVA** contém a quantidade de questões correta. Em caso negativo, comunique imediatamente ao fiscal de sala para a substituição da prova.
 - Verifique, no **CARTÃO-RESPOSTA**, se os seus dados estão registrados corretamente. Caso encontre alguma divergência, informe imediatamente ao fiscal de sala.
 - Após a conferência do **CARTÃO-RESPOSTA**, assine seu nome no local indicado.
 - Para as marcações do **CARTÃO-RESPOSTA**, utilize apenas caneta esferográfica, com ponta grossa e tinta **preta ou azul**.
 - Para o preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA**, observe:
 - Para cada questão, preencher apenas uma resposta.
 - 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.
- Preenchimento correto;

Preenchimento incorreto;

Preenchimento incorreto.
- O tempo disponível para esta prova é de 04:00hrs (quatro horas), com início às 13:00 horas e término às 17:00 horas.
 - Você poderá deixar o local de prova somente após as 14:00 horas.
 - Você poderá levar o **CADERNO DE PROVA** a partir das 16hrs.
 - Você poderá ser eliminado da **PROVA**, a qualquer tempo, no caso de:
 - ausentar-se da sala sem o acompanhamento do fiscal;
 - ausentar-se do local de provas antes de decorrida 1 (uma) hora do início da **PROVA**;
 - ausentar-se da sala de provas levando **CARTÃO-RESPOSTA** da Prova Objetiva e/ou **CADERNO DE PROVA**;
 - ser surpreendido, durante a realização da **PROVA**, em comunicação com outras pessoas ou utilizando-se de livro ou qualquer material não permitido;
 - fazer uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação, bem como protetores auriculares não autorizados pela Comissão;
 - perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
 - não cumprir com o disposto no edital do Exame.



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.

EMBRANCO

1. Na abordagem cirúrgica proximal do rádio, a posição do antebraço que proporciona proteção máxima ao nervo interósseo posterior é
 - A) supinação máxima.
 - B) posição neutra.
 - C) flexão de 90° do punho.
 - D) extensão de 90° do punho.
 - E) **pronação completa.**
 2. No neurilemoma, os corpos de Verocay estão associados ao padrão histológico
 - A) Fuccini B.
 - B) fibrótico do tipo hialina difusa (Campbell C).
 - C) **Antoni A.**
 - D) Perineurioma.
 - E) granuloma piogênico.
 3. Na exostose de Turret, a lesão (massa) óssea extracortical localiza-se tipicamente
 - A) na face volar da falange distal.
 - B) na base do primeiro metacarpal, abaixo do tendão abductor longo do polegar.
 - C) no assoalho do túnel do carpo.
 - D) **sob o aparelho extensor, no dorso da falange média ou proximal.**
 - E) na região palmar da articulação metacarpofalângica.
 4. No exame de um paciente com mão em garra, o teste de Bouvier positivo (capacidade de estender as interfalângicas quando as metacarpofalângicas são mantidas em flexão) indica que
 - A) **O mecanismo extensor distal está intacto e um procedimento estático para evitar a hiperextensão da MCF pode ser suficiente.**
 - B) há proposição cirúrgica obrigatória de transferência tendínea dinâmica.
 - C) existe lesão completa irreversível do nervo radial.
 - D) há possibilidade de artrodese de uma ou mais interfalângicas.
 - E) ocorre ruptura do tendão flexor profundo.
 5. A compressão do nervo interósseo posterior na entrada do músculo supinador ocorre tipicamente na
 - A) arcada de Struthers.
 - B) banda de Osborne.
 - C) **arcada de Frohse.**
 - D) aponeurose palmar.
 - E) borda proximal do pronador quadrado.
 6. A chamada “massa móvel de Henry” é formada pelos músculos
 - A) braquial e bíceps.
 - B) pronador redondo e flexor radial do carpo.
 - C) extensor comum dos dedos e extensor ulnar do carpo.
 - D) flexor profundo e flexor superficial dos dedos.
 - E) **braquiorradial e extensores radiais longo e curto do carpo.**
 7. Na classificação de Vancouver das fraturas periprotéticas do fêmur, o tipo B3 corresponde a fratura com
 - A) haste bem fixada e bom estoque ósseo.
 - B) **haste solta associada a deficiência grave do estoque ósseo proximal.**
 - C) haste solta sem perda óssea.
 - D) fratura isolada do trocânter maior.
 - E) fratura pelo menos 10 cm distal à haste.
-

8. Na rigidez pós-traumática do joelho, considera-se patela baixa grave quando o índice de Caton é
- A) menor que 0,4.
 - B) menor que 0,8.
 - C) entre 0,8 e 1,0.
 - D) maior que 1,2.
 - E) maior que 1,5.
9. Paciente de 10 anos apresenta dor e limitação de movimento no médio-pé. Radiografias sugerem coalizão calcaneonavicular. A faixa etária que costuma manifestar sintomas nesses casos é de
- A) 5–8 anos.
 - B) 2–5 anos.
 - C) 12–15 anos.
 - D) 8–12 anos.
 - E) 16–20 anos.
10. Qual é a deformidade mais frequente do membro inferior em crianças com paralisia cerebral do tipo espástica?
- A) Pé cavo.
 - B) Genu valgo.
 - C) Pé equino.
 - D) Coxa vara.
 - E) Pé plano rígido.
11. Em crianças com mielomeningocele, uma associação clínica que apresenta alta incidência e deve ser lembrada em todo procedimento cirúrgico é
- A) hemofilia A.
 - B) hipersensibilidade ao látex.
 - C) osteogênese imperfeita.
 - D) doença de Gaucher.
 - E) síndrome de Marfan.
12. Na anatomia compartimental da mão, o adutor do polegar, a musculatura tenar e a musculatura hipotenar formam
- A) um único compartimento.
 - B) dois compartimentos.
 - C) quatro compartimentos interconectados.
 - D) estruturas extracompartimentais.
 - E) três compartimentos separados.
13. A presença de uma fratura de Segond na radiografia do joelho é fortemente associada à lesão do ligamento
- A) cruzado anterior.
 - B) cruzado posterior.
 - C) colateral medial.
 - D) patelofemoral medial.
 - E) colateral lateral isolado.
14. Na via de acesso ilioinguinal para o acetábulo, a estrutura anatômica que separa a *lacuna musculorum* da *lacuna vasorum* é
- A) Fáscia cribriforme.
 - B) Ligamento de Gimbernat.
 - C) Fáscia iliopectínea.
 - D) Aponeurose do oblíquo externo.
 - E) Tendão conjuntivo.

15. Para proteger o ramo ascendente da artéria circunflexa femoral medial durante o acesso de Kocher-Langenbeck, devem ser mantidos intactos os músculos
- A) piriforme e gêmeo superior.
 - B) gêmeo inferior e obturador interno.
 - C) glúteo mínimo e piriforme.
 - D) pectíneo e obturador externo.
 - E) quadrado femoral e obturador externo.
16. O nervo com risco de lesão direta durante o desenvolvimento do intervalo entre os músculos sartório e o tensor da fáscia lata, no acesso de Smith-Petersen ao quadril, é o
- A) femoral.
 - B) obturatório.
 - C) genitofemoral.
 - D) cutâneo femoral lateral.
 - E) ílio-hipogástrico.
17. Em pé de adulto com deformidade cavo-varo secundária à doença de *Charcot-Marie-Tooth*, a deformidade em cavo do antepé é mantida principalmente pela ação predominante do músculo
- A) fibular longo.
 - B) tibial anterior.
 - C) tibial posterior.
 - D) fibular curto.
 - E) extensor longo dos dedos.
18. Na classificação de Lauge-Hansen, a fratura distal da fíbula que caracteriza a lesão em Supinação-Eversão (Supinação-Rotação Externa) grau II é fratura
- A) por avulsão transversal abaixo da linha articular.
 - B) com cominuição medial acentuada.
 - C) oblíqua ou espiroide que se estende de ântero-inferior para pósterio-superior.
 - D) do terço proximal da fíbula (Maisonneuve).
 - E) vertical do maléolo medial.
19. O sinal do "sulco" (*sulcus sign*) no exame físico do ombro é indicativo de instabilidade
- A) anterior isolada.
 - B) posterior isolada.
 - C) antero-superior.
 - D) rotatória posterior.
 - E) inferior / multidirecional.
20. O ângulo crítico do ombro (*Critical Shoulder Angle - CSA*) é medido em qual incidência radiográfica?
- A) Perfil verdadeiro de escápula (Y de escápula).
 - B) Anteroposterior verdadeira do ombro.
 - C) Axilar de glenoide com inclinação de 10 graus cefálica.
 - D) *Stryker Notch*.
 - E) *West Point*.
21. O complexo ligamentar que atua como o principal estabilizador estático do arco longitudinal medial do pé, apoiando a cabeça do tálus, é o ligamento
- A) calcaneonavicular plantar (*spring ligament*).
 - B) bifurcado.
 - C) deltoide profundo.
 - D) talofibular anterior.
 - E) calcaneofibular.

22. Na infecção de partes moles da mão, a definição de "Felon" refere-se especificamente a
- A) tenossinovite infecciosa dos flexores.
 - B) paroníquia crônica.
 - C) erisipela do antebraço com comprometimento tenar.
 - D) abscesso do espaço pulpar digital.
 - E) fascíte necrotizante da região hipotênar.
23. A bossa carpometacarpal (*carpal boss*) é uma alteração localizada mais frequentemente na articulação entre a segunda fileira do carpo e a base de quais metacarvais?
- A) Primeiro e segundo.
 - B) Terceiro e quarto.
 - C) Segundo e terceiro.
 - D) Quarto e quinto.
 - E) Primeiro e quinto.
24. O músculo acessório do antebraço que pode constituir uma causa anatômica de compressão do nervo interósseo anterior (ramo do mediano) é denominado músculo de
- A) Struthers.
 - B) Mannerfelt.
 - C) Gruber.
 - D) Frohse.
 - E) Gantzer.
25. O arco bicipital é formado pelo conjunto do ligamento glenoumeral superior e pela inserção de qual outro ligamento?
- A) Coracoacromial.
 - B) Coracoumeral.
 - C) Coracoclavicular.
 - D) Glenoumeral inferior.
 - E) Transverso do úmero.
26. A artrite psoriática da mão classificada como Tipo 1 é caracterizada por
- A) envolvimento articular precoce com desenvolvimento tardio de lesões cutâneas.
 - B) envolvimento articular tardio e lesões cutâneas precoces.
 - C) aparecimento simultâneo e grave de lesões articulares e cutâneas.
 - D) ausência completa de acometimento cutâneo.
 - E) destruição mutilante de todas as articulações carpometacarpais.
27. A doença de Secretan na mão, caracterizada por edema duro e crônico no dorso da mão, está associada a
- A) infecção micobacteriana atípica.
 - B) trombose da artéria radial.
 - C) fibrose peritendínea pós-traumática.
 - D) deposição de amiloide subcutânea.
 - E) extravasamento de líquido por trauma.
28. Na artrite reumatoide da mão, a deformidade do polegar do Tipo I de Nalebuff inicia-se com o processo inflamatório sinovial primariamente na articulação
- A) interfalângica do polegar.
 - B) trapezio-metacarpal.
 - C) escafo-trapézio.
 - D) radio-escafoidea.
 - E) metacarpofalângica do polegar.

29. O termo médico "onicriptose" designa a afecção ungueal conhecida vulgarmente como

- A) unha de gavião.
- B) unha encravada.**
- C) micose de unha.
- D) ausência congênita da unha.
- E) unha em vidro de relógio.

30. A estrutura anatômica mais palmar (superficial) situada no interior do túnel do carpo é o

- A) tendão do flexor longo do polegar.
- B) tendão do flexor profundo do indicador.
- C) nervo recorrente tenar.
- D) nervo mediano.**
- E) artéria radial.

31. Durante a realização do teste de compressão de Durkan para investigação da Síndrome do Túnel do Carpo, a pressão direta sobre o nervo mediano deve ser aplicada durante

- A) 30 segundos.**
- B) 10 segundos.
- C) 1 minuto.
- D) 5 minutos.
- E) 10 minutos.

32. Na classificação das lesões de partes moles associadas a fraturas fechadas descrita por Tscherne e Oestern, o Grau 2 é caracterizado por

- A) ausência de lesão de partes moles ou lesão insignificante por trauma indireto.
- B) abrasão superficial ou contusão causada por trauma indireto, sem lesão muscular significativa.
- C) descolamento tegumentar subcutâneo extenso (síndrome de Morel-Lavallée) com lesão vascular principal.
- D) amputação traumática subtotal com contaminação massiva.
- E) abrasão profunda ou contusão cutânea/muscular grave, com risco elevado de síndrome compartimental.**

33. Na osteonecrose avascular da cabeça femoral, a imagem radiográfica em halo transparente subcondral decorrente de fratura por estresse subcondral é conhecida como sinal de

- A) Hawkins.
- B) Lindström.
- C) Waldenström.
- D) Crescente.**
- E) Fairbank.

34. Na fratura do escafoide, a principal fonte vascular para o polo proximal provém de ramos da artéria radial que adentram a superfície do osso predominantemente na sua região

- A) volar proximal.
- B) dorsal e distal.**
- C) tubercular volar.
- D) medial ulnar.
- E) articular estiloide.

35. No joelho, a fratura por avulsão do tubérculo intercondilar anterior da tíbia é o equivalente pediátrico osteoarticular da rotura de qual ligamento?

- A) Cruzado posterior.
- B) Colateral medial.
- C) Cruzado anterior.**
- D) Meniscefemoral de Wrisberg.
- E) Patelofemoral lateral.

36. Marque a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a lacuna: “a fratura de _____ corresponde à fratura do quinto metatarsal, localizada na transição entre a metáfise e a diáfise (zona 2 de Lawrence e Botte), o que sujeita a maior taxa de retardo de consolidação”.
- A) Jones.
B) Lisfranc.
C) Chopart.
D) Cotton.
E) Shepherd.
37. Na osteocondrite dissecante do joelho, a localização mais comum da lesão osteocondral na articulação é na
- A) face lateral do côndilo femoral lateral.
B) tróclea femoral proximal.
C) superfície articular do platô tibial medial.
D) faceta lateral da patela.
E) face lateral do côndilo femoral medial.
38. Na contratura de Dupuytren na mão, a corda patológico responsável pela deformidade em flexão da articulação interfalângica proximal é a
- A) pré-tendínea.
B) natatória.
C) comissural retrovascular.
D) espiral.
E) longitudinal volar central.
39. No retalho livre microcirúrgico grande dorsal, o pedículo vascular principal responsável pela sua irrigação, e que deve ser isolado durante a dissecação, é constituído pela artéria
- A) toracodorsal.
B) circunflexa escapular.
C) torácica lateral.
D) supraescapular.
E) toracoacromial.
40. Durante o preparo dos vasos para a realização de uma anastomose microcirúrgica término-terminal, o espasmo arterial intraoperatório é classicamente tratado pela aplicação local de
- A) solução salina aquecida.
B) heparina pura em *bolus*.
C) lidocaína sem vasoconstritor ou papaverina.
D) epinefrina diluída.
E) azul de metileno.

EMBRANCO

EM BRANCO