



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Edital n.º 56/2021-HC – Prova Objetiva

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:		ORDEM

104 – Prova para o PRM Cirurgia de Mão Áreas com Pré-Requisito

INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. **Antes de iniciar a prova**, confira a numeração de todas as páginas.
- Esta prova é composta de 50 questões objetivas de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificado do Processo Seletivo o candidato que:**
 - retirar-se da sala de prova antes de decorrida uma hora e trinta minutos do início da prova;
 - recusar-se a entregar o material de prova ao término do tempo destinado para a sua realização (após decorridas 2 horas e 30 minutos do início da prova, será permitido ao candidato levar consigo somente o caderno de prova);
 - afastar-se da sala durante a realização da prova portando o material de prova;
 - ausentar-se do recinto durante a realização da prova sem o acompanhamento de membro da equipe de aplicação do Processo Seletivo;
 - retirar-se definitivamente da sala de prova em desacordo com o item 7.15 do edital (os três últimos candidatos de cada turma só poderão se retirar da sala de prova simultaneamente);
 - faltar com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, autoridades presentes ou outro candidato;
 - praticar atos contra as normas ou a disciplina ou que gerem desconforto durante a aplicação da prova;
 - for surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova;
 - realizar anotação de informações relativas às suas respostas em qualquer outro meio que não o permitido;
 - descumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta;
 - utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter para si ou para terceiros a aprovação no Processo Seletivo;
 - for surpreendido em comunicação com outro candidato ou terceiros, verbalmente, por escrito ou por qualquer outro meio de comunicação;
 - deixar de cumprir instruções/determinações do aplicador de prova ou inspetor;
 - não permitir a coleta de sua assinatura;
 - não se submeter ao sistema de detecção de metal.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.
- Após sair definitivamente da sala de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ser excluído do Processo Seletivo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS



.....

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - As contribuições das fises proximais do rádio e da ulna para o crescimento dos ossos do antebraço são, respectivamente:

- a) 75% e 20%.
- b) 40% e 70%.
- c) 60% e 40%.
- ▶ d) 25% e 80%.
- e) 30% e 45%.

02 - O compartimento volar superficial do antebraço contém os músculos:

- a) flexor longo do polegar, flexor superficial dos dedos e flexor ulnar do carpo.
- b) pronador quadrado, flexor radial do carpo e pronador redondo.
- ▶ c) pronador redondo, flexor ulnar do carpo e flexor radial do carpo.
- d) flexor superficial dos dedos, pronador quadrado e flexor ulnar do carpo.
- e) flexor longo do polegar, pronador quadrado e flexor superficial dos dedos.

03 O nervo interósseo posterior é responsável pela motricidade dos músculos:

- ▶ a) extensor radial curto do carpo, abductor longo do polegar e supinador do antebraço.
- b) extensor radial longo do carpo, adutor do polegar e pronador redondo.
- c) pronador quadrado, extensor longo do polegar e extensor próprio do quinto dedo.
- d) extensor comum dos dedos, flexor radial do carpo e extensor longo do polegar.
- e) extensor próprio do quinto, extensor curto do polegar e flexor profundo do segundo dedo.

04 - A fratura do colo femoral considerada como extracapsular é a do tipo:

- ▶ a) basocervical.
- b) transcervical impactada em valgo.
- c) subcapital.
- d) transcervical impactada em varo.
- e) capital.

**** 05 - Na fratura subtrocantérica do fêmur, classificada por Russell-Taylor como do tipo IIB, a deformidade esperada no fragmento proximal é em:**

- a) abdução e valgo.
- b) rotação externa e valgo.
- c) rotação interna e varo.
- d) extensão e varo.
- ▶ e) flexão e varo.

06 - Na síndrome do túnel do carpo, o exame de eletroneuromiografia é considerado anormal quando a latência motora distal é medida a partir de quantos milisssegundos (ms)?

- a) 3,5.
- ▶ b) 4,5.
- c) 6.
- d) 8.
- e) 10.

07 - Na necrose avascular do semilunar, o padrão da fratura do semilunar é:

- a) no polo posterior (dorsal).
- b) no terço médio.
- ▶ c) no polo anterior (volar).
- d) no eixo longitudinal.
- e) cominutiva.

08 - O tumor de células gigantes de bainha de tendão na mão é mais comum nos dedos:

- ▶ a) indicador e médio.
- b) anular e mínimo.
- c) médio e anular.
- d) polegar e indicador.
- e) polegar e anular.

09 - O portal artroscópico do ombro denominado como superior, supraclavicular ou supraescapular foi descrito por:

- a) Rockwood.
- b) Burkhart.
- c) Green.
- ▶ d) Neviaser.
- e) Caspari.

**** Questão com resposta alterada.**

10 - A porção cutânea superior do ombro é inervada pelos nervos supraclaviculares que são derivados das raízes:

- a) C1-C2.
- ▶ b) C3-C4.
- c) C4-C5.
- d) C5-C6.
- e) C7-C8.

11 - Nas fraturas do úmero proximal na criança, aquelas que estão mais associadas com luxação glenoumeral, segundo a classificação de Salter-Harris, são as do tipo:

- a) I.
- b) II.
- ▶ c) III.
- d) IV.
- e) V.

12 - No tratamento cirúrgico da artropatia glenoumeral, o uso de hemiartroplastia está indicado quando há:

- a) deficiência do deltoide
- b) deficiência do manguito rotador.
- c) artrite séptica prévia.
- d) artropatia neuropática.
- ▶ e) associação com pseudartrose do colo cirúrgico do úmero.

*** 13 - São todos fatores de risco na capsulite adesiva do ombro:**

- a) insuficiência renal, diabetes e tabagismo.
- b) diabetes, infarto do miocárdio e insuficiência renal.
- c) hipertireoidismo, infarto do miocárdio e tabagismo.
- d) tabagismo, insuficiência renal e acidente vascular cerebral.
- e) hipertireoidismo, diabetes e acidente vascular cerebral.

14 - No exame físico do ombro, o teste de FUKUDA é utilizado para o diagnóstico de:

- a) SLAP (*Superior-Anterior-Posterior Lesion*).
- b) lesão do subescapular.
- c) instabilidade anterior.
- ▶ d) instabilidade posterior.
- e) instabilidade inferior.

15 - Na luxação do cotovelo:

- a) não é necessário controle radiográfico durante o acompanhamento.
- b) a instabilidade em varo e valgo é indicação de tratamento cirúrgico.
- c) durante a redução fechada, o cotovelo deve ser tracionado em flexão de 60°.
- d) quando reduzida e estável, o cotovelo deve ser imobilizado em flexão de pelo menos 100°.
- ▶ e) a tala é retirada após a primeira semana para a realização de exercícios ativos/ativos-assistidos.

16 - Na fratura da cabeça do rádio, a excisão de fragmento ósseo está indicada:

- a) na fratura multifragmentada.
- b) na associação com instabilidade.
- c) quando não existe bloqueio articular e superfície menor que 40%.
- ▶ d) quando existe bloqueio articular e superfície menor que 25%.
- e) nos fragmentos grandes com traço para colo radial.

17 - Segundo a classificação de Bado, é correto afirmar que a fratura de Monteggia:

- a) tipo I é a luxação anterior da cabeça radial associada a fratura proximal da diáfise ulnar com angulação posterior.
- b) tipo II é a luxação posterior ou posterolateral da cabeça radial associada a fratura da diáfise ou metáfise ulnar com angulação anterior.
- ▶ c) tipo III é a luxação lateral da cabeça radial associada a fratura da metáfise da ulna proximal.
- d) tipo IV é luxação posterior da cabeça radial associada a fraturas de ambos, rádio e ulna.
- e) tipo V é a fratura de ambos os ossos na metáfise proximal associada a luxação do cotovelo.

18 - Em uma fratura exposta, o tempo ideal de conversão de um fixador externo para fixação interna após *damage control* é:

- a) antes de 3 dias.
- b) antes de 7 dias.
- ▶ c) entre 7 e 14 dias.
- d) entre 14 e 21 dias.
- e) após 21 dias.

*** Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

19 - No osteocondroma, a localização das lesões é mais frequente:

- a) no fêmur proximal, na tíbia proximal e no úmero distal.
- b) no fêmur distal, na tíbia distal e no antebraço distal,
- c) no fêmur proximal, na tíbia distal e no úmero distal.
- d) na tíbia proximal, no úmero proximal e no antebraço distal.
- ▶ e) no fêmur distal, na tíbia proximal e no úmero proximal.

20 - Na osteogênese imperfeita, a presença de escleras azuis e a deficiência quantitativa de colágeno correspondem ao tipo:

- ▶ a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.
- e) V.

21 - A artrite reumatoide juvenil poliarticular é definida como acometimento de:

- a) 3 ou mais articulações por um período de 3 meses.
- b) 3 ou mais articulações por um período de 6 meses.
- c) 5 ou mais articulações por um período de 3 meses.
- ▶ d) 5 ou mais articulações por um período de 6 meses.
- e) 5 ou mais articulações por um período de 9 meses.

22 - Na fratura de fêmur em criança, o tratamento cirúrgico com haste intramedular flexível (TEN) pode ser indicado a partir de:

- ▶ a) 2 anos.
- b) 4 anos.
- c) 6 anos.
- d) 8 anos.
- e) 12 anos.

23 - A fratura supracondiliana do úmero na criança com desvio posterolateral coloca em risco o nervo:

- a) ulnar.
- b) radial.
- ▶ c) mediano.
- d) musculocutâneo.
- e) interósseo anterior.

24 - No desenvolvimento dos ossos do carpo no punho, o capitato é o primeiro dos núcleos fisários a aparecer. A ordem de aparecimento dos 4 núcleos fisários seguintes ao capitato é:

- a) hamato, escafoide, piramidal e semilunar.
- b) semilunar, escafoide, hamato e piramidal.
- c) hamato, semilunar, piramidal e escafoide
- d) piramidal, hamato, escafoide e semilunar.
- ▶ e) hamato, piramidal, semilunar e escafoide.

25 - Além da doença de Charcot-Marie-Tooth, a causa neuromuscular mais comum no pé cavo varo patológico é:

- a) doença de Dejerine-Sottas.
- ▶ b) poliomielite.
- c) artrogripose.
- d) paralisia cerebral.
- e) disrafismo espinhal.

26 - Na fratura distal do quinto metatarso, a taxa de pseudartrose no tratamento conservador é de:

- ▶ a) 2%.
- b) 10%.
- c) 15%.
- d) 20%.
- e) 30%.

*** 27 - Na anatomia do tendão flexor na mão, a polia A3 se localiza exatamente entre:**

- a) A2 e C1.
- b) C1 e C2.
- c) C2 e A4.
- d) C2 e C3.
- e) A2 e A4.

*** Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

28 - A luxação acromioclavicular classificada por Rockwood diferencia o grau V do grau III devido à:

- a) lesão do ligamento córaco-clavicular.
- ▶ b) lesão da fásia deltotrapezoidal.
- c) lesão da fásia *clavipeitoral*.
- d) fratura da clavícula distal.
- e) luxação inferior da clavícula.

29 - A posição da mão considerada “segura”, para evitar encurtamento dos ligamentos, é a imobilização com:

- a) punho: neutro – MF: flexão de 60° a 70° – IFP: flexão de 30°.
- b) punho: extensão de 20° – MF: extensão completa – IFP: flexão de 30°.
- c) punho: neutro – MF: flexão de 60° a 70° – IFP: extensão completa.
- d) punho: extensão de 20° – MF: flexão de 30° – IFP: extensão completa.
- ▶ e) punho: extensão de 20° – MF: flexão de 60° a 70° – IFP: extensão completa.

30 - Sobre as anomalias nervosas na mão torta radial, é correto afirmar:

- ▶ a) O nervo radial comumente termina ao nível do epicôndilo lateral.
- b) O nervo ulnar tem comumente alterações na região do canal de Guyon.
- c) O nervo mediano não sofre risco cirúrgico.
- d) O nervo musculocutâneo está presente na maioria dos casos.
- e) O nervo mediano bifurca distalmente em 50% dos casos em um ramo dorsal e um ramo volar.

31 - Os condromas, lesões benignas da cartilagem hialina, são encontrados mais comumente no/na(s):

- a) úmero proximal.
- b) fêmur proximal.
- c) fêmur distal.
- ▶ d) falanges da mão.
- e) tíbia proximal.

32 - Na radiografia em perfil do calcâneo, os ângulos de Böhler e Gissane normalmente medem, respectivamente, entre:

- a) 25° e 40° / 130° e 150°.
- b) 20° e 45° / 130° e 150°.
- ▶ c) 25° e 40° / 120° e 145°.
- d) 120° e 145° / 25° e 40°.
- e) 130° e 150° / 20° e 45°.

33 - A coalizão tarsal calcaneonavicular é melhor visualizada e avaliada na incidência radiográfica:

- a) axial do calcâneo.
- b) AP do pé.
- c) perfil do pé.
- d) de BRODEN.
- ▶ e) oblíqua lateral do pé a 45°.

34 - A fratura do colo do tálus, classificada por Hawkins, em que a fratura do colo do tálus está associada à luxação do tornozelo e da subtalar, é do tipo:

- a) I.
- b) II.
- ▶ c) III.
- d) IV.
- e) V.

35 - Segundo Kocher, para probabilidade de 99% de diagnóstico de artrite séptica do quadril, além da febre, devem-se incluir os critérios:

- ▶ a) paciente não apoia o membro, VHS > 40mm/h, leucócitos > 12.000.
- b) paciente apoia o membro, VHS > 40 mm/h, leucócitos > 20.000.
- c) paciente não apoia o membro, VHS > 20mm/h, leucócitos > 20.000.
- d) paciente apoia o membro, VHS > 60mm/h, leucócitos > 12.000.
- e) paciente não apoia o membro, VHS > 60mm/h, leucócitos > 12.000.

36 - As conexões de Riche-Cannieu ocorrem entre os ramos dos nervos:

- a) sensitivo radial e mediano, no antebraço.
- ▶ b) motor tenar do mediano e motor do ulnar, na palma da mão.
- c) ulnar e interósseo anterior, no antebraço.
- d) sensitivos do mediano e ulnar, na palma da mão.
- e) motor tenar do mediano e os sensitivos do ulnar, na palma da mão.

37 - Na estiloidectomia do rádio por SNAC grau I, para se evitar a translocação ulnar do carpo, é importante preservar:

- ▶ a) o ligamento radioescafo-capitato volar.
- b) o polo distal do escafoide.
- c) o ligamento colateral radial.
- d) o tendão do abductor longo do polegar.
- e) o ligamento radiocarpal dorsal.

38 - A polidactilia na mão:

- a) é mais comum na raça branca.
- b) quando pré-axial, é mais comum na raça negra.
- c) classificada por WASSEL, tem no tipo III o mais comum.
- ▶ d) com polegar trifalângico, tem associação com duplicação do hálux.
- e) do tipo central, tem maior incidência que as polidactilias radial e ulnar.

39 - O sinal do corneteiro, causado pela paralisia obstétrica, ocorre principalmente pelo déficit de:

- a) elevação da escápula.
- b) abdução do ombro.
- ▶ c) rotação externa.
- d) rotação interna.
- e) extensão de cotovelo.

40 - No pé talo vertical, ocorre:

- a) luxação plantar da articulação talonavicular.
- b) luxação dorsal da articulação subtalar.
- c) inversão da subtalar.
- d) extensão do talus.
- ▶ e) flexão do tálus.

41 - Na osteogênese imperfeita, segundo a classificação de Silence, o tipo mais grave, no qual os pacientes invariavelmente são natimortos ou morrem logo após o nascimento, é o:

- a) I.
- ▶ b) II.
- c) III.
- d) IV.
- e) V.

42 - Na tíbia vara de Blount, o sinal patognomônico é a presença de uma fragmentação:

- a) epifisária medial.
- ▶ b) metafisária medial.
- c) metafisária anterior.
- d) epifisária medial e lateral.
- e) metafisária e epifisária medial.

43 - O neuroma de Morton é mais comum:

- a) em homens, no 3.º espaço intermetatarsal.
- b) em mulheres, no 2.º espaço intermetatarsal.
- ▶ c) no 3.º espaço intermetatarsal e unilateral.
- d) no 2.º espaço intermetatarsal e bilateral.
- e) em mulheres e bilateral.

44 - Na fratura de Monteggia que evolui com seqüela, a cirurgia na qual se faz a osteotomia da ulna com redução da cabeça do rádio e reconstrução do ligamento anular com o 1/3 central do tendão do tríceps é denominada:

- a) Lloyd-Roberts.
- b) Patterson.
- c) Wilkins.
- ▶ d) Bell-Tawse.
- e) Metaiseau.

45 - A luxação metacarpofalângica dos dedos da mão ocorre mais comumente no:

- a) polegar.
- ▶ b) indicador.
- c) dedo médio.
- d) dedo anular
- e) dedo mínimo.

46 - Os músculos tríceps sural, tibial anterior e fibular longo são inervados respectivamente por:

- a) tibial anterior, fibular superficial e fibular profundo.
- b) fibular superficial, fibular profundo e tibial.
- c) fibular profundo, tibial anterior e fibular superficial.
- d) fibular superficial, tibial e fibular profundo.
- ▶ e) tibial, fibular profundo e fibular superficial.

*** 47 - Na displasia do desenvolvimento do quadril bilateral na criança com 3 meses de idade, o sinal mais confiável para diagnóstico tardio é:**

- a) Ortolani.
- b) Barlow.
- c) Hart.
- d) Klisic.
- e) Galeazzi.

48 - A luxação da articulação radio-ulnar distal dorsal tem como mecanismo principal:

- a) a supinação.
- ▶ b) a hiperpronação.
- c) a flexão do punho.
- d) o desvio radial.
- e) a hipersupinação.

49 - Na classificação de Slade e Geissler, o tipo que corresponde à presença de formações císticas de 1 a 5 mm é o:

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- ▶ d) 4.
- e) 5.

50 - O teste clínico conhecido como Gower Sign é positivo na:

- a) osteogênese imperfeita.
- b) displasia do desenvolvimento do quadril.
- ▶ c) distrofia muscular de Duchene.
- d) doença de Sprengel.
- e) paralisia obstétrica.

*** Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**