



CÂMARA DOS DEPUTADOS

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 2

TARDE

ANALISTA LEGISLATIVO

MÉDICO - ÁREA ORTOPEDIA E

TRAUMATOLOGIA

TIPO 1 – BRANCA



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **70 (setenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova o cartão de respostas.



TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de prova.
- A partir dos **30 minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal da sala, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s).
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo, cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não** será permitida troca do cartão de resposta em caso de **erro** do candidato.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa sorte!

Conhecimentos Específicos Médico - Ortopedia e Traumatologia

1

Paciente de 68 anos, devido a osteoartrite do joelho, foi submetido a artroplastia total do joelho esquerdo. No pós-operatório, apresentou infecção na área da artroplastia.

Após várias cirurgias, na tentativa de preservar a mobilidade do joelho, a equipe médica optou por realizar uma artrodese do joelho esquerdo, utilizando um fixador externo de Ilizarov.

Em relação a essa cirurgia é correto afirmar que:

- I. Charlney recomendava uma extensão quase completa, alegando motivos estéticos.
- II. O joelho deve ser mantido entre 20 e 25 graus de flexão.
- III. Em relação a posição varo / valgo é recomendado um varo de 1 a 5 graus.
- IV. Em relação a posição varo / valgo é recomendado um valgo de 5 a 8 graus.
- V. Em relação a rotação, a artrodese deve ser efetivada em neutro.

Está correto o que se afirma em

- (A) I e II, apenas.
- (B) II e III, apenas.
- (C) I e IV, apenas.
- (D) II e V, apenas.
- (E) II e IV, apenas.

2

Em uma luta de judô, o atleta sofreu queda com trauma direto sobre o ombro esquerdo. Apresentava dor na articulação acromioclavicular.

Clinicamente, a extremidade distal da clavícula se posicionava posteriormente, penetrando no músculo trapézio e o exame radiológico evidenciou um relativo aumento do espaço coracoclavicular.

Segundo a classificação de Tossy-Rockwood, trata-se de uma luxação do tipo

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

3

Paciente do sexo feminino, praticante de ginástica olímpica, sofreu uma entorse do tornozelo esquerdo. Foi tratada de forma conservadora, sem uma reabilitação adequada. Após esse evento inicial, apresentou entorses de repetição e refere instabilidade no tornozelo lesionado.

No momento, apresenta RX do tornozelo sem alterações significativas e radiografias de "stress" demonstraram uma diferença de 20 graus na inversão do retro pé com flexão plantar do tornozelo em relação ao contra lateral.

Sobre o caso narrado, analise as afirmativas a seguir.

- I. Ao se optar pelo tratamento cirúrgico, uma das opções é a cirurgia Bronston.
- II. Ao se optar pelo tratamento cirúrgico, uma das opções é a cirurgia Kidner.
- III. Esse achado é compatível com ruptura completa dos ligamentos talofibular anterior e calcâneo fibular.
- IV. Esse achado é compatível apenas com a ruptura completa do ligamento talofibular isolado.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, II e III, apenas.
- (B) I, II e IV, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) I e III, apenas.
- (E) II e IV, apenas.

4

Em relação às fraturas de calcâneo, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) O acesso lateral de Kocher oferece acesso ilimitado ao corpo do calcâneo.
- (B) O ângulo de Bohler varia de 20 a 40 graus.
- (C) O ângulo de Gissane é agudo.
- (D) Na classificação de Sanders, as fraturas tipo III são em 3 partes que, habitualmente, apresentam depressão.
- (E) Na classificação de Sanders, as fraturas tipo IV são fraturas *r* multifragmentares.

5

Em relação ao salário-família, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Quando o pai e a mãe são segurados empregados, inclusive domésticos ou trabalhadores avulsos, apenas um dos cônjuges têm direito ao salário-família.
- (B) As cotas do salário-família pagas pela empresa ou pelo empregador doméstico serão deduzidas quando do recolhimento das contribuições.
- (C) O salário-família do trabalhador avulso independe do número de dias trabalhados no mês, devendo o seu pagamento corresponder ao valor integral da cota.
- (D) Não é devido salário-família no período entre a suspensão do benefício motivada pela falta de comprovação da frequência escolar e o seu reativamento, exceto se provada a frequência escolar regular no período.
- (E) O direito ao salário-família cessa automaticamente quando o filho, o enteado ou o menor tutelado completa quatorze anos de idade, exceto se inválido.

6

Em relação à *classificação de Jones* e colaboradores para a deficiência tibial, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) No tipo I, quer seja a IA ou IB, a tibia não fica visível nas radiografias realizadas ao nascimento.
- (B) No tipo IA, a tibia está realmente ausente.
- (C) No tipo IB, a tibia está presente como remanescente cartilaginoso.
- (D) No tipo III, existe um remanescente da extremidade proximal da tibia e da diáfise, mas sem a presença da extremidade distal da tibia.
- (E) No tipo IV, existe a presença da diástase da articulação tíbio fibular distal.

7

Paciente do sexo masculino, 56 anos de idade, deverá ser submetido a cirurgia para artrodese glenoumeral devido à osteoartrite severa.

Entre as indicações a seguir, assinale a mais conveniente.

- (A) Artrodese com placa e parafusos. Posições: com 5 a 10 graus de abdução, 20 a 25 graus de flexão e rotação interna superior a 60 graus.
- (B) Artrodese com placa e parafusos. Posições: com 10 graus de abdução, 35 graus de flexão e rotação interna entre 10 e 15 graus.
- (C) A artrodese pode ser realizada com a utilização de placas e fixadores externos desde que mantenha a abdução entre 40 e 50 graus, a flexão entre 30 e 50 graus e rotação externa de 5 graus.
- (D) Artrodese com um fixador externo. Posições: com 10 a 20 graus de abdução, 10 a 20 graus de flexão e 35 a 45 graus de rotação interna.
- (E) Artrodese com um fixador externo. Posições: com 5 a 10 graus de abdução, 20 a 25 graus de flexão e 20 graus de rotação interna superior a 60 graus.

8

Paciente do sexo feminino, de 67 anos de idade, foi submetida a tratamento cirúrgico devido à osteoartrite do quadril direito, com a implantação de uma prótese total de quadril do tipo híbrida. No pós-operatório, foi prescrito o uso, por 35 dias, de heparina de baixo peso molecular.

Assinale a opção que indica o fator sobre o qual essa medicação tem seu efeito inibitório primário.

- (A) Fator II.
- (B) Fator IXA.
- (C) Antitrombina II.
- (D) XA.
- (E) XIIA.

9

Em relação aos deveres e direitos dos médicos, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) É direito do médico internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da jurisdição pertinente.
- (B) É direito do médico recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- (C) É vedado ao médico participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencer à equipe de transplante.
- (D) É permitido ao médico, quando necessário, realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- (E) Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para estabelecer o diagnóstico e executar o tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

10

Em relação a *acondroplasia*, assinale a afirmativa correta.

- (A) É transmitida como uma condição autossômica recessiva.
- (B) Pode ser resultado de uma mutação espontânea.
- (C) O risco de gerar uma criança acondroplásica aumenta, gradativamente, à medida que aumenta a idade materna.
- (D) A causa da acondroplasia é uma mutação pontual no gene receptor 2 do fator de crescimento de fibroblasto (FGFR2).
- (E) Radiografias da coluna mostram apenas estenose central, que melhora em níveis progressivamente caudais.

11

Em relação ao processo de ossificação intramembranosa, analise as afirmativas a seguir.

- I. A ossificação intramembranosa ocorre a partir de células mesenquimais derivadas da crista neural, as quais interagem com a matriz extracelular secretadas por osteoblastos já formados.
- II. Durante a ossificação intramembranosa as células mesenquimais proliferam e condensam-se em nódulos empacotados.
- III. Algumas dessas células mesenquimais se diferenciam em capilares.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) I e III, apenas.
- (E) II e III, apenas.

12

O Regulamento da Previdência Social e outras providências, no que refere a hipótese de não constarem do *Cadastro Nacional de Informações Sociais* as informações sobre atividade, vínculo, remunerações ou contribuições, ou de haver dúvida sobre a regularidade das informações existentes.

Além dos dados constantes do CNIS, observada a forma de filiação do trabalhador ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS), os seguintes documentos serão considerados para fins de comprovação do tempo de contribuição, desde que contemporâneos aos fatos a serem comprovados.

Sobre os documentos que servem para essa comprovação, avalie os itens a seguir.

- I. Contrato individual de trabalho.
- II. Carteira sanitária.
- III. Carteira de férias.
- IV. Certificado de sindicato ou órgão gestor de mão de obra que agrupe trabalhadores avulsos.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, II, III e IV.
- (B) I, II e III, apenas.
- (C) I, II e IV, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) II e III, apenas.

13

Em relação a *tuberculose osteoarticular*, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A contagem de leucócitos, em geral, é normal e a velocidade de hemossedimentação (VHS) pode ser elevada ou normal.
- (B) O paciente pode ter a síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- (C) As culturas de tecido ósseo retirado do espaço intervertebral acometido são positivas em menos de 50% dos casos.
- (D) Os indivíduos imuno comprometidos frequentemente apresentam resultado do PPD confiável.
- (E) As culturas gástricas e de escarros de pacientes com envolvimento pulmonar são positivas em mais de 50%.

14

Em relação ao *sinal de Risser*, assinale a afirmativa correta.

- (A) Risser 0 - fornece informações substanciais e indica que o pico da curva de velocidade de crescimento foi atingido.
- (B) Risser I - anuncia o início da rampa ascendente do pico de crescimento puberal e, geralmente, aparece antes da união da apófise olecraniana com a ulna.
- (C) Em Risser III - a estatura em posição sentada irá aumentar cerca de 2 cm., correspondendo a uma idade de 16.5 anos para as meninas e 14.5, para os meninos.
- (D) Em Risser IV - a estatura em posição sentada irá aumentar cerca de 1 cm., correspondendo a uma idade de 17 anos para as meninas e 15, para os meninos.
- (E) Risser V - não fornece muitas informações ao ortopedista; a apófise ilíaca pode se fundir na idade de 22 ou 23 anos, mas, em alguns casos, ela nunca se funde.

15

Em relação ao salário maternidade, analise as afirmativas a seguir.

- I. O salário-maternidade é devido à segurada da Previdência Social, durante cento e vinte dias, com início 28 dias antes e, término, 91 dias depois do parto, podendo ser prorrogado.
- II. O salário maternidade para a segurada empregada consiste em uma renda mensal igual à sua remuneração integral e será pago pela empresa.
- III. Em caso de parto antecipado ou não, a segurada tem direito aos 91 dia previstos para o pós-parto.
- IV. Em caso de aborto não criminoso, comprovado mediante atestado médico, a segurada terá direito ao salário-maternidade correspondente a duas semanas.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, II e III, apenas.
- (B) I, III e IV, apenas.
- (C) I, II e IV, apenas.
- (D) II, III e IV, apenas.
- (E) II e III, apenas.

16

Segundo estudos realizados por Sutherland e colaboradores, sobre a maturidade significativa da marcha na criança, assinale a afirmativa correta.

- (A) Aos 3 anos de idade, a maioria dos padrões cinemáticos do adulto estão presentes.
- (B) Até os 11 anos, no início da puberdade, ocorrem alterações em parâmetros de tempo e distância, quando um padrão adulto é alcançado.
- (C) Na marcha do bebê, na fase de apoio, a abdução do quadril é utilizada para liberar a extremidade plantar flexionada e rodada externamente e estendida.
- (D) Em torno dos 5 anos, a rotação do quadril é normalizada e a extensão do joelho ocorre na fase de apoio.
- (E) Por volta de 2 anos ocorre também o impacto inicial do calcâneo no contato inicial e a flexão plantar facilita a liberação do membro.

17

Em relação à Síndrome de Larsen, observamos os achados a seguir, **à exceção de um**. Assinale-o.

- (A) Luxação bilateral dos joelhos.
- (B) Achatamento da face.
- (C) Segmentação anormal da coluna cervical, com instabilidade e presença de cifose.
- (D) Luxação bilateral do quadril.
- (E) Ligamentos tensos.

18

Paciente de 72 anos de idade, do sexo feminino, foi submetida, há 15 anos, a artroplastia total de quadril híbrida devido a osteoartrite do quadril, com tribologia cerâmica delta e polietileno. Acerca de 3 meses, vem apresentando dor a deambulação no quadril e região inguinal do lado operado com marcha claudicante. Informa que as dores vêm se agravando a impedindo que execute suas atividades cotidianas.

Os exames por imagem apresentavam desgaste do polietileno com soltura dos componentes da prótese e uma deficiência femoral cavitária, 5cm. abaixo do trocanter menor. Essa deficiência foi confirmada durante a cirurgia.

De acordo com a classificação da *American Academy of Orthopaedic Surgeons* (AAOS) estamos frente a uma deficiência femoral do tipo

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

19

Para o tratamento do hálux valgo pela técnica descrita por Mitchell e Baxter, baseados nas osteotomias de Chevron e Akin, assinale a afirmativa correta.

- (A) Não se deve fazer tenotomia do adutor.
- (B) O deslocamento lateral da cabeça do metatarso deve ser, aproximadamente, de 4 a 6mm.
- (C) É indicada em pés que tenham subluxação de sesamoide avançada com ângulos intermetatarsianos grandes.
- (D) O lábio contíguo da falange proximal deve ser removido.
- (E) A osteotomia com fechamento em cunha da falange distal deve ser feita após a osteotomia do primeiro metatarsal.

20

Em relação à luxação congênita do joelho, assinale a afirmativa correta.

- (A) A ultrassonografia durante a gravidez não consegue identificar a luxação.
- (B) Clinicamente, a deformidade em hiperextensão é inconfundível, com os femorais cêndilos geralmente sendo proeminentes na região distal posterior da coxa.
- (C) O grau de flexão passiva do joelho não é importante para determinar o prognóstico, porque não retrata fielmente a retrações musculares.
- (D) Na avaliação inicial é importante a pesquisa por anomalias e síndromes associadas. Tanta displasia do quadril contralateral em 70% e quanto pé torto congênito ipsilateral em 80% estão presentes.
- (E) Não existe espaço para osteotomia de encurtamento do fêmur.

21

Em relação ao pé torto congênito, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) O ângulo anteroposterior talocalcâneo em crianças normais varia de 30 a 55 graus.
- (B) Na radiografia lateral em dorsiflexão, o ângulo talocalcâneo num pé normal varia de 10 a 15 graus.
- (C) No pé torto, esse ângulo diminui progressivamente com a gravidade da deformidade até um ângulo de 0 grau.
- (D) O ângulo tibioalcâneo em um pé normal é de 10 a 40 graus na radiografia lateral de estresse.
- (E) O ângulo tálus-primeiro metatarsiano é uma medida radiográfica da adução do antepé.

22

A cirurgia de Raikin está indicada para

- (A) subluxação dos tendões fibulares do tendão tibial anterior.
- (B) subluxação do tendão tibial posterior.
- (C) insuficiência e ruptura do tendão extensor longo do hálux.
- (D) insuficiência e luxação do tendão tibial posterior.
- (E) subluxação do tendão tibial anterior.

23

Em relação às alterações radiográficas do raquitismo, analise os itens a seguir.

- I. Corticais finas com trabéculas menores.
- II. Pseudo fraturas de Milkman.
- III. Alargamento da fise.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

24

Pacientes com lesões agudas do ligamento cruzado posterior podem evoluir com instabilidades crônicas e osteoartrites, principalmente em pacientes jovens.

Sobre a avaliação dessas lesões e os tratamentos, assinale a afirmativa correta.

- (A) O ligamento de Humphry percorre anterior ao LCP.
- (B) O joelho que demonstra translação posterior aumentada com 60° de flexão do joelho, semelhante ao limite da translação posterior a 90°, indica lesão associada às estruturas pósterolaterais e ligamento colateral medial.
- (C) As terminações nervosas livres e os mecanorreceptores, que se acredita possuírem função proprioceptiva no joelho, foram identificados apenas no terço médio e na superfície do ligamento cruzado anterior.
- (D) Os resultados da reconstrução do LCP nos joelhos com rupturas crônicas são tão favoráveis quanto aqueles que recebem a reconstrução por lesões agudas.
- (E) O LCP é o principal limitador da translação tibial anterior por toda a flexão do joelho, com exceção do pequeno aumento na translação anterior na completa extensão

25

Sobre a avaliação das *fraturas do anel pélvico*, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A radiografia na projeção *outlet view* permite observar o melhor as fraturas do sacro com respeito aos forames.
- (B) A radiografia na projeção *inlet view* permite a avaliação de uma rotação medial ou lateral de cada hemipelve.
- (C) O Tipo C1, segundo Tile, é uma fratura somente com instabilidade vertical unilateral.
- (D) O Tipo B1, segundo Tile, é uma fratura em livro aberto.
- (E) O Tipo B2, segundo Tile, é uma fratura por compressão lateral ipsilateral.

26

Em relação a *osteomielite hematogênica*, assinale a afirmativa correta.

- (A) A região metafisária dos ossos longos é rico em células, com abundância de células do sistema reticuloendotelial.
- (B) O perióstio de um osso de criança é facilmente separado do osso, mas não é penetrado com facilidade pela infecção.
- (C) À medida que o núcleo ósseo se desenvolve, um suprimento sanguíneo separado para a epífise se desenvolve, acarretando uma presença marcante dos vasos que cruzam a fise.
- (D) Se a metáfise for intra-articular, haverá tardiamente uma artrite séptica, porque apesar do perióstio nessa região ser grosso ele se rompe.
- (E) A contagem de leucócitos na fase inicial é uma indicação confiável do processo inflamatório; em um estudo realizado na clínica Mayo, 65% dos bebês apresentaram contagem de leucócitos acima do normal

27

Em relação à *artrografia* na Displasia Congênita do Desenvolvimento do quadril, analise as seguintes afirmativas.

- I. É útil para a avaliação se a redução por manipulação poderá ser bem-sucedida
- II. É útil para determinar se há uma leve displasia
- III. É útil para avaliar se o acetábulo e a cabeça femoral estão se desenvolvendo normalmente durante o tratamento.

Está correto o que se afirma em

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) I, II e III.
- (E) II, apenas.

28

Paciente de 72 anos de idade, do sexo feminino, há 15 anos foi submetida a artroplastia total de quadril híbrida em decorrência de osteoartrite, com tribologia cerâmica delta e polietileno.

Acerca de 3 meses vem apresentando dor a deambulação no quadril e região inguinal do lado operado, com marcha claudicante. Informa que as dores vêm se agravando e impedindo que ela execute suas atividades cotidianas.

Aos exames por imagens, apresentava desgaste do polietileno com soltura dos componentes da prótese e migração da superior da cúpula acetabular menor que 1 cm.

Durante a cirurgia, observou-se que as colunas estavam intactas e a migração era supero-medial de 1.5 cm.

Segundo a classificação de Paprosky estamos frente a um defeito acetabular do tipo

- (A) I.
- (B) IIA.
- (C) IIB.
- (D) IIC.
- (E) IIIB.

29

Em relação à via de acesso de Southwick e Robinsom, assinale a afirmativa correta.

- (A) A incisão só pode ser longitudinal.
- (B) A traqueia, o esôfago e a tireoide devem ser retraídos lateralmente.
- (C) Uma incisão de dois a três dedos abaixo da clavícula permite a exposição da C5-7.
- (D) O uso da abordagem pelo lado esquerdo pode reduzir o nível de lesão do nervo laríngeo recorrente.
- (E) A paralisia das cordas vocais é uma complicação rara nessa técnica cirúrgica.

30

Em relação à *picnodisostose*, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Possui anormalidade crâneo e face.
- (B) Possui anormalidade na dentição.
- (C) As falanges terminais são curtas.
- (D) Possui aumento da fragilidade óssea.
- (E) Apresenta fechamento prematuro da fontanela anterior e suturas craniais.

31

A prevalência de sarcopenia em idosos varia de 1 a 29%. Como forma de avaliar a perda de massa muscular podemos utilizar alguns testes, como os citados a seguir.

- I. Dinamometria de preensão manual.
- II. Avaliação com raio X de dupla energia (DXA).
- III. Teste de levantar da cadeira.

Assinale a opção que indica os testes que podem ser usados.

- (A) I, II e III.
- (B) II e III, somente.
- (C) I e III, somente.
- (D) I e II, somente.
- (E) II, somente.

32

Paciente de 35 anos, após queda de moto, deu entrada no hospital uma hora após o acidente, apresentando uma grave fratura exposta de tíbia classificada de Gustillo 3C.

Após a avaliação do paciente, a equipe ficou em dúvida entre amputar o membro ou preservá-lo e resolveu se valer da Escala da Gravidade de Mutilação da Extremidade (MESS).

A avaliação foi de trauma de alta energia, pressão arterial instável no campo, mas que responde aos fluidos intravenosos e pulso normal sem sinais de isquemia.

Assinale a opção que indica a pontuação correta e procedimento adequado para o caso narrado.

- (A) Índice de MESS 5. / possibilidade de preservar.
- (B) Índice de MESS 6. / possibilidade de preservar.
- (C) Índice de MESS 8. / sem possibilidade de preservar.
- (D) Índice de MESS 5. / sem possibilidade de preservar.
- (E) Índice de MESS 6. / sem possibilidade de preservar.

33

Paciente do sexo masculino, 27 anos, atleta profissional de maratona, iniciou quadro álgico na coxa esquerda há 2 meses que vem se agravando.

Ao ser avaliado, a equipe médica suspeitou de fratura por *strees* do fêmur e solicitou exame de cintilografia e ressonância magnética, que mostraram o seguinte resultado: a ressonância magnética apresentou edema periosteal de moderado a grave, com supressão de gordura nas imagens em T2 e edema medular nas imagens em T1. A cintilografia óssea evidenciou imagem ampla, fusiforme e a área medular com atividade altamente aumentada.

Baseado na cintilografia e na ressonância magnética, o diagnóstico firmado foi de fratura de stress do fêmur no grau

- (A) 5.
- (B) 4.
- (C) 3.
- (D) 2.
- (E) 1.

34

Em relação à *epifisiólise*, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Quando um paciente se apresenta fora da faixa etária habitual deve ser considerada a possibilidade endócrino ou de osteodistrofia renal
- (B) O hormônio de crescimento aumenta a largura da fise ao aumentar a atividade celular e produção de matriz, contribuindo para diminuir a resistência fisária.
- (C) A epifisiólise, segundo Loder, é estável se o paciente conseguir deambular colocando carga no membro afetado sem ajuda de muletas
- (D) O sinal de Steel pode estar presente.
- (E) A manipulação fechada deve ser considerada em pacientes com apresentação crônica agudizada com deslocamentos graves.

35

Paciente realizou artroplastia total do quadril há 10 anos com haste primária, cimentada. Após queda da própria altura e incapacidade para deambular, foi submetida a exames por imagens e o diagnóstico foi de fratura Peri protética do tipo B1 de Vancouver.

Assinale a opção que indica o tratamento mais adequado para essa paciente.

- (A) Retirada da haste e colocação de uma prótese cimentada de revisão longa.
- (B) Retirada da haste com osteotomia estendida, retirar todo o cimento e implantar uma haste de revisão cimentada.
- (C) Retirada da haste com osteotomia estendida, retirar todo o cimento e implantar uma haste de revisão não cimentada de fixação dialisaria.
- (D) Retirada da haste com osteotomia estendida, retirar todo o cimento e implantar uma haste de revisão não cimentada de fixação dialisaria com possibilidade de bloqueio distal.
- (E) Osteossíntese com placa, parafusos e/ou cabos de aço com ou sem enxerto ósseo.

36

Ao examinarmos um paciente com suspeita de *espondilite anquilosante*, realizamos um teste para avaliar a mobilidade da coluna.

Assinale a opção que indica o teste que permite essa avaliação.

- (A) Vanzetti.
- (B) Schober.
- (C) Milgran.
- (D) Fajersztajn.
- (E) Cox.

37

Paciente do sexo feminino, 62 anos de idade, refere dor na coxa esquerda de intensidade moderada.

Após avaliação clínica, o Rx solicitado demonstrou lesão lítica no terço proximal do fêmur mal definida, ocupando 50% do diâmetro do osso no terço médio do fêmur.

Após outros exames, o diagnóstico firmado foi de fratura patológica do terço médio do fêmur esquerdo devido a implante secundário de carcinoma renal.

Assinale a opção que apresenta a classificação de Mirels para essa lesão e o tratamento mais indicado.

- (A) Mirels 7 e irradiação, sem fixação interna profilática.
- (B) Mirels 7 e fixação interna profilática após a radioterapia.
- (C) Mirels 7 e fixação interna profilática antes da irradiação.
- (D) Mirels 9 e fixação interna profilática antes da irradiação.
- (E) Mirels 8 e fixação interna profilática após a irradiação.

38

Em relação à *deformidade de Sprengel*, assinale a afirmativa correta.

- (A) Pode estar associada à síndrome de Klippel-Feil, que é a sinostose das costelas proximais
- (B) O osso omovertebral encontra-se presente em cerca de 75% dos casos.
- (C) Para evitar a paralisia do plexo braquial, é recomendada a divisão da clavícula no lado ipsilateral, como um primeiro passo no tratamento cirúrgico da deformidade de Sprengel.
- (D) As deformidades e a as deficiências leves devem ser operadas para evitar problemas na fase adulta.
- (E) Green descreveu a liberação cirúrgica dos músculos da escápula, juntamente com a excisão da porção supraespinhal da escápula, evitando assim a ressecção de qualquer osso omovertebral.

39

Em relação à doença de Legg – Calvé – Perthes, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A idade do paciente é o fator mais importante relacionado ao prognóstico.
- (B) Meninas afetadas pela doença apresentam pior prognóstico.
- (C) Um dos sinais radiográficos de cabeça em risco é o sinal de Gage.
- (D) Alterações que podem ocorrer na placa fisária, podem resultar em um fechamento prematuro da fise.
- (E) A camada mais profunda da cartilagem epifisária é afetada pelo processo isquêmico.

40

Em relação a *fratura do acetábulo*, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A incidência radiográfica em ântero-posterior evidencia a linha iliopectínea e a gota de lágrima.
- (B) A borda posterior do acetábulo é visualizada mais adequadamente na incidência oblíqua obturadora.
- (C) A abordagem cirúrgica pelo acesso ilioinguinal é indicada em casos de fraturas da coluna e parede anterior, possibilita também o tratamento de fraturas bicolunares.
- (D) A incidência oblíqua ílica permite a visualização da borda anterior do acetábulo e da incisura isquiática maior, mas não permite a visualização da incisura isquiática menor.
- (E) A abordagem de Kocher-Langenbach é indicada para acessar a parede e a coluna posterior.

41

Paciente de 15 anos de idade, sexo masculino, refere dores no ombro esquerdo ao jogar tênis.

Ao exame clínico, apresenta dor à movimentação do ombro, com limitação dos movimentos. Exames por imagens demonstraram lesão lítica, excêntrica, bem delimitada com halo de esclerose, na epífise proximal do úmero. Foi realizada biópsia óssea e o resultado foi compatível com a lesão neoplásica.

Assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Encondroma.
- (B) Condrosarcoma.
- (C) *Ewing*.
- (D) Fibroma condromixoide.
- (E) Osteocondroma.

42

Em relação a *poliomielite*, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A fraqueza é clinicamente detectável somente quando mais de 30 % das células nervosas, que inervam o músculo, já foram destruídas.
- (B) O período de incubação é de 6 a 20 dias.
- (C) O vírus da poliomielite invade o organismo através da via orofaríngea, multiplica-se nos linfonodos do trato digestivo e se espalha por meio do sangue, atacando precisamente as células ganglionares do corno anterior da medula espinhal.
- (D) Aproximadamente 95% de pacientes infectados pelo poliovírus permanecem assintomáticos.
- (E) A destruição da medula espinhal ocorre de modo focal e aleatório e, em 3 dias, a degeneração walleriana é evidente em todo o comprimento da fibra nervosa individual.

43

Em relação à *estrutura da cartilagem articular*, analise as afirmativas a seguir.

- I. A zona I é caracterizada por fibra de colágeno e condrócitos em forma de disco uniformemente alinhados paralelamente à superfície articular, juntamente com uma baixa concentração de proteoglicanos.
- II. A zona II é caracterizada por fibras de colágeno mais espessas e orientadas paralelamente, condrócitos redondos e conteúdo acentuado de proteoglicanos.
- III. A zona III é caracterizado por fibras colágenas orientadas perpendicularmente à superfície articular, condrócitos redondos dispostos em colunas e alto teor de proteoglicanos.
- IV. A zona IV é caracterizada por fibras colágenas radialmente alinhadas e condrócitos redondos enterrados em uma matriz calcificada que possui alto teor de sais de cálcio e concentração muito alta de proteoglicanos.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, II e III, apenas.
- (B) II, III e IV, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e IV, apenas.
- (E) II e III, apenas.

44

Entre as lesões listadas a seguir, assinale a que **não** necessita ser levada em consideração no diagnóstico diferencial de lesões diafisárias.

- (A) Sarcoma de Ewing.
- (B) Linfoma.
- (C) Displasia fibrosa.
- (D) Adamantinoma.
- (E) Condrossarcoma de células claras.

45

Em relação às *fraturas supracondilianas de úmero* nas crianças, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Segundo a classificação de Gartland, a fratura do tipo I é sem desvio.
- (B) As fraturas do tipo II de Gartland são desviadas, mas de fácil redução fechada e manutenção por métodos incruentos.
- (C) Segundo a classificação de Gartland, as do tipo III são desviadas sem contato cortical.
- (D) No passado, pensava-se que o varo ou valgo frequentemente ocorria por causa da parada do crescimento da fise do úmero distal, em detrimento da má redução da fratura.
- (E) O ângulo de carregamento é de 5 a 7 graus de valgo fisiológico.

46

Em relação à classificação de Graf em referência à *displasia desenvolvente*, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Tipo I a (-): ângulo alfa beta entre 50 e 59 graus; margem óssea superior arredondada, em crianças com Idade entre 6 e 12 semanas.
- (B) Tipo II b: ângulo alfa entre 50 e 59 graus, margem óssea superior arredondada, em crianças com Idade maior que 12 semanas.
- (C) Tipo D: ângulo alfa entre 43 e 49 graus, margem óssea superior arredondada ou achatada, ângulo beta maior que 77 graus, em crianças com qualquer idade.
- (D) Tipo III b: ângulo alfa menor que 43 graus, margem óssea superior achatada, teto cartilágneo pressionado para baixo com alteração estrutural, em crianças com qualquer idade.
- (E) Tipo IV: ângulo alfa menor que 43 graus, margem óssea superior achatada, teto cartilágneo pressionado para baixo, em crianças de qualquer idade.

47

A estabilidade em varo e valgo do cotovelo deve ser testada na instabilidade

- (A) em varo, com o úmero em rotação interna completa e estresse em varo com flexão de 15 graus.
- (B) em valgo, com o úmero em rotação interna e estresse com o cotovelo fletido em 15 graus.
- (C) em varo, com o úmero em rotação interna completa e estresse em varo com flexão de 30 graus.
- (D) em valgo, com o úmero em rotação externa e estresse com o cotovelo fletido em 30 graus.
- (E) em valgo, com o úmero em rotação externa e estresse com o cotovelo fletido em 45 graus.

48

Assinale a opção que apresenta o tumor maligno primário mais comum no osso, cujas células geralmente são positivas para o antígeno natural *killer* CD56.

- (A) Osteossarcoma clássico.
- (B) Condrossarcoma.
- (C) Tumor de Ewing.
- (D) Mieloma múltiplo.
- (E) Osteossarcoma justa cortical.

49

Em relação à estrutura e à fisiologia muscular, assinale a afirmativa correta.

- (A) A banda A é composta apenas por filamentos de actina.
- (B) A linha M é um conjunto periférico de filamentos interconectados por miosina.
- (C) A banda I é composta por filamentos de actina e miosina, que são unidos na linha Z de interconexão.
- (D) A banda H contém apenas filamentos de actina.
- (E) Durante a contração muscular, o sarcômero diminui, mas o comprimento dos filamentos grossos e finos individuais permanece o mesmo.

50

Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, fez uso de corticoide em doses altas devido a Covid. Seis meses após, iniciou quadro clínico de dores no joelho direito em nível da interlinha articular com dificuldade para deambular.

Exames por imagens apresentaram lesão radioluscente característica, com uma beira esclerótica circunferencial. Segundo a classificação de Aglietti e colaboradores, essa lesão está na fase

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

51

No mecanismo de torção do pé em inversão com lesão do ligamento calcâneo fibular, assinale a opção que indica músculo que pode sofrer arrancamento da sua inserção no talus.

- (A) Fibular curto.
- (B) Fibular longo.
- (C) Terceiro fibular.
- (D) Nenhum dos listados.
- (E) Extensor longo dos dedos.

52

A *osteochondrose* que acomete a epífise das falanges é conhecida como

- (A) Panner.
- (B) Sever.
- (C) Theemann.
- (D) Kohler.
- (E) Freiberg.

53

Em relação à *Distrofia Muscular de Becker*, assinale a afirmativa correta.

- (A) Existe um defeito genético ligado ao cromossoma Y.
- (B) Geralmente o início ocorre após o sétimo ano de vida.
- (C) Nessa afecção o envolvimento cardíaco é raro.
- (D) A distrofia está ausente.
- (E) A distrofia muscular de Becker é similar à de Duchenne na sua forma clínica, mas é mais grave.

54

Em relação à *osteossíntese das fraturas*, analise as afirmativas a seguir.

- I. O parafuso de tração, aplicado corretamente, produz uma força de compressão entre 2.500 e 3.000 N.
- II. O sistema de banda de tensão pode ser implementado com a utilização de placa e parafusos como implante.
- III. A única técnica de se conseguir a abolição de todos os movimentos no local fraturado é através da compressão interfragmentar.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

55

Em relação à *mão torta radial*, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) As anomalias cardíacas, hematopoiéticas, gastrointestinal e/ou renais associadas, ocorrem em cerca de 25% dos casos.
- (B) Quando a deformidade é unilateral, o lado direito é o mais afetado.
- (C) O polegar, incluindo o metacarpo e suas falanges, está ausente em 50% dos casos, embora seja comum o polegar sedimentar.
- (D) As síndromes frequentes associadas são as de Holt-Oram, TAR e Vacterl.
- (E) A ausência completa do rádio é mais comum que a ausência parcial.

56

Segundo a classificação de Schatzker, a *fratura proximal da tíbia bicondilares*, com a metáfise e a diáfise intactas e não fraturadas, é definida como do tipo

- (A) II.
- (B) III.
- (C) IV.
- (D) V.
- (E) VI.

57

Em relação a *paralisia cerebral*, analise as afirmativas a seguir.

- I. A paralisia espástica, tipo de disfunção motora mais comum, é uma síndrome dos neurônios motores superiores, causada por uma lesão do sistema piramidal do cérebro.
- II. A paralisia atáxica é um distúrbio do movimento coordenado e, normalmente, resulta de uma lesão cerebelar.
- III. A paralisia hipotônica pode durar de 2 a 3 anos; com frequência é um estágio antes da criança desenvolver espasticidade ou ataxia.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) I e III, apenas.
- (E) II e III, apenas.

58

A respeito de uma fratura distal da tíbia, completa, articular simples, multifragmentar da metáfise e sem impactionamento assimétrica, assinale a opção que indica a classificação da AO/OTA.

- (A) 43 B3.3
- (B) 43 B3.2
- (C) 43 B3.3
- (D) 43 C1.2
- (E) 43 C2.2

59

Segundo a classificação de Pipkin, a fratura da epífise femoral associada a fratura do colo do fêmur, é considerada do tipo

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

60

Sobre a *sindactilia*, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Nas sindactilias isoladas, o espaço interdigital mais comumente acometido é o terceiro, seguido do segundo, quarto e primeiro.
- () A sindactilia acomete igualmente ambos os sexos.
- () O tratamento cirúrgico das sindactilias, costuma ser realizada de forma mais precoce quando a união for entre dedos de tamanho diferentes, para prevenção de deformidades articulares com o crescimento.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- (A) F – V – F.
- (B) F – V – V.
- (C) V – F – F.
- (D) V – V – F.
- (E) F – F – V.

61

Paciente apresenta lombalgia com irradiação para o membro inferior. A realização do teste da compressão de Noble é útil para a avaliação do(a)

- (A) trato iliotibial.
- (B) articulação sacro-ilíaca.
- (C) compressão radicular.
- (D) avaliação da sínfise púbica na avaliação espino-pélvica.
- (E) avaliação da região dorso-lombar.

62

Segundo a Classificação de Paley, a *pseudo artrose de tíbia*, que se apresenta na forma rígida sem deformidade e com encurtamento menor que 1cm de perda óssea, é definida como do tipo

- (A) A1.
- (B) A2-1.
- (C) A2-2.
- (D) B1.
- (E) B2-2.

63

Assinale a opção que indica os três procedimentos que Souter considera mais eficientes para o controle da dor, a melhora da função e da estética e para a prevenção de complicações no tratamento cirúrgico da mão reumatoide.

- (A) Tenossinovectomia flexora / Artroplastia das articulações metacarpo falangeanas dos dedos / Artrodese das articulações interfalangeanas proximais dos dedos.
- (B) Tenossinovectomia extensora / Cirurgia de Darracch / Artrodese da articulação metacarpo falangeana do polegar.
- (C) Tenossinovectomia extensora / Cirurgia de Darracch / Artroplastia metacarpofalangeana dos dedos
- (D) Tenossinovectomia flexora / Artrodese das articulações interfalangeanas proximais / Artrodese interfalangeana do polegar.
- (E) Artrodese do punho / Tenossinovectomia extensora / Artroplastia das articulações metacarpofalangeanas dos dedos

64

Em relação às luxações na mão, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Nas luxações metacarpofalangeanas dorsais irreductíveis, o responsável pela irreductibilidade é a ruptura com interposição articular do aparelho extensor.
- () A estabilidade articular em extensão da articulação interfalangeana proximal é garantida pelo complexo ligamentar volar exemplificado no modelo da “caixa de três lados”, em que a luxação ocorre quando os três lados sofrem ruptura.
- () Nas fraturas-luxações dorsais da articulação interfalangeana proximal, o risco de instabilidade em extensão é maior quando o fragmento volar avulsionado da base da falange media engloba 40% ou mais da superfície articular.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- (A) F – V – F.
- (B) F – V – V.
- (C) V – F – F.
- (D) F – F – V.
- (E) V – V – F.

65

Um paciente politraumatizado, ao ser examinado, apresenta os olhos abertos previamente à estimulação, resposta verbal confusa e resposta motora em extensão anormal em nível do cotovelo.

Segundo a Escala de Glasgow, descrita por Teasdale e Jannet, esse paciente tem a seguinte pontuação:

- (A) 10.
- (B) 9.
- (C) 8.
- (D) 7.
- (E) 6.

66

Em relação ao *metabolismo ósseo*, analise as afirmativas a seguir.

- I. As vitaminas D e PTH estimulam a atividade osteoclástica.
- II. A formação óssea endocondral ocorre por meio de um modelo cartilaginoso.
- III. A matriz extracelular do osso é composta de 60% a 70% de componentes minerais e de 20% a 25% de componentes orgânicos. A matriz orgânica tem 90% de colágeno do tipo I.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

67

Paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, diabético, teve uma fratura exposta de tíbia, Gustilo II e foi tratado com limpeza mecânico-cirúrgica e osteossíntese com placa e parafusos há 2 anos. Apresentou infecção no pós operatório, tendo se submetido a várias cirurgias.

Atualmente, em bom estado geral, sem sobre peso, em uso de glifage 500 mg (1 comprimido 2 vezes ao dia) e fistula de baixo débito. Ao RX apresenta osteomielite crônica da tíbia, com sequestro cortical passível de ser retirado sem comprometer a estabilidade.

De acordo com a sistema de estadiamento de Cierny e Mader, esse paciente apresenta uma osteomielite crônica no estágio

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

68

Em relação ao sistema nervoso periférico, analise as afirmativas a seguir e assinale V para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Em relação ao suprimento sanguíneo, os nervos periféricos possuem vasos intrínsecos e extrínsecos com múltiplas anastomoses por todo o seu comprimento.
- () O receptor em disco de Merkel se adapta rapidamente e sentem pressões sustentadas, texturas e vibrações de alta frequência.
- () As neuropraxias são tipicamente reversíveis; a continuidade do axônio é mantida, mas ocorrem a desmielinização e a isquemia local.

As opções são, na ordem apresentada, respectivamente,

- (A) F – F – V.
- (B) F – V – F.
- (C) V – V – F.
- (D) V – F – V.
- (E) V – V – V.

69

Em relação à técnica cirúrgica *lightbulb* no tratamento da osteonecrose, assinale a afirmativa correta.

- (A) O quadril é cirurgicamente luxado e uma parte da superfície condral da cabeça femoral é levantada para expor a lesão, o osso necrótico é removido e a cavidade é preenchida com enxerto ósseo.
- (B) Uma janela óssea medindo aproximadamente 2 X 2cm é removida na junção do colo com a cabeça femoral para a retirada de osso necrótico e colocação de enxerto ósseo.
- (C) A abertura para a retirada do osso necrótico, quando realizada corretamente na cabeça femoral, não aumenta o risco de fratura do colo.
- (D) Após a abertura da janela, quer seja luxando a cabeça ou não, utiliza-se uma fíbula vascularizada após a retirada do osso necrótico.
- (E) A maioria dos autores recomenda os enxertos ósseos não vascularizados para quadris, com menos de 5mm de depressão da cabeça femoral.

70

Em relação ao médico que presta assistência ao trabalhador, assinale a afirmativa ***incorreta***.

- (A) É vedado ao médico emitir ASO sem que esteja familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que está ou será exposto cada trabalhador.
- (B) É facultado ao médico realizar exame médico ocupacional, com recursos de telemedicina, sem o exame presencial do trabalhador.
- (C) Em ações judiciais, o médico perito poderá peticionar ao Juízo que officie o estabelecimento de saúde ou o médico assistente para anexar cópia do prontuário do periciado, em envelope lacrado e em caráter confidencial.
- (D) É vedado ao médico informar resultados dos exames no ASO.
- (E) Por ocasião do encaminhamento do trabalhador à perícia previdenciária, deve o médico do trabalho entregar relatório médico ao trabalhador com a descrição da condição em que se deu o acidente ou a doença.

Realização

