

**PROGRAMAS – GRUPO 26**

**Ortopedia e Traumatologia – R4 (701)**

**Data da prova:**

**Quarta-feira, 13/3/2024.**



## INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
  - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***Então vamos construí-la!***

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

## INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo “U”**

**PROVA OBJETIVA**

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**  
**Questões de 1 a 100**

**Caso clínico para responder às questões de 1 a 10.**

Um paciente de 21 anos de idade, jogador de basquete amador, sofreu entorse do joelho esquerdo durante partida de basquete nos jogos internos da faculdade. Logo após o ocorrido, não conseguiu mais apoiar o pé esquerdo no solo e foi retirado de quadra. Levado à emergência do hospital mais próximo, foi examinado pelo médico plantonista após uma hora do ocorrido. O médico constatou o sinal da tecla, edema do joelho e uma limitação da flexão ativa dessa articulação.

**QUESTÃO 1**

Acerca desse caso clínico, é correto afirmar que o sinal da tecla indica

- (A) derrame articular.
- (B) hemartrose.
- (C) edema difuso.
- (D) derrame suprapatelar.

**QUESTÃO 2**

No caso clínico descrito, nesse momento, a conduta mais adequada é

- (A) solicitar uma ecografia do joelho esquerdo.
- (B) prescrever um analgésico/anti-inflamatório e solicitar uma radiografia do joelho esquerdo.
- (C) solicitar uma ressonância magnética do joelho esquerdo.
- (D) prescrever uma tala-tubo, um anti-inflamatório e orientá-lo a retornar em sete dias.

**QUESTÃO 3**

A punção articular estaria indicada para

- (A) alívio da dor e imobilização da articulação.
- (B) alívio da dor e ganho de amplitude de movimento.
- (C) regressão do edema e alívio da dor.
- (D) regressão do edema e imobilização da articulação.

**QUESTÃO 4**

No citado caso clínico, foi aspirado um conteúdo hemático de 60 mL. Entre as principais suspeitas diagnósticas, estão a lesão do

- (A) LCP e do LCM.
- (B) LCA e do LCP.
- (C) LCA e fratura intra-articular.
- (D) LCA e do menisco medial.

**QUESTÃO 5**

Nesses casos, a hemoartrose ocorre por causa da lesão da artéria

- (A) genicular medial.
- (B) genicular superior.
- (C) genicular lateral.
- (D) poplítea.

**QUESTÃO 6**

No referido caso clínico, os exames realizados não evidenciaram fraturas, portanto o provável mecanismo de lesão foi rotação

- (A) interna da coxa sobre a perna e estresse em varo com o pé fixo ao solo.
- (B) interna da coxa sobre a perna e estresse em valgo com o pé fixo ao solo.
- (C) externa da coxa sobre a perna e estresse em varo com o pé fixo ao solo.
- (D) externa da coxa sobre a perna e estresse em valgo com o pé fixo ao solo.

**QUESTÃO 7**

O mencionado paciente foi liberado e orientado a retornar após cinco dias para reavaliação. Ao retornar, o médico realizou o teste mais sensível para lesão do LCA, que é o teste

- (A) da gaveta anterior.
- (B) da gaveta posterior.
- (C) de Pivot-Shift.
- (D) de Lachmann.

**QUESTÃO 8**

O médico também realizou teste ou manobra de Mcintosh, na qual se observa

- (A) subluxação da articulação femorotibial.
- (B) redução da subluxação da articulação femorotibial.
- (C) luxação da articulação femorotibial.
- (D) redução da luxação femorotibial.

**QUESTÃO 9**

No caso clínico retratado, foi realizado ainda o *Jerk test*, no qual ocorreu a

- (A) redução da subluxação do joelho esquerdo.
- (B) redução da luxação do joelho esquerdo.
- (C) luxação do joelho esquerdo.
- (D) subluxação do joelho esquerdo.

**QUESTÃO 10**

No caso clínico apresentado, ambos os testes citados nas questões 9 e 10 foram positivos. Agudamente, as estruturas mais lesadas associadas à lesão ligamentar do caso, referem-se às lesões do menisco

- (A) medial e ligamento colateral lateral.
- (B) lateral e ligamento colateral lateral.
- (C) lateral e ligamento colateral medial.
- (D) medial e ligamento colateral medial.

Caso clínico para responder às questões de 11 a 14.



Um paciente de 39 anos de idade, vítima de queda de bicicleta, sofreu trauma no joelho direito. Foi levado ao pronto-socorro do hospital mais próximo, onde foram realizadas as radiografias apresentadas.

**QUESTÃO 11** \_\_\_\_\_

De acordo com Schatzker, é possível classificar essa fratura como do grupo

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

**QUESTÃO 12** \_\_\_\_\_

Geralmente, o mecanismo de trauma dessas fraturas envolve

- (A) compressão axial e estresse em varo.
- (B) distração lateral e estresse em varo.
- (C) compressão axial e estresse em valgo.
- (D) distração lateral e estresse em valgo.

**QUESTÃO 13** \_\_\_\_\_

O exame de imagem mais apropriado para o estudo do caso é

- (A) ressonância magnética com contraste.
- (B) tomografia computadorizada com reconstrução 3d.
- (C) tomografia computadorizada com cortes axiais.
- (D) ressonância magnética sem contraste.

**QUESTÃO 14** \_\_\_\_\_

O quadro clínico desse paciente se caracteriza por dor

- (A) intensa e tensão capsular em razão do derrame articular não-hemático.
- (B) leve e instabilidade articular.
- (C) intensa e instabilidade articular.
- (D) intensa e tensão capsular devido à hemartrose.

Figura para responder às questões de 15 a 20.



**QUESTÃO 15** \_\_\_\_\_

O exame apresentado indica o envolvimento do platô tibial

- (A) anteromedial.
- (B) anterior.
- (C) anterolateral.
- (D) posterolateral.

**QUESTÃO 16** \_\_\_\_\_

No acesso cirúrgico para o caso, deve-se abordar a articulação do joelho através do espaço entre os músculos

- (A) vasto lateral e trato iliotibial.
- (B) bíceps femoral e trato iliotibial.
- (C) tríceps sural e trato iliotibial.
- (D) tríceps sural e bíceps femoral.

**QUESTÃO 17** \_\_\_\_\_

Assinale a alternativa que indica os princípios a serem seguidos na osteossíntese do platô tibial lateral, nesse caso.

- (A) Redução aberta e fixação externa
- (B) Redução fechada e fixação interna percutânea
- (C) Redução fechada e fixação externa
- (D) Redução aberta e fixação interna

Área livre

## QUESTÃO 18



A abordagem cirúrgica para a osteossíntese foi realizada pela via

- (A) posterolateral.
- (B) posteromedial.
- (C) anterolateral.
- (D) anteromedial.

## QUESTÃO 19

A estrutura que mais corre risco de ser lesada nessa abordagem é o

- (A) tendão do poplíteo.
- (B) ligamento colateral fibular.
- (C) nervo fibular comum.
- (D) nervo fibular profundo.

## QUESTÃO 20

A respeito da técnica empregada na osteossíntese do platô tibial nesse caso, é correto afirmar que a placa lateral

- (A) foi usada para evitar o cisalhamento do fragmento lateral.
- (B) mostra-se dispensável.
- (C) foi usada para evitar a perda da congruência articular.
- (D) foi associada ao uso do parafuso de tração passado através da placa.

Área livre

## Caso clínico para responder às questões de 21 a 29.



Uma paciente de 63 anos de idade compareceu ao consultório queixando-se de dor nos joelhos há cerca de cinco anos. Nega trauma. Refere que a dor começou a piorar nos últimos três meses. Relata ainda diabetes *mellitus*, e que seu joelho começou a entortar (sic) e que, quando acorda, o seu joelho frequentemente está rígido.

## QUESTÃO 21

Nesse caso clínico, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) artrite gotosa.
- (B) artrite psoriásica.
- (C) artrite gonocócica.
- (D) osteoartrite.

## QUESTÃO 22

Assinale a alternativa que indica o exame de imagem de escolha para avaliação inicial desse caso clínico.

- (A) USG dos joelhos
- (B) Radiografia dos joelhos em AP e perfil
- (C) Radiografia dos joelhos com carga
- (D) Ressonância magnética dos joelhos

## QUESTÃO 23

No caso clínico descrito, o sintoma mais frequentemente encontrado é

- (A) deformidade.
- (B) dor de origem mecânica.
- (C) dor de origem não mecânica.
- (D) rigidez articular.

### QUESTÃO 24

A classificação radiográfica Kellgren e Lawrence se baseia em três parâmetros que são

- (A) presença de osteófitos, redução do espaço articular e esclerose subcondral.
- (B) lesão osteocondral, presença de deformidade em varo e redução do espaço articular.
- (C) redução do espaço articular, lesão osteocondral e subluxação.
- (D) Redução do espaço articular, irregularidade da superfície articular e cistos subcondrais.

### QUESTÃO 25



Considere que a paciente do caso clínico relatado realizou o exame representado na figura. De acordo com a classificação de Kellgren e Lawrence, trata-se do grau

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

### QUESTÃO 26

Outra classificação muito difundida dessa doença é a descrita por Ahlbäck. Segundo esse autor, classifica-se a radiografia representada na figura da questão 25 como grau:

- (A) II
- (B) III
- (C) IV
- (D) V

### QUESTÃO 27

Assinale a alternativa que corresponde ao tratamento mais apropriado para o caso clínico exposto.

- (A) Osteotomia valgizante da tibia
- (B) Artroplastia unicompartmental do joelho
- (C) Artroplastia total do joelho
- (D) Viscosuplementação

### QUESTÃO 28

O realinhamento do membro inferior é muito importante para o sucesso do tratamento cirúrgico. Normalmente o eixo mecânico do membro inferior é formado por uma linha que passa pelo centro

- (A) da cabeça do fêmur e centro do calcâneo.
- (B) do colo do fêmur e centro do tornozelo.
- (C) da cabeça do fêmur e centro do tornozelo.
- (D) do colo do fêmur e centro do calcâneo.

### QUESTÃO 29

Qual é a medida aproximada do ângulo formado entre o eixo mecânico do membro inferior e o eixo anatômico do fêmur?

- (A) 7°
- (B) 10°
- (C) 14°
- (D) 21°

### QUESTÃO 30

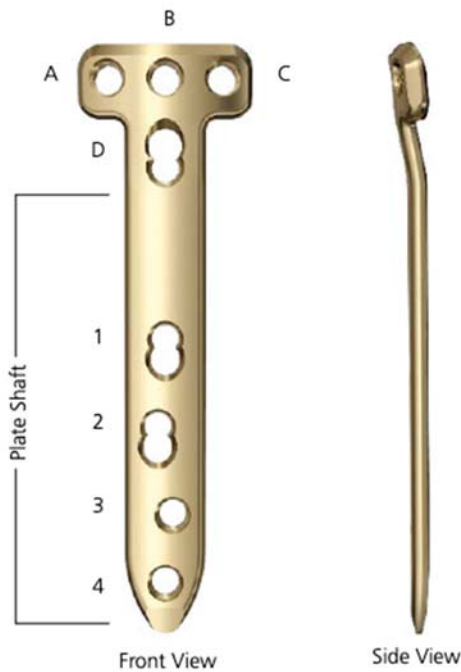


Essa figura mostra um exemplo de implante para osteotomia

- (A) valgizante alta da tibia proximal.
- (B) do fêmur distal.
- (C) em cúpula da tibia proximal.
- (D) varizante alta da tibia proximal.

Área livre

**QUESTÃO 31**



O implante indicado na figura é usado para realização da osteotomia

- (A) varizante alta da tíbia proximal.
- (B) valgizante alta da tíbia proximal.
- (C) do fêmur distal.
- (D) derotatória do fêmur.

**QUESTÃO 32**

Assinale a alternativa que indica os principais estabilizadores laterais durante a flexão do joelho.

- (A) Ligamento colateral lateral, menisco lateral e banda iliotibial
- (B) Ligamento colateral lateral e menisco lateral
- (C) Banda iliotibial, o tendão do músculo poplíteo e bíceps femoral
- (D) Banda iliotibial e menisco lateral

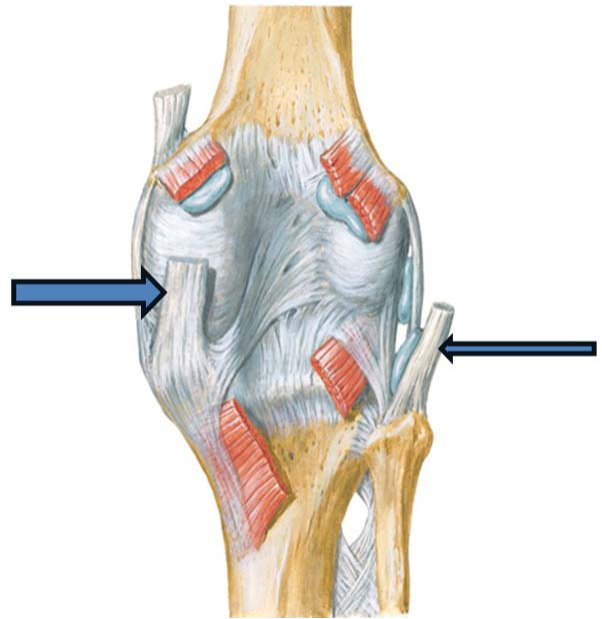
**QUESTÃO 33**

A contração do músculo poplíteo provoca rotação

- (A) interna da tíbia e tração posterior do menisco lateral.
- (B) externa da tíbia e tração posterior do menisco medial.
- (C) externa da tíbia e tração posterior do menisco lateral.
- (D) interna da tíbia e tração posterior do menisco medial.

Área livre

Figura para responder às questões 34 e 35.



**QUESTÃO 34**

A estrutura anatômica apontada pela seta mais grossa é o

- (A) tendão poplíteo oblíquo.
- (B) ligamento colateral medial.
- (C) ligamento arqueado.
- (D) tendão semimembranoso.

**QUESTÃO 35**

De acordo com a figura apresentada, a estrutura anatômica apontada pela seta mais fina é o

- (A) ligamento arqueado.
- (B) tendão semitendíneo.
- (C) tendão do bíceps femoral.
- (D) ligamento colateral lateral.

Área livre

**Caso clínico para responder às questões de 36 a 40.**

Um paciente de 27 anos de idade, atleta, vítima de acidente automobilístico, colisão frontal, sofreu trauma no joelho direito que se chocou contra o painel do carro, foi socorrido e levado ao hospital. As radiografias solicitadas não mostraram fraturas. Ao exame físico, apresentava o sinal da tecla, dor à flexão/extensão ativas e escoriação ao nível da tuberosidade anterior da tíbia. O paciente foi liberado após a imobilização do joelho em extensão e orientado a retornar em cinco dias para reavaliação. Ele retornou ao pronto-socorro após o tempo estipulado.

**QUESTÃO 36**

Nessa ocasião, a conduta adequada, para o caso clínico descrito, é

- (A) realizar o teste da gaveta posterior.
- (B) solicitar ressonância magnética do joelho direito.
- (C) repetir a radiografia do joelho.
- (D) solicitar tomografia computadorizada do joelho direito.

**QUESTÃO 37**

No citado caso clínico, os testes de Lachmann, Pivot-Shift e gaveta anterior foram negativos. Diante disso, a provável hipótese diagnóstica é lesão

- (A) do menisco medial.
- (B) do ligamento cruzado posterior.
- (C) do complexo ligamentar posterolateral.
- (D) condral do platô tibial.

**QUESTÃO 38**

No mencionado caso clínico, considerando a hipótese diagnóstica mais provável, o teste clínico mais sensível para o seu diagnóstico é o teste

- (A) de Apley.
- (B) de McMurray.
- (C) da gaveta posterior.
- (D) de Godfrey.

**QUESTÃO 39**

A acentuação da rotação externa da tíbia, quando comparada ao lado esquerdo, foi verificada no caso clínico mencionado. Isso sugere lesão

- (A) do menisco medial.
- (B) do ligamento colateral medial.
- (C) condral do côndilo femoral medial.
- (D) do canto posterolateral.

Área livre

**QUESTÃO 40**

As lesões suspeitas diagnósticas foram confirmadas pela ressonância magnética do joelho. No momento, o melhor tratamento para o referido paciente é

- (A) reparo cirúrgico urgente (em até sete dias).
- (B) reparo cirúrgico eletivo.
- (C) tratamento conservador com fortalecimento quadricepsal e exercícios de propriocepção.
- (D) imobilização com o joelho em extensão por mais três semanas, seguida de fisioterapia.

**Caso clínico para responder às questões de 41 a 45.**

Um paciente de 19 anos de idade sofreu entorse do joelho direito durante agachamento em partida de futebol. Foi retirado do campo e queixando-se de dor na face interna do joelho. Foi levado ao hospital mais próximo e, ao ser examinado, percebeu que não conseguia estender completamente o joelho. Não conseguia flexionar totalmente o joelho também. Notaram-se ainda, edema e o sinal da tecla.

**QUESTÃO 41**

Nesse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é lesão

- (A) do LCA com avulsão da espinha tibial medial.
- (B) do LCP.
- (C) do ligamento colateral medial.
- (D) meniscal.

**QUESTÃO 42**

No caso clínico exposto, o teste clínico indicado é o

- (A) de Lachman.
- (B) de Apley.
- (C) de Pivot-Shift reverso.
- (D) da gaveta posterior.

Área livre

### QUESTÃO 43

Assinale a alternativa que apresenta o exame de imagem mais adequado para a confirmação diagnóstica.

- (A) Radiografia do joelho em PA com flexão de 45 graus
- (B) Tomografia computadorizada do joelho
- (C) Ressonância magnética do joelho
- (D) Pneumoartrografia do joelho

### QUESTÃO 44



Considere que, no caso clínico descrito, foi realizado o exame complementar, conforme apresentado. Essa figura mostra

- (A) ruptura completa do LCP.
- (B) lesão do menisco lateral.
- (C) ruptura completa do LCA.
- (D) sinal do duplo LCP.

### QUESTÃO 45

Diante do diagnóstico do caso clínico citado, a conduta terapêutica adequada seria

- (A) redução da lesão meniscal e menisctomia via artroscópica.
- (B) reconstrução do lca via artroscópica.
- (C) reconstrução do lcp via artroscópica.
- (D) exercícios de propriocepção e fortalecimento quadricepsal.

### QUESTÃO 46

Entre as lesões meniscais, a mais comum é a lesão

- (A) pedunculada do corno posterior.
- (B) pedunculada do corno anterior.
- (C) transversa do menisco.
- (D) em alça de balde.

### QUESTÃO 47

A lesão meniscal em alça de balde ocorre frequentemente em casos

- (A) agudos de lesão do LCA.
- (B) agudos de lesão do LCP.
- (C) crônicos de lesão do LCA.
- (D) crônicos de lesão do LCP.

### QUESTÃO 48

As técnicas de sutura meniscal incluem *inside-out*, *outside-in* e *all-inside*. A técnica *inside-out* é mais utilizada para sutura da lesão do

- (A) corno posterior e corpo.
- (B) corno anterior e corpo.
- (C) corno anterior isodada.
- (D) corpo do menisco.

### QUESTÃO 49

Nos casos de associação com lesão do LCA, a lesão meniscal

- (A) deve ser suturada, independentemente da reparação da lesão do LCA.
- (B) deve ser suturada após a reconstrução do LCA.
- (C) deve ser suturada antes da reconstrução do LCA.
- (D) não deve ser suturada; deve ser realizada a menisctomia.

### QUESTÃO 50

O teste de Pivot-Shift reverso é usado para diagnóstico da lesão do

- (A) LCP.
- (B) LCA.
- (C) canto posterolateral.
- (D) LCM.

Caso clínico para responder às questões de 51 a 60.



Um paciente de 30 anos de idade foi vítima de queda de árvore há cerca de um dia, sofrendo trauma no cotovelo esquerdo. Foi atendido no pronto-socorro e solicitadas as radiografias retratadas nas figuras.

### QUESTÃO 51

De acordo com a classificação AO, trata-se de uma fratura

- (A) 13B2.
- (B) 13C2.
- (C) 13C3.
- (D) 13C1.

**QUESTÃO 52**

No acesso cirúrgico posterior para o tratamento dessa fratura, a estrutura anatômica que deve ser dissecada e afastada para evitar sua tração é o nervo

- (A) radial.
- (B) musculocutâneo.
- (C) ulnar.
- (D) mediano.

**QUESTÃO 53**

No úmero, o músculo braquial tem origem nos dois terços

- (A) inferiores da face posterior.
- (B) inferiores da face anterior.
- (C) superiores da face anterior.
- (D) superiores da face posterior.

**QUESTÃO 54**

A inserção do músculo braquial ocorre na(o)

- (A) processo coronoide.
- (B) tuberosidade do rádio.
- (C) diáfise da ulna.
- (D) colo do rádio.

**QUESTÃO 55**

O músculo braquial é innervado pelos nervos

- (A) radial e mediano.
- (B) mediano e ulnar.
- (C) musculocutâneo e radial.
- (D) mediano e musculocutâneo.

**QUESTÃO 56**

Assinale a alternativa que indica a principal ação do músculo braquial.

- (A) Flexão do antebraço
- (B) Supinação do antebraço
- (C) Extensão do antebraço
- (D) Pronação do antebraço

**QUESTÃO 57**

No acesso cirúrgico lateral ao úmero distal, o nervo radial está localizado entre o músculo

- (A) braquial e o úmero.
- (B) braquiorradial e o braquial.
- (C) braquial e o bíceps.
- (D) bíceps e o braquiorradial.

Área livre

**QUESTÃO 58**

No referido caso clínico, para estabilização absoluta, foi utilizada a compressão interfragmentária usando parafuso

- (A) de tração através da placa.
- (B) de tração fora da placa.
- (C) excêntrico através da placa.
- (D) concêntrico através da placa.

**QUESTÃO 59**

Considerando o princípio utilizado, espera-se que a consolidação obtida seja

- (A) primária.
- (B) secundária.
- (C) terciária.
- (D) quaternária.

**QUESTÃO 60**

O processo de consolidação óssea ocorre do(a)

- (A) endóstee para o perióstee.
- (B) perióstee para o endóstee.
- (C) cortical para a medula óssea.
- (D) medula óssea para a cortical.

**Caso clínico para responder às questões de 61 a 65.**

Um paciente de 62 anos de idade foi vítima de queda da própria altura há cerca de três horas. Ele chegou ao pronto-socorro queixando-se de dor lombar de moderada intensidade.

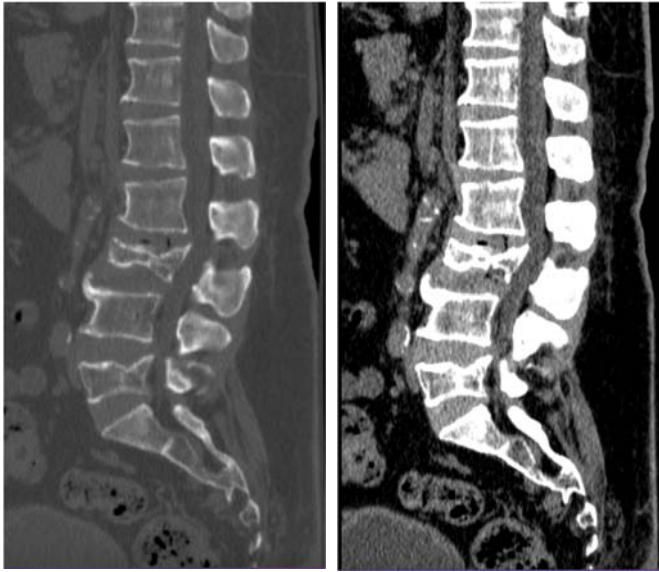
**QUESTÃO 61**

Nesse caso clínico, ao avaliar o paciente, o médico plantonista deve inicialmente

- (A) verificar o nível de consciência e a escala de coma de Glasgow.
- (B) palpar a coluna vertebral e verificar se há dor à palpação, iniciando pela coluna cervical.
- (C) testar os movimentos dos membros inferiores.
- (D) testar a sensibilidade dos membros inferiores.

Área livre

## QUESTÃO 62



No caso descrito, foi solicitada uma TC da coluna lombar, conforme apresentado. Esse exame mostra fratura de

- (A) L1 e L3.
- (B) L3.
- (C) L3 e L5.
- (D) L3 e sacro.

## QUESTÃO 63

De acordo com a AOTA *spine*, é correto classificar a fratura de L3 como do tipo

- (A) A3.
- (B) A4.
- (C) B1.
- (D) C.

## QUESTÃO 64

Considere que, no caso clínico relatado, houve lesão do muro posterior e retropulsão de fragmentos para o interior do canal medular. O exame neurológico evidenciou uma paresia da extensão do hálux à direita. Com base nisso, conclui-se que ocorreu uma lesão

- (A) medular baixa.
- (B) do cone medular.
- (C) da raiz de L3 direita.
- (D) da cauda equina.

## QUESTÃO 65

Tendo em vista que houve traumatismo raquimedular, de acordo com a ASIA (American Spine Injury Association), o paciente classifica-se como ASIA

- (A) A.
- (B) B.
- (C) D.
- (D) E.

## Caso clínico para responder às questões de 66 a 71.

Uma paciente de 40 anos de idade, advogada, compareceu ao consultório médico queixando-se de parestesia na mão esquerda, diuturna. Relatou que não consegue mais segurar objetos, deixando-os cair da mão com frequência. O teste de Durkan foi positivo.

## QUESTÃO 66

No teste mencionado, é realizada a

- (A) hiperflexão passiva do punho por 2 min a 3 min.
- (B) hiperextensão passiva do punho por 2 min a 3 min.
- (C) hiperflexão ativa do punho por 2 min a 3 min.
- (D) compressão volar do túnel do carpo por 2 min a 3 min.

## QUESTÃO 67

Ao exame físico, notou-se a atrofia da região tenar. Nessa condição, espera-se uma redução da força de

- (A) oponência e abdução do polegar.
- (B) extensão e adução do polegar.
- (C) adução e oponência do polegar.
- (D) oponência e extensão do polegar.

## QUESTÃO 68

Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico para o caso clínico citado.

- (A) Hérnia de disco cervical
- (B) Síndrome do túnel do carpo
- (C) Síndrome do canal de Guyon
- (D) Síndrome do desfiladeiro torácico

## QUESTÃO 69

Um dos principais diagnósticos diferenciais do caso é a síndrome do

- (A) supinador.
- (B) desfiladeiro torácico.
- (C) canal de Guyon.
- (D) pronador redondo.

## QUESTÃO 70

Acerca do mencionado caso clínico, o exame complementar diagnóstico que pode verificar a gravidade da lesão é a

- (A) ressonância magnética do punho.
- (B) ecografia do punho.
- (C) eletro-neuromiografia do membro superior esquerdo.
- (D) ressonância magnética da coluna cervical.

Área livre

## QUESTÃO 71

Considerando que o exame mostrou uma compressão acentuada, assinale a alternativa correspondente ao tratamento adequado para o caso clínico exposto.

- (A) Utilização de órteses imobilizadoras do punho à noite, seguida de fisioterapia
- (B) Cirurgia com abertura do ligamento transverso do carpo
- (C) Cirurgia com ressecção da hérnia discal cervical
- (D) Infiltração de corticosteroide e anestésico locais

### Caso clínico para responder às questões de 72 a 79.

Um médico plantonista foi chamado para avaliação de lactente de 2 meses de vida, prematuro (nasceu com 34 semanas), que está internado na unidade de terapia intensiva neonatal com cateter jugular e entubado. Há dois dias, o neonatologista refere que o bebê chora ao manipular o membro inferior esquerdo. Ao exame físico, o lactente apresenta atitude de abdução, rotação externa e flexão do quadril esquerdo. Encontra-se afebril.

## QUESTÃO 72

Nesse caso clínico, a hipótese diagnóstica provável é

- (A) displasia do desenvolvimento do quadril.
- (B) sinovite transitória do quadril.
- (C) artrite séptica do quadril.
- (D) osteomielite aguda do fêmur proximal.

## QUESTÃO 73

		Valor de Referência							
		1 a 3 anos		4 a 14 anos		acima de 14 anos			
	%		x 1000/mm <sup>3</sup>	%		x 1000/mm <sup>3</sup>	%		x 1000/mm <sup>3</sup>
Leucograma									
Leucócitos totais		---	/ 5.0 a 15.0	---	/ 4.5 a 13.5	---	/ 4.0 a 11.0		
Bastonetes		0 a 8	/ 0.1 a 0.6	0 a 4	/ 0.1 a 0.4	0 a 4	/ 0.1 a 0.4		
Segmentados		20 a 40	/ 2.0 a 6.0	35 a 55	/ 2.0 a 6.0	36 a 66	/ 2.0 a 7.5		
Eosinófilos		4 a 10	/ 0.2 a 1.5	4 a 8	/ 0.3 a 1.0	2 a 4	/ 0.1 a 0.4		
Basófilos		0 a 1	/ 0.0 a 0.1	0 a 1	/ 0 a 0.1	0 a 1	/ 0.0 a 0.1		
Linfócitos		40 a 60	/ 2.0 a 8.0	30 a 55	/ 1.5 a 6.5	25 a 45	/ 1.5 a 4.0		
Monócitos		4 a 10	/ 0.2 a 1.5	4 a 10	/ 0.2 a 1.0	2 a 10	/ 0.2 a 0.8		

VHS Crianças: Valor normal ≈ 3-13 mm/h

PCR Crianças: Valor normal: até 0,1 mg/dl

No caso clínico descrito, uma radiografia de bacia mostrou a presença de edema de partes moles e subluxação da articulação do quadril esquerdo. Os exames laboratoriais mostraram leucócitos totais = 16.300 e 9% de bastões, conforme apresentado na figura. Constatou-se PCR = 10 mg/dL. A conduta mais adequada, nesse momento, é

- (A) realizar punção guiada por USG.
- (B) solicitar USG do quadril e avaliá-lo pelo método de Graf.
- (C) realizar os testes de Ortolani e Barlow.
- (D) prescrever antibioticoterapia parenteral de amplo espectro.

## QUESTÃO 74

No citado caso clínico, foi realizada a bacterioscopia do líquido sinovial, que mostrou-se negativa. No líquido sinovial normal, a citologia e a citometria indicam, respectivamente, predomínio de células

- (A) polimorfonucleares e de  $10 \times 10^3$  a  $20 \times 10^3$  por campo.
- (B) polimorfonucleares e de  $50 \times 10^3$  a  $100 \times 10^3$  por campo.
- (C) mononucleares e de  $10 \times 10^3$  a  $20 \times 10^3$  por campo.
- (D) mononucleares e de  $2 \times 10^3$  a  $5 \times 10^3$  por campo.

## QUESTÃO 75

Nessa circunstância, a conduta terapêutica apropriada para o mencionado caso clínico consiste em

- (A) prescrição do suspensório de Pavlik.
- (B) realização da artrotomia do quadril.
- (C) redução sob sedação e colocação de gesso na posição humana de Salter.
- (D) realização da artrografia do quadril.

## QUESTÃO 76

Os critérios utilizados para o diagnóstico das infecções articulares do quadril foram descritos por

- (A) Kocher.
- (B) Dennis.
- (C) Graf.
- (D) Thomas.

## QUESTÃO 77

Os parâmetros clínicos e laboratoriais que determinam alta probabilidade de artrite séptica do quadril se baseiam nos seguintes valores:

- (A) PCR > 20 mg/dL; dor ao pisar o pé no chão; febre de  $38,5 \text{ }^\circ\text{C}$  e a contagem de leucócitos totais acima de 12.000 por  $\text{mm}^3$ ; VHS > 40 mm na primeira hora.
- (B) PCR > 5 mg/dL; dor ao pisar o pé no chão; febre de  $38,5 \text{ }^\circ\text{C}$  e a contagem de leucócitos totais acima de 10.000 por  $\text{mm}^3$ ; VHS > 30mm na primeira hora.
- (C) PCR > 10 mg/dL; dor ao pisar o pé no chão; febre de  $39,5 \text{ }^\circ\text{C}$  e a contagem de leucócitos totais acima de 10.000 por  $\text{mm}^3$ ; VHS > 20mm na primeira hora.
- (D) PCR > 10 mg/dL; dor ao pisar no chão; febre de  $38 \text{ }^\circ\text{C}$  e a contagem de leucócitos totais acima de 22.000 por  $\text{mm}^3$ ; VHS > 40mm na primeira hora.

Área livre

## QUESTÃO 78

Quanto aos germes que mais frequentemente causam a artrite séptica do quadril de recém-nascidos, assinale a alternativa correta.

- (A) *Staphylococcus aureus* e *Kingella Kingae*
- (B) *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pneumoniae*
- (C) *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenza*
- (D) *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus agalactiae* (grupo B)

## QUESTÃO 79

No que concerne à artrite séptica do quadril, assinale a alternativa correta.

- (A) O agente etiológico pode não ser detectado pela cultura em até 66% dos casos.
- (B) A bacterioscopia (Gram) é positiva em 70% dos casos.
- (C) Aproximadamente 80% das artrites sépticas envolvem a articulação do quadril.
- (D) É mais frequente no sexo feminino.

### Caso clínico para responder às questões de 80 a 83.

Um paciente de 27 anos de idade, jogador de vôlei profissional, compareceu ao consultório queixando-se de fraqueza no braço dominante. Ao exame físico, notou-se uma paresia da rotação externa do membro superior direito e da abdução do braço. Verificou-se, ainda, uma artrofia muscular na região infraescapular.

## QUESTÃO 80

Assinale a alternativa que corresponde ao(s) exame(s) indicado(s) para confirmação diagnóstica definitiva nesse caso clínico.

- (A) Ressonância magnética do ombro direito
- (B) USG do ombro direito
- (C) Radiografias do ombro direito (série dor)
- (D) Eletro-neuromiografia do membro superior direito e cintura escapular direita

## QUESTÃO 81

Outro exame que pode auxiliar no diagnóstico é a

- (A) tomografia computadorizada do ombro direito com reconstrução 3D.
- (B) ressonância magnética do ombro direito.
- (C) ultrassonografia do ombro direito.
- (D) cintilografia óssea com tecnécio.

Área livre

## QUESTÃO 82

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico provável para o caso clínico descrito.

- (A) Lesão SLAP
- (B) Instabilidade multidirecional
- (C) Lesão do nervo axilar
- (D) Lesão do nervo supraescapular

## QUESTÃO 83

O tratamento apropriado do caso clínico citado deve ser

- (A) reparo da lesão via artroscópica.
- (B) repouso, uso de AINE, exercícios de fortalecimento dos rotadores laterais.
- (C) cirurgia de Bristow-Latarjet.
- (D) neurólise nas compressões extrínsecas.

### Caso clínico para responder às questões de 84 a 90.

Uma paciente de 47 anos de idade apresenta quadro de cervicobraquialgia direita há cerca de três meses, associada a parestesia no membro superior direito, que se estende até a mão, principalmente nos dedos indicador e polegar. Ao exame físico, nota-se leve redução do reflexo braquioestilorrádial. O teste de Spurling foi positivo à direita. Observou-se ausência de paresias.

## QUESTÃO 84

Nesse caso clínico, a provável raiz acometida é a raiz de

- (A) C5.
- (B) C6.
- (C) C7.
- (D) C8.

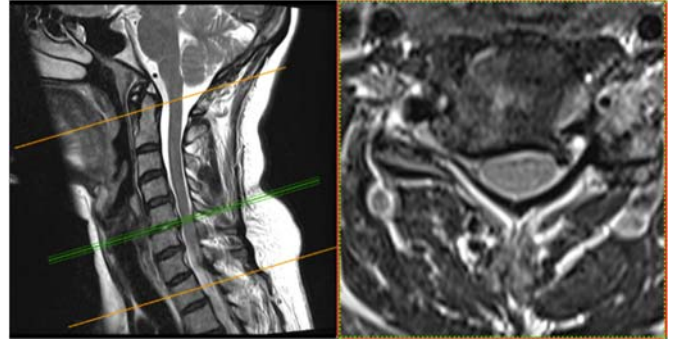
## QUESTÃO 85

No caso clínico relatado, o seguimento vertebral afetado é o

- (A) C4-C5.
- (B) C5-C6.
- (C) C6-C7.
- (D) C7-T1.

Área livre

## QUESTÃO 86



No citado caso clínico, foi solicitada uma ressonância magnética cervical, conforme representado nas figuras. Esse exame evidencia uma

- (A) protusão discal foraminal à direita.
- (B) extrusão discal central.
- (C) uncoartrose com hipertrofia do uncus à direita.
- (D) extrusão discal foraminal à direita.

## QUESTÃO 87

A referida paciente fez uso de várias medicações para dor, sem melhora. O próximo passo é

- (A) discectomia via posterior.
- (B) discectomia via anterior com artrodese do segmento vertebral.
- (C) discectomia via anterior com artroplastia do segmento vertebral.
- (D) bloqueio foraminal do segmento afetado, com corticosteroíde e anestésico local.

## QUESTÃO 88

Na presença de eventual comprometimento motor, espera-se que haja paresia da

- (A) extensão do antebraço e flexão do punho e abdução do polegar.
- (B) extensão do punho e flexão do antebraço e abdução do polegar.
- (C) abdução do braço e extensão do antebraço e flexão do polegar.
- (D) abdução do braço e flexão do antebraço e extensão do polegar.

## QUESTÃO 89

No caso clínico relatado, a alteração sensorial esperada é a perda de sensibilidade na face

- (A) lateral do antebraço, polegar e indicador.
- (B) lateral do antebraço, 4º e 5º dedos.
- (C) medial do antebraço, polegar e indicador.
- (D) medial do antebraço, 4º e 5º dedos.

### QUESTÃO 90

Além do teste de Spurling (já realizado), outro teste provocativo que indica a compressão radicular cervical é o (a)

- (A) teste de Adson.
- (B) manobra da distração.
- (C) manobra de Valsalva.
- (D) teste da distração.

Caso clínico para responder às questões de 91 a 100.



Um paciente de 45 anos de idade sofreu entorse do tornozelo direito durante prática de *skate*. No hospital, foram realizadas as radiografias representadas na figura.

### QUESTÃO 91

A radiografia indica uma fratura do tornozelo do tipo

- (A) unimaleolar.
- (B) bimaleolar.
- (C) trimaleolar.
- (D) tetramaleolar.

### QUESTÃO 92

De acordo com Lauge-Hansen, o provável mecanismo do trauma foi

- (A) supinação-rotação externa.
- (B) supinação-adução.
- (C) pronação-abdução.
- (D) pronação-rotação externa.

Área livre

### QUESTÃO 93

A incidência radiológica usada para avaliação da lesão da sindesmose tibiofibular distal é denominada

- (A) Harris.
- (B) Broden.
- (C) oblíqua verdadeira.
- (D) Mortise.

### QUESTÃO 94

Na incidência citada na questão 93, a sobreposição tibiofibular em um tornozelo normal mede

- (A) 1 mm.
- (B) 5 mm.
- (C) 10 mm.
- (D) 15 mm.

### QUESTÃO 95

A incidência mencionada na questão 93 está demonstrada na figura da questão 91 pela(s) letra(s)

- (A) a.
- (B) b.
- (C) c.
- (D) a e b.

### QUESTÃO 96

De acordo com o mecanismo do trauma, em quantos estágios ocorreu a fratura do tornozelo mostrada na figura da questão 91?

- (A) Dois
- (B) Três
- (C) Quatro
- (D) Cinco

### QUESTÃO 97

No caso clínico exposto, o estágio inicial foi a

- (A) fratura do maléolo lateral.
- (B) fratura do maléolo medial.
- (C) fratura do maléolo posterior.
- (D) lesão do ligamento tibiofibular anteroinferior.

Área livre

**QUESTÃO 98** \_\_\_\_\_

No referido caso clínico, o estágio final foi a

- (A) lesão do ligamento deltopide.
- (B) fratura do maléolo posterior.
- (C) fratura do maléolo lateral.
- (D) fratura do maléolo medial.

**QUESTÃO 99** \_\_\_\_\_

O ligamento deltoide possui duas porções: uma superficial e uma profunda. A porção superficial é constituída pelos ligamentos

- (A) tibiotalar medial e tibiotalar lateral.
- (B) talocalcâneo e talonavicular.
- (C) tibiotalar anterior e tibiotalar posterior.
- (D) tibiocalcâneo e tibionavicular.

**QUESTÃO 100** \_\_\_\_\_

A porção profunda do ligamento deltoide é constituída pelos ligamentos

- (A) tibiocalcâneo e tibionavicular.
- (B) talocalcâneo e talonavicular.
- (C) tibiotalar anterior e tibiotalar posterior.
- (D) tibiotalar medial e tibiotalar lateral.

**Área livre****Área livre**

# ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do  
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento