

**PROGRAMAS – GRUPO 26**

**Ortopedia e Traumatologia – R4 e R5 –  
Cirurgia da Coluna (701)**

**Data da prova:**  
**Sábado, 16/12/2023.**



**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:

***O caminho de paz e realizações.***

- 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**

**QUESTÃO 1**

Paciente de 52 anos, vítima de acidente automobilístico (capotamento), deu entrada no pronto socorro após cerca de 90 minutos do acidente. Foi resgatado pelo CBMDF e apresentava-se entubado com lesão corto-contusa suturada na frente, deformidade e ferimento no membro inferior direito. PA = 90 x 60 mmHg e FC = 54 bpm, FR = 20 irpm e SatO<sub>2</sub> de 92%. Extremidades com perfusão preservada. Neste momento a melhor solução a ser infundida no paciente é o:

- (A) Ringer Simples
- (B) Ringer Lactato
- (C) Solução fisiológica 0,9%
- (D) Albumina

**QUESTÃO 2**

Foi realizada a infusão de 2500ml de líquido aquecido a 37°C e a pressão arterial medida foi PA = 95 x 65 mmHg. Neste momento a melhor conduta é:

- (A) Infundir mais 1000 ml da solução
- (B) Trocar a solução por concentrado de hemácias
- (C) Infundir sangue total
- (D) Prescrever drogas vasoativas

**QUESTÃO 3**

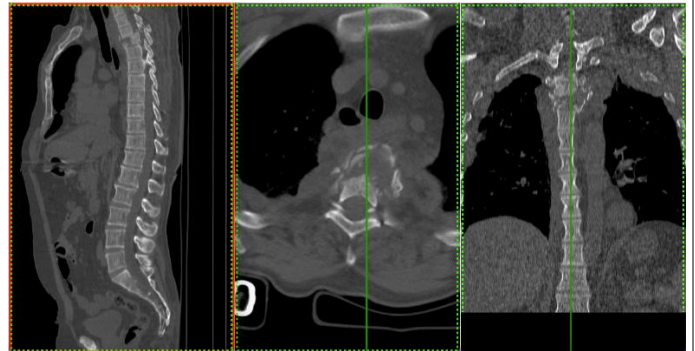
Após a realização das medidas necessárias o paciente apresentou melhora da PA que se elevou para 125 x 75 mmHG e a FC = 86 bpm. Neste momento é possível afirmar que se tratou do diagnóstico de choque:

- (A) Hemorrágico
- (B) Hipovolêmico não hemorrágico
- (C) Hemorrágico/Distributivo (misto)
- (D) Distributivo

Área livre

**QUESTÃO 4**

Após a estabilização hemodinâmica foi realizado este exame que mostra as imagens abaixo.



O segmento vertebral acometido é:

- (A) T1-T2
- (B) T3-T4
- (C) T5-T6
- (D) T6-T7

**QUESTÃO 5**

O Médico ortopedista plantonista da sala vermelha perguntou ao médico do Corpo de Bombeiros como o paciente foi encontrado no resgate. Ele respondeu que o paciente apresentava abertura ocular ao estímulo doloroso, balbuciava palavras que ele não conseguiu entender e tentou retirar a mão dele quando tentava imobilizá-lo. Ele apresentava pupilas isocóricas e fotorreagentes. A pontuação da Escala de coma de Glasgow é:

- (A) 8
- (B) 7
- (C) 6
- (D) 5

**QUESTÃO 6**

Após cerca de 3 horas do trauma, o paciente apresentou melhora do estado de consciência e já conseguia responder a comandos verbais. Ao ser examinado pelo médico ortopedista, foi constatado que ele conseguia movimentar o membro inferior esquerdo e apresentava força grau II em todos os grupos musculares do membro. De acordo com a American Spine Injury Association (ASIA), neste momento, o paciente pode ser classificado como:

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

Área livre

## QUESTÃO 7

Na avaliação clínica do paciente com traumatismo raquimedular é importante testar os reflexos para avaliar a presença de choque medular. O reflexo que deve ser testado com este propósito é o:

- (A) Cremastérico
- (B) Cutâneo Abdominal
- (C) Bulbo cavernoso
- (D) Cutâneo plantar

## QUESTÃO 8

O choque medular, na maioria dos casos, tem duração de:

- (A) 24-48 horas
- (B) 12 horas
- (C) 5-7 dias
- (D) 7-10 dias

## QUESTÃO 9

O término do choque medular, neste paciente, é indicado pela:

- (A) Presença do reflexo/clonus patelar
- (B) Presença do reflexo cremastérico
- (C) Presença do reflexo bulbocavernoso
- (D) Presença do reflexo cutâneo plantar

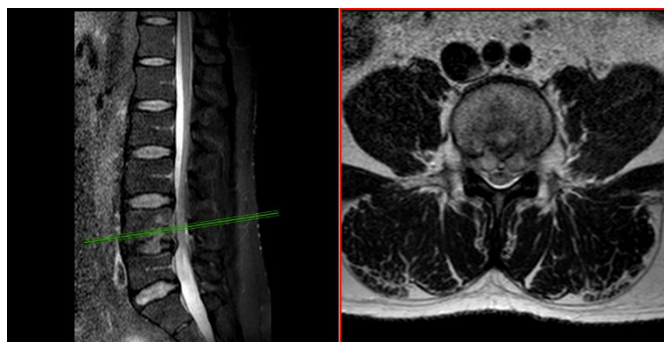
## QUESTÃO 10

Considerando a avaliação neurológica do paciente, podemos afirmar que a lesão medular apresentada é:

- (A) Completa
- (B) Central
- (C) Periférica
- (D) Incompleta

## QUESTÃO 11

Paciente de 43 anos, sexo masculino, vem ao ambulatório de pareceres do HRL, encaminhado do Hospital Regional de Santa Maria, para consulta médica queixando-se de lombalgia há cerca de 2 anos, de moderada intensidade, sem irradiações, associada a perda ponderal de 8kg no período. Refere que há cerca de 1 mês não consegue deambular devido a dor intensa na região lombar. Nega febre.



Realizou o exame de imagem que revelou as seguintes alterações:

- (A) Hérnia discal extrusa com migração cefálica em L4-5
- (B) Lesão lítica insuflativa no corpo de L4 indicativa de metastase
- (C) Abscesso epidural anterior ao nível do corpo de L4
- (D) Fratura patológica de L4 com retropulsão de fragmento ósseo para interior do canal medular

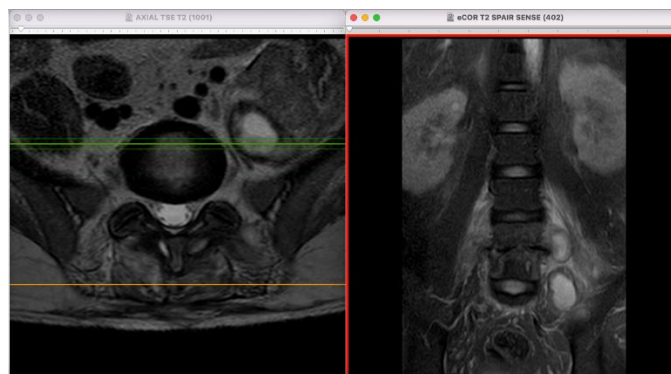
## QUESTÃO 12

Neste momento, a melhor conduta para o caso é:

- (A) Encaminhar o paciente à oncologia clínica
- (B) Prescrever antibioticoterapia parenteral após coleta de hemoculturas.
- (C) Solicitar biópsia óssea da lesão vertebral, cultura e exame histopatológico do fragmento ósseo vertebral e teste rápido molecular.
- (D) Indicar a descompressão e artrodese lombar com coleta de fragmento para exame histopatológico, cultura e teste rápido molecular.

## QUESTÃO 13

O paciente apresentou piora do quadro algíco e foi solicitado novo exame da coluna lombar.



O exame mostrou a presença de:

- (A) Metástase do m. psoas
- (B) Abscesso do m. multifídus
- (C) Abscesso do m. grande dorsal
- (D) Abscesso do m. psoas

## QUESTÃO 14

Considerando os achados da ressonância magnética, o diagnóstico mais provável para o caso é:

- (A) Espondilodiscite fúngica
- (B) Espondilodiscite tuberculosa
- (C) Espondilodiscite por *Staphylococcus aureus*
- (D) Lesão metastática de sítio primário indefinido

Área livre

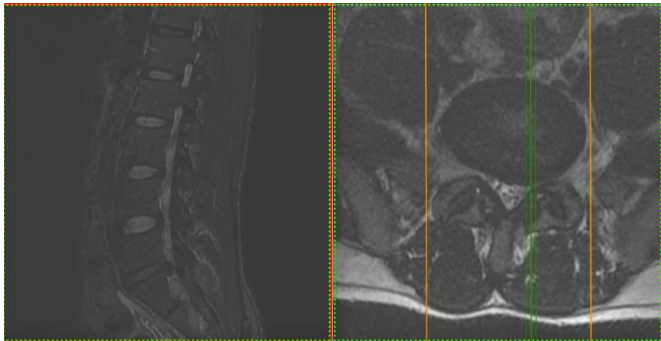
### QUESTÃO 15

O paciente foi internado e durante a internação, após 3 semanas, evolui com quadro de icterícia +++/4+, oligúria, creatinina de 12 mg/dl (VR = 0,6 a 1,2 mg/dl) e hepatomegalia dolorosa. PA = 110 x 70 mmHg, FC = 84 bpm e SatO<sub>2</sub> = 94% em ar ambiente. O diagnóstico e a conduta adequada ao acaso são:

- (A) Sepses. Cirurgia para drenagem dos abscessos e solicitar vaga de UTI.
- (B) Síndrome paraneoplásica. Encaminhá-lo aos cuidados paliativos
- (C) Farmacodermia. Parecer da infectologia para troca do antibiótico endovenoso
- (D) Síndrome Cardio-Renal. Solicitar vaga de UTI e iniciar tratamento para Insuficiência cardíaca.

### QUESTÃO 16

Paciente de 39 anos de idade, sexo masculino, apresenta queixa de lombociatalgia esquerda há cerca de 4 meses associada a parestesia nos dedos do pé esquerdo que se agravou após esforço físico excessivo e carregamento de peso por ocasião de trabalho na construção civil há 5 dias. Ao exame físico apresenta teste de lasegue sentado positivo à esquerda. Paresia da flexão plantar do pé esquerdo e da extensão do quadril esquerdo.



O diagnóstico provável e a raiz acometida são:

- (A) Hérnia discal foraminal extrusa em L4-5 comprimindo a raiz de L5 esquerda
- (B) Hérnia discal paramediana esquerda em L5-S1 comprimindo a raiz de L5 esquerda.
- (C) Hérnia discal paramediana esquerda em L5-S1 comprimindo a raiz de S1 esquerda
- (D) Hernia discal foraminal extrusa em L5-S1 comprimindo a raiz de L5 esquerda

### QUESTÃO 17

A raiz comprimida no caso anterior é a raiz:

- (A) Motora
- (B) De saída
- (C) Emergente
- (D) Descendente

Área livre

### QUESTÃO 18

O reflexo que pode estar comprometido neste caso é o:

- (A) Aquileu
- (B) Patelar
- (C) Adutor
- (D) Cremastérico

### QUESTÃO 19

O dermatomo envolvido no caso em questão é o que:

- (A) Desce pela face lateral da coxa, cruza o joelho e desce pela face medial da perna.
- (B) Desce pela face lateral da coxa, cruza a perna e vai até o dorso do pé e do hálux
- (C) Desce pela face posterolateral da coxa e da perna e vai até a região lateral do pé
- (D) Desce pela face pósteromedial da coxa e da perna e vai até a região medial do pé

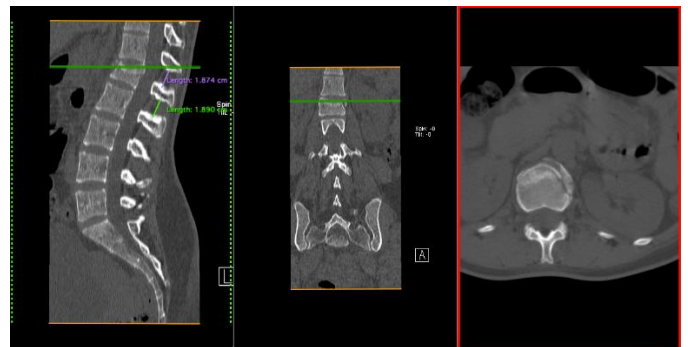
### QUESTÃO 20

O teste clínico que neste caso, **não** é esperado estar positivo pois não há compressão radicular lombar alta é o teste ou manobra de:

- (A) Bragard
- (B) Nachlas
- (C) Valsalva
- (D) Lasegue contralateral

### QUESTÃO 21

Paciente de 31 anos vítima de acidente automobilístico (colisão frontal) há cerca de 1 dia, chega ao pronto-socorro com queixa de dor lombar importante, deambulando, consciente e orientado. Ao exame físico apresenta dor à palpação e à punho percussão da transição toracolombar. PA = 120 x 80 mmHg, FC = 70 bpm, FR = 16 irpm, SatO<sub>2</sub> = 99% em ar ambiente. Sem outras alterações e sem comorbidades. ASIA = E.



De acordo com White e Panjabi trata-se de uma fratura:

- (A) Estável
- (B) Instável
- (C) Parcialmente Estável
- (D) Parcialmente Instável

## QUESTÃO 22

De acordo com a AO, podemos classificá-la em:

- (A) A2
- (B) A3
- (C) B2
- (D) A4

## QUESTÃO 23

Considerando o quadro clínico, a idade e o tipo de fratura, a melhor conduta terapêutica seria:

- (A) Fixação in situ sem artrodese
- (B) Ligamentotaxia e fixação sem artrodese
- (C) Colete toracolombar
- (D) Ligamentotaxia e artrodese

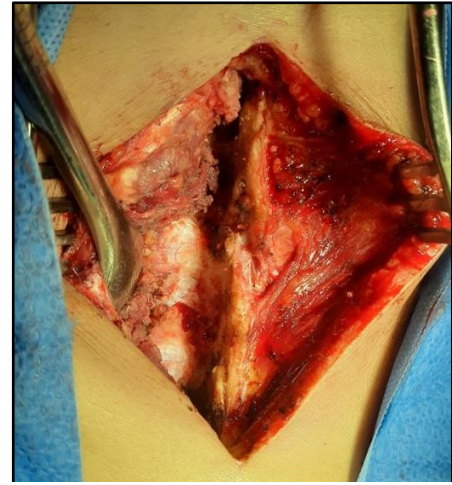
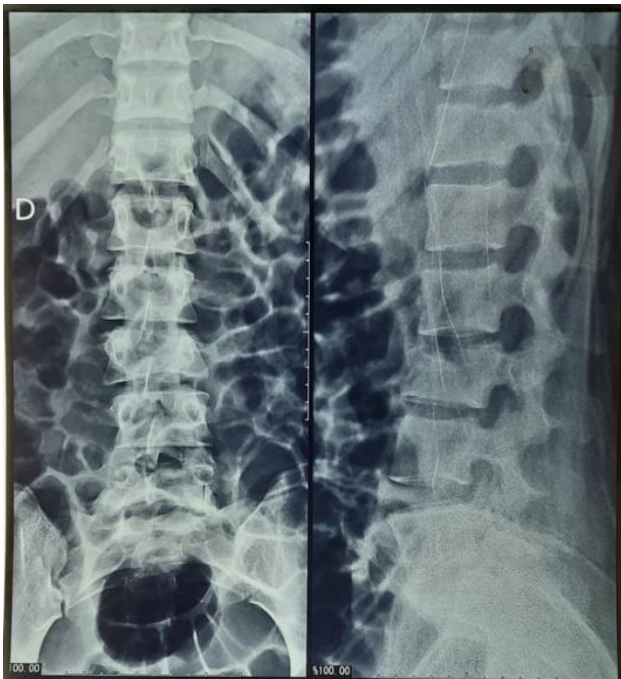
## QUESTÃO 24

Dentre as complicações deste tipo de fratura, a mais preocupante é:

- (A) o déficit neurológico tardio
- (B) Pseudoartrose
- (C) Dor lombar crônica
- (D) Cifoescoliose

## QUESTÃO 25

Atualmente, de acordo com a AO, a fratura ilustrada na imagem abaixo, pode ser classificada como:



- (A) B1
- (B) B2
- (C) B3
- (D) A4

## QUESTÃO 26

Paciente de 45 anos, sexo feminino, queixa-se de lombociatalgia direita há cerca de 5 meses que vem piorando progressivamente. Refere que trabalha em pé cerca de 8 horas por dia. Refere carregamento de até 20kg no trabalho. É auxiliar de serviços gerais. O teste de Lasègue é positivo à esquerda. O próximo passo na consulta é:

- (A) Solicitar RM da coluna torácica e lombar
- (B) Examinar e palpar o quadril da paciente
- (C) Solicitar Tomografia computadorizada da coluna lombar
- (D) Solicitar Eletroencefalografia dos MMII

## QUESTÃO 27

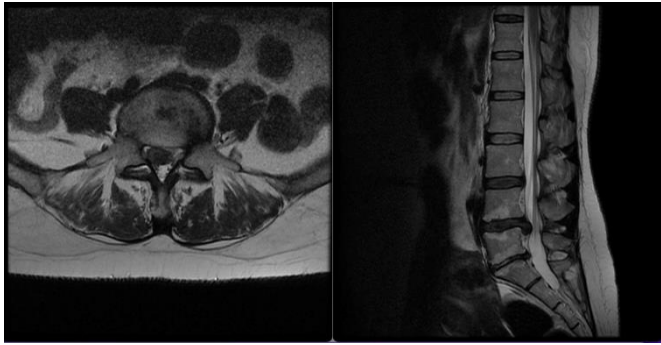
Dentre os principais diagnósticos diferenciais do caso em questão podemos citar a:

- (A) Bursite trocantérica e a síndrome do piriforme
- (B) A osteoartrose do quadril direito e o impacto femoro-acetabular
- (C) A osteonecrose da cabeça femoral e meralgia parestésica
- (D) A fratura do trocanter maior e a tendinite glútea

Área livre

### QUESTÃO 28

Foi realizado o exame mostrado abaixo.



O exame evidencia a:

- (A) Compressão radicular de L4 direita
- (B) Compressão radicular de L4 bilateral
- (C) Compressão radicular de L5 bilateral
- (D) Compressão radicular de L5 direita

### QUESTÃO 29

Na avaliação motora, é esperado que a paciente apresente a:

- (A) Paresia da flexão plantar do pé direito
- (B) Paresia da flexão dorsal do pé e extensão do hálux direito
- (C) Paresia da extensão do joelho direito
- (D) Paresia da flexão do joelho direito

### QUESTÃO 30

No exame físico da paciente, é esperada a diminuição do reflexo:

- (A) Patelar
- (B) Aquileu
- (C) Não é esperada hiporreflexia
- (D) Adutor

Área livre

### QUESTÃO 31

Paciente de 60 anos, masculino, apresenta quadro de dor lombar crônica, há cerca de 3 anos, irradiada para os membros inferiores e acompanhada de fraqueza nos mesmos. Nega trauma. Foram solicitadas as seguintes radiografias:



De acordo com Wiltse, esse exame mostra uma provável:

- (A) Espondilolistese displásica de L3 sobre L4
- (B) Espondilolistese ístmica de L3 sobre L4
- (C) Espondilolistese degenerativa de L3 sobre L4
- (D) Espondilolistese patológica de L3 sobre L4

### QUESTÃO 32

No exame físico do paciente com espondilolistese, o sinal mais comum é:

- (A) A hiperlordose lombar
- (B) A escoliose lombar
- (C) A tensão dos músculos isquiotibiais no “straight-leg raising test”
- (D) A tensão dos músculos flexores do quadril no teste de Thomas

### QUESTÃO 33

O sinal de Phalen-Dickson se caracteriza pela:

- (A) Postura de flexão dos joelhos e dos quadris ao andar e em pé
- (B) Postura de flexão dos joelhos e extensão dos quadris ao andar e em pé
- (C) Postura de extensão dos joelhos e flexão dos quadris ao andar e em pé
- (D) Postura de extensão dos joelhos e dos quadris ao andar e em pé

### QUESTÃO 34

Sobre as espondilólises/espondilolisteses, marque a alternativa correta:

- (A) A espondilólise caracteriza o defeito do processo articular
- (B) A incidência de espondilólise é de aproximadamente 0,5 a 1% da população geral
- (C) A espondilólise é mais comum nas mulheres
- (D) Nos esquimós, adutos e crianças, a incidência de espondilólise é bem maior do que nos demais grupos étnicos.

### QUESTÃO 35

O segmento vertebral mais acometido na espondilolistese é:

- (A) L3-L4
- (B) L4-L5
- (C) L2-L3
- (D) L5-S1

### QUESTÃO 36

O ângulo de escorregamento que é a ferramenta mais útil para determinar o risco de progressão da doença em esqueletos imaturos varia, em pessoas normais, de:

- (A) 0 a 10 graus
- (B) 0 a 55 graus
- (C) 0 a -10 graus
- (D) 30 a 55 graus

### QUESTÃO 37

O ângulo de escorregamento é formado pela:

- (A) Intercessão entre a reta perpendicular à tangente ao córtex posterior do sacro e a tangente ao platô inferior de L5.
- (B) Intercessão entre a reta perpendicular ao solo e a tangente ao córtex posterior do sacro
- (C) Intercessão entre a reta perpendicular à tangente ao córtex posterior do sacro e a tangente ao platô superior de L5.
- (D) Intercessão entre a reta perpendicular à tangente ao córtex posterior do sacro e a tangente à cortical anterior de L5.

### QUESTÃO 38

Quanto ao tratamento cirúrgico, o sucesso da artrodese na espondilolistese depende principalmente da(o):

- (A) Técnica escolhida
- (B) Abordagem via anterior
- (C) Uso de enxerto autólogo, do próprio paciente
- (D) Uso de BMP (bone morphogenetic protein)

### QUESTÃO 39

Dentre as complicações descritas nas correções de listese de alto grau, destaca-se a:

- (A) Lesão do nervo ciático
- (B) Lesão do nervo femoral comum
- (C) A lesão da raiz de L5
- (D) Síndrome da cauda equina

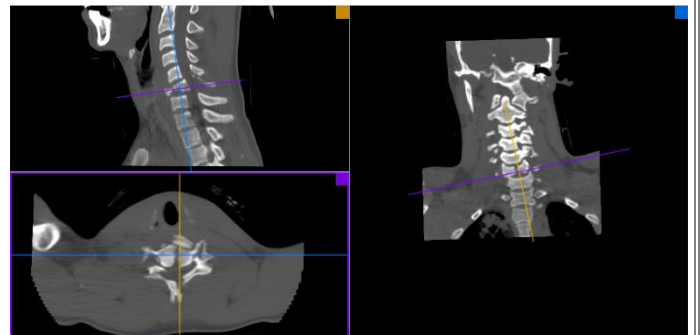
### QUESTÃO 40

Quanto às recomendações do tratamento das espondilolisteses, marque a alternativa correta:

- (A) O uso de coletes lombares personalizados não mostra bons resultados independente do grau de escorregamento.
- (B) O tratamento cirúrgico é a melhor opção para a maioria dos pacientes
- (C) O acompanhamento inadequado dos pacientes que foram submetidos ao tratamento não operatório pode levar a um aumento no número de cirurgias para tratamento da doença.
- (D) O protocolo geral do uso do colete inclui a sua utilização ininterrupta por 2 anos ou mais.

### QUESTÃO 41

Paciente de 20 anos, vítima de acidente motociclístico, deu entrada no Pronto-Socorro do HRL, trazido pelo SAMU, apresentando PA = 125 x 75mmHg, FC = 120bpm e SatO<sub>2</sub> = 92%. Chega entubado e inconsciente. Foi realizada essa tomografia computadorizada que evidenciou uma fratura de C6.



O tipo da fratura de C6 é de:

- (A) Flexão/distração segundo Allen e Ferguson
- (B) Flexão/compressão segundo Allen e Ferguson
- (C) Extensão/distração segundo Allen e Ferguson
- (D) Extensão/compressão segundo Allen e Ferguson

### QUESTÃO 42

De acordo com a classificação AO, essa fratura de C6 é do tipo:

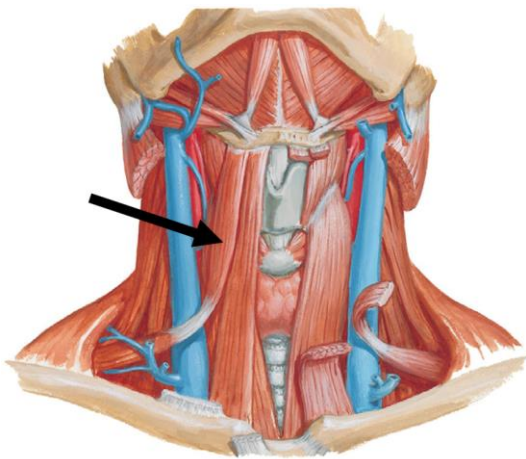
- (A) B2
- (B) B1
- (C) B3
- (D) C

### QUESTÃO 43

O acesso cirúrgico para a via cervical anterior, usado na maioria dos casos, foi descrito inicialmente por:

- (A) Smith and Robinson
- (B) Henry and Hogson
- (C) Southwick and Robinson
- (D) Verbiest

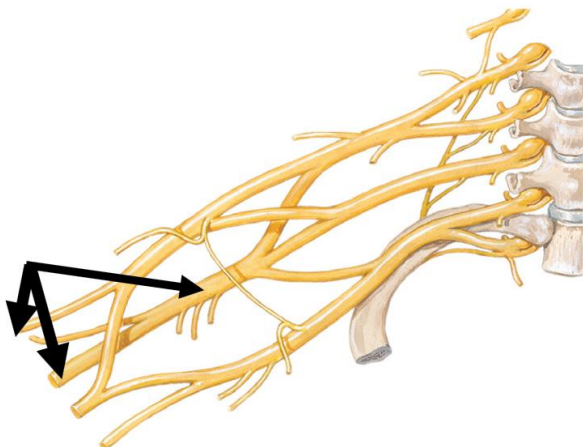
### QUESTÃO 44



Sobre a anatomia da região cervical anterior, a estrutura anatômica apontada pela seta é o:

- (A) músculo omo-hioide
- (B) músculo esteno-hioide
- (C) músculo digástrico
- (D) músculo Tireo-hioide

### QUESTÃO 45



Ainda sobre a anatomia da região, as estruturas apontadas pelas setas são o:

- (A) Fascículo medial, nervo mediano e nervo musculocutâneo
- (B) Fascículo lateral, nervo radial e nervo mediano
- (C) Fascículo posterior, nervo radial e nervo musculocutâneo
- (D) Fascículo anterior, nervo mediano e nervo radial

### QUESTÃO 46

A melhor opção terapêutica para este paciente de 20 anos e com fratura de C6 é:

- (A) Artrodese via anterior, sem corpectomia de C6
- (B) Artrodese via combinada com corpectomia de C6
- (C) Artrodese via anterior com corpectomia de C6
- (D) Artrodese via combinada sem corpectomia de C6

### QUESTÃO 47

A referência anatômica no pescoço para o acesso anterior à sexta vértebra cervical é a(o):

- (A) Cartilagem tireoide
- (B) Osso hioide
- (C) Membrana cricotireoidea
- (D) Anel cricóide

### QUESTÃO 48

No acesso cervical posterior para a coluna cervical baixa, medida responsável por minimizar o sangramento e reduzir a pressão liquórica é:

- (A) Colocar o paciente na posição de Trendelenburg com os joelhos estendidos
- (B) Colocar o paciente na posição de Trendelenburg reversa com os joelhos flexionados
- (C) Colocar o paciente na posição de Trendelenburg com os joelhos flexionados
- (D) Colocar o paciente na posição de Trendelenburg reversa com os joelhos estendidos

### QUESTÃO 49

A técnica de instrumentação posterior das massas laterais foi descrita inicialmente por:

- (A) Magerl
- (B) An
- (C) Roy-Camille
- (D) Smith-Robinson

Área livre

**QUESTÃO 50**

Após o tratamento cirúrgico do caso em questão, foi constatada a piora neurológica do paciente. Dentre as principais hipóteses diagnósticas para explicar essa complicação está o(a):

- (A) Tração dos membros superiores
- (B) Tração cervical
- (C) Contusão medular no transoperatório
- (D) Formação de hematoma e o deslocamento do enxerto

**QUESTÃO 51**

Paciente de 17 anos vem ao consultório queixando-se de dorsalgia e incomodado com o aumento da cifose torácica. Nega trauma. Foi realizada uma radiografia e confirmado o diagnóstico de doença de Scheuermann. Os critérios radiológicos para esse diagnóstico foram descritos por:

- (A) Scheuermann
- (B) Schmorl
- (C) Sorensen
- (D) Skogland

**QUESTÃO 52**

Sobre a doença de Scheuermann, marque a alternativa que **não** condiz com as manifestações clínicas desta doença:

- (A) Sintomas neurológicos são raros em adolescentes com a doença
- (B) A paraparesia já foi descrita em casos raros e ocorre quando há associação com hérnia discal torácica, Cisto dural e a cifose torácica acentuada.
- (C) A dor é a queixa principal em adultos
- (D) Os pacientes geralmente apresentam uma cifose torácica de raio longo associada a leve lordose cervical e lombar compensatórias.

**QUESTÃO 53**

O tratamento cirúrgico da doença de Scheuermann deve ser indicado quando os pacientes apresentam cifose de:

- (A) 85 graus, dor refratária e déficit neurológico
- (B) 75 graus, dor refratária e déficit neurológico
- (C) 90 graus, dor refratária e déficit neurológico
- (D) 95 graus, dor refratária e déficit neurológico

**QUESTÃO 54**

Dentre os diagnósticos diferenciais da doença de Scheuermann está a

- (A) Cifose Traumática
- (B) Cifose associada a tuberculose
- (C) Cifose familiar do dorso redondo e a cifose congênita
- (D) Cifose associada a síndrome de graham-staut

Área livre

**QUESTÃO 55**

Paciente de 5 anos de idade, apresenta quadro de febre não aferida e dor no joelho esquerdo há cerca de 2 dias após queda da própria altura, associada a limitação da flexo-extensão desta articulação e sinais flogísticos. Ao exame físico nota-se que a criança não consegue deambular e não há a presença do sinal da tecla. A melhor conduta no momento é:

- (A) Prescrever uma anti-inflamatório e orientar a mãe a fazer uma curva térmica da criança.
- (B) Internar a criança e realizar uma punção articular do joelho
- (C) Solicitar uma ecografia do joelho esquerdo da criança
- (D) Solicitar Rx, hemograma completo, VHS e PCR da criança.

**QUESTÃO 56**

A criança recebeu alta e retornou ao hospital três dias depois com quadro de febre alta, 39,5 °C e torporosa. A conduta adequada neste momento é:

- (A) Internar a criança e solicitar uma ressonância magnética do joelho esquerdo
- (B) Internar a criança e solicitar uma cintilografia óssea
- (C) Internar a criança e puncionar o joelho esquerdo em ambiente cirúrgico
- (D) Internar a criança e solicitar uma ecografia do joelho

**QUESTÃO 57**

Foi realizada a análise do líquido sinovial e solicitado o gram que foi negativo. A conduta adequada agora é:

- (A) Prescrever a antibioticoterapia parenteral e encaminhá-la a enfermaria pois está descartado o diagnóstico de artrite séptica
- (B) Dar alta para a paciente com antibioticoterapia oral pois está descartado o diagnóstico de artrite séptica.
- (C) Realizar a artrotomia pois o Gram está positivo em apenas 30% dos pacientes com artrite séptica
- (D) Fechar o diagnóstico de celulite e bursite pré-patelares e transferi-la para a pediatria.

**QUESTÃO 58**

A contagem de células do líquido sinovial mostrou 73.000 células por campo com predomínio de polimorfonucleares. A contagem de células do líquido sinovial normal é de:

- (A) Até 5000 com predomínio de polimorfonucleares
- (B) Até 5000 com predomínio de mononucleares
- (C) Até 50.000 com predomínio de polimorfonucleares
- (D) Até 50.000 com predomínio de mononucleares

Área livre

### QUESTÃO 59

O agente etiológico que vem aumentando nesta faixa etária e que é difícil de ser isolado em culturas é o(a):

- (A) *Streptococcus pneumoniae*
- (B) *Staphylococcus aureus* metilino-resistente
- (C) *Haemophilus influenza*
- (D) *Kingella Kingae*

### QUESTÃO 60

Foi introduzida antibioticoterapia parenteral porém a criança persistiu com o quadro de febre. A melhor opção para o tratamento da doença é a:

- (A) Drenagem por múltiplas punções
- (B) Drenagem via artroscópica
- (C) Drenagem aberta (artrotomia)
- (D) Drenagem por mini-open.

### QUESTÃO 61

Adolescente de 13 anos do sexo feminino, vem ao pronto-socorro com quadro de febre não aferida, claudicação e dor no joelho esquerdo há 7 dias. Ao exame físico, nota-se mobilidade articular preservada dos joelhos e sensibilidade ao toque na tíbia proximal esquerda e edema +/4+ do joelho. Refere história de trauma local há cerca de 2 semanas quando caiu de bicicleta. Leve escoriação na região infrapatelar. Foi solicitada uma radiografia do joelho esquerdo que se mostrou normal. A conduta adequada neste momento é:

- (A) Solicitar uma radiografia da perna esquerda.
- (B) Solicitar uma ressonância magnética da perna esquerda com contraste.
- (C) Solicitar uma tomografia computadorizada da perna esquerda.
- (D) Solicitar provas de atividade inflamatória e um hemograma completo.

### QUESTÃO 62

As hipóteses diagnósticas mais prováveis são:

- (A) Tendinite da pata de ganso e contusão no joelho
- (B) Osteomielite hematogênica aguda da tíbia proximal e lesão meniscal
- (C) Artrite séptica e contusão no joelho
- (D) Edema ósseo e Osteomielite hematogênica aguda da tíbia proximal

Área livre

### QUESTÃO 63

Foi realizado esse exame abaixo.



De acordo com a classificação de Cierny e Mader trata-se do tipo:

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

### QUESTÃO 64

Considerando o diagnóstico, a melhor conduta para o caso agora é:

- (A) Iniciar a antibioticoterapia parenteral empírica e aguardar a evolução
- (B) Colher hemocultura e iniciar antibioticoterapia empírica
- (C) Realizar a punção transóssea da metáfise proximal da tíbia, para drenagem do abscesso e colher material para cultura e exame histopatológico antes de iniciar o antibiótico
- (D) Realizar a artrotomia do joelho esquerdo

### QUESTÃO 65

Dentre as complicações não-infecciosas que podem ocorrer em casos como este, **não** está incluída a(o):

- (A) Fratura patológica
- (B) Lesão fisária
- (C) O câncer devido a fistulização crônica
- (D) O Osteossarcoma

### QUESTÃO 66

Paciente de 15 anos, do sexo masculino, vem ao consultório trazido pelo pai, para avaliação do grupo da coluna. O exame físico do paciente evidencia na inspeção:



- (A) Curva torácica sinistroconvexa e triângulo de tahle diminuído à esquerda.
- (B) Curva torácica sinistroconvexa e triângulo de tahle aumentado à esquerda
- (C) Curva torácica dextroconvexa e triângulo de tahle diminuído à direita
- (D) Curva torácica dextroconvexa e triangulo de tahle aumentado à direita

### QUESTÃO 67

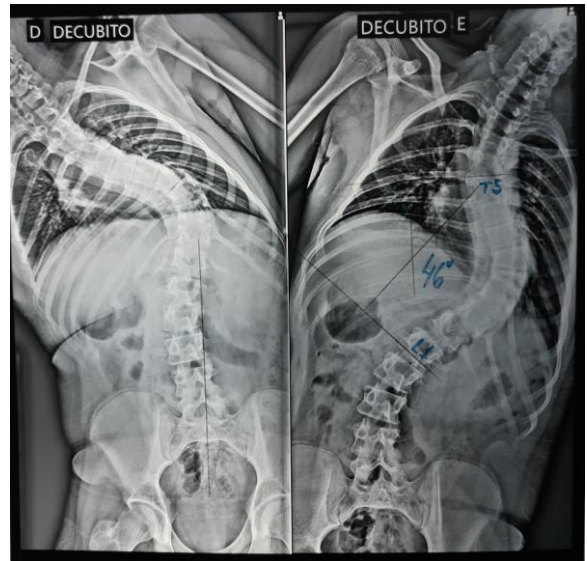
Foram solicitadas essas radiografias da coluna do paciente. Pode-se afirmar que:



- (A) A curva torácica principal mede 32 graus
- (B) A vértebra apical é T9
- (C) O modificador lombar é C de acordo com Lenke.
- (D) A cifose torácica deve ser medida de T1 a T12

### QUESTÃO 68

Novas radiografias foram solicitadas. Quanto à flexibilidade das curvas (torácica principal e lombar) de acordo com Lawrence Lenke podemos afirmar que:



- (A) Ambas as curvas são flexíveis
- (B) Ambas as curvas são estruturadas
- (C) A curva lombar é estruturada e a curva torácica é flexível
- (D) A curva torácica é estruturada e a curva lombar é flexível

### QUESTÃO 69

De acordo com a classificação proposta por L. Lenke, trata-se de uma escoliose tipo:

- (A) 6CN
- (B) 3C+
- (C) 6B+
- (D) 1B+

### QUESTÃO 70

Quanto à maturidade esquelética podemos classificar o paciente, de acordo com o índice de Risser, como:

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

### QUESTÃO 71

Pela classificação de King, trata-se de uma escoliose do tipo:

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

## QUESTÃO 72

Sobre os cuidados do exame físico para investigar a origem neurológica da curva escoliótica, é importante ter vários cuidados, à exceção de:

- (A) Realizar o teste de Adams e a verificar flexibilidade da curva
- (B) Avaliar o lado da convexidade da curva, os pés, a panturrilha e o reflexo cutâneo abdominal.
- (C) Perguntar sobre a presença de dor lombar noturna e observar a marcha
- (D) Perguntar sobre trauma no dorso e a história familiar de hiperflexibilidade.

## QUESTÃO 73

O reflexo que não pode deixar de ser avaliado, na suspeita clínica de siringomielia como causa da escoliose é o:

- (A) Clonus aquileu
- (B) Reflexo cutâneo-plantar
- (C) Reflexo cutâneo-abdominal
- (D) Reflexo patelar

## QUESTÃO 74

Quanto ao tratamento e o prognóstico da curva escoliótica, Mehta descreveu em 1972, a diferença do ângulo costovertebral na vértebra apical como um dos fatores de progressão da curva. O alto risco de progressão da curva foi definido quando a diferença entre o ângulo costovertebral da concavidade e da convexidade excede:

- (A) 25°
- (B) 20°
- (C) 15°
- (D) 10°

## QUESTÃO 75

O tratamento indicado no caso em questão é:

- (A) O colete TLSO
- (B) A Artrodese seletiva
- (C) A Artrodese toracolombar de T4-L4
- (D) A Reeducação Postural Global (RPG)

## QUESTÃO 76

O conceito de vértebra estável é extremamente importante para tomada de decisão no tratamento cirúrgico da escoliose idiopática juvenil. A vértebra estável no caso em questão é:

- (A) L2
- (B) L3
- (C) L4
- (D) L1

Área livre

## QUESTÃO 77

Recém-nascido, de 40 semanas de gestação, nascido de parto normal, apresenta pé torto congênito bilateral. A deformidade se caracteriza por:

- (A) Pé cavo, varo, aduto, equino e pronado
- (B) Pé cavo, varo, equino, aduto e supinado
- (C) Pé cavo, varo, aduto, dorsifletido e pronado
- (D) Pé cavo, valgo, aduto, equino e supinado

## QUESTÃO 78

A bilateralidade no PTC ocorre em aproximadamente:

- (A) 40-50% dos casos
- (B) 10-20% dos casos
- (C) 90-100% dos casos
- (D) Menos de 10% dos casos

## QUESTÃO 79

Sobre a etiologia do PTC marque a alternativa correta:

- (A) A fibrose se relaciona à diminuição da síntese de colágeno nos primeiros meses de vida
- (B) Falha no molde cartilaginoso dos ossos da perna
- (C) A deformidade parece ser induzida por uma disfunção no território abrangido pelo nervo tibial e na velocidade de crescimento das estruturas inervadas por ele.
- (D) A chave para explicar a deformidade é o osso navicular que está desviado medialmente e dorsalmente.

## QUESTÃO 80

De acordo com a escala de Piriani, a presença das pregas medial e plantar demonstram a acentuação do:

- (A) Equino e adução respectivamente
- (B) Equino e cavo respectivamente
- (C) Cavo e adução respectivamente
- (D) Cavo e varo respectivamente

## QUESTÃO 81

No Método descrito por Ponseti, deve-se iniciar corrigindo o:

- (A) Cavo, seguido do equino, da varo e por último da adução
- (B) Adução, equino, seguido do varo e por último do cavo
- (C) Cavo, seguido da adução, do varo e por último do equino
- (D) Varo, seguido da adução, cavo e por último do equino.

Área livre

## QUESTÃO 82

Ainda segundo Ponseti, a correção do equino exige:

- (A) A zetaplastia e a colocação de gesso inguinopodálico por 3 meses em 90% dos casos
- (B) A dorsiflexão passiva do pé e a colocação de gesso inguino podálico por 3 semanas em 90% dos casos
- (C) A zetaplastia e a colocação de gesso inguinopodálico por 3 semanas em 90% dos casos
- (D) A tenotomia percutânea do tendão calcâneo e a colocação de gesso inguinopodálico por 3 semanas em 90% dos casos.

## QUESTÃO 83

A Ortese de Denis-Browne deve ser usada para:

- (A) Corrigir todas as deformidades residuais
- (B) Corrigir o abdução e o cavo residuais
- (C) Corrigir o equino e o varo residuais
- (D) Evitar a recidiva da deformidade

## QUESTÃO 84

Quando aplicado corretamente, por médico treinado, o método de ponseti é eficaz em até:

- (A) 70% dos pacientes
- (B) 95% dos pacientes
- (C) 60% dos pacientes
- (D) 80% dos pacientes

## QUESTÃO 85

O ângulo de kite (talocalcâneo), no pé torto congênito, mede:

- (A) De 35 a 40 graus
- (B) De 20 a 40 graus
- (C) Menos de 15 graus
- (D) De 45 a 55 graus

## QUESTÃO 86

Criança de 6 meses de idade, sexo feminino é trazida ao consultório pelos pais com queixa de dificuldade de troca da fralda e relato que ela não engatinha direito. Nascida de parto cesáreo devido a apresentação pélvica, a termo.



Após o diagnóstico, a criança deverá ser logo encaminhada ao médico ortopedista que realizará os exames e examiná-la e realizar as manobras do quadril luxável e do quadril luxado, que são, respectivamente

- (A) Barlow e Ortolani
- (B) Thomas e Barlow
- (C) Barlow e Galeazzi
- (D) Barlow e Hart

## QUESTÃO 87

O exame de imagem mais adequado para a confirmação diagnóstica do caso em questão, dentre as opções listadas, é a:

- (A) Ultrassonografia do quadril direito, apenas
- (B) Ressonância magnética do quadril direito, somente, sem contraste
- (C) Radiografia simples de bacia em AP
- (D) Tomografia computadorizada do quadril direito, exclusivamente

## QUESTÃO 88

A Quebra da linha imaginária formada pela borda medial do colo femoral e a borda superior do foramen obturatório na radiografia de bacia em anteroposterior é característica na displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ). Essa linha é denominada de:

- (A) Linha de Perkins
- (B) Arco de Menard-Shenton
- (C) Linha de Kline
- (D) Linha de

## QUESTÃO 89

O índice acetabular ou ângulo de Wiberg na DDQ é:

- (A) Menor do que 25°
- (B) Menor do que 15°
- (C) Menor do que 30°
- (D) Maior do que 30°

## QUESTÃO 90

Dentre os sinais da DDQ presentes nesta faixa etária, o que surge primeiro é o sinal de Hart. Ele indica a/o

- (A) limitação da abdução do quadril displásico.
- (B) contratura em flexão do quadril displásico.
- (C) encurtamento do membro inferior direito.
- (D) insuficiência dos abdutores do quadril.

Área livre

### QUESTÃO 91

A opção terapêutica mais adequada para o caso em questão no momento é o (a):

- (A) Uso do suspensório do pavlik
- (B) Uso da fralda dupla de frejka
- (C) Redução incruenta sob sedação e colocação do gesso pélvico-podálico
- (D) Redução cruenta

### QUESTÃO 92

No suspensório de pavlik, as tiras anteriores e as tiras posteriores controlam, respectivamente, a

- (A) Abdução e flexão
- (B) Adução e a extensão
- (C) Extensão e a abdução
- (D) Flexão e abdução

### QUESTÃO 93

Paciente de 77 anos é internada no pronto-socorro para avaliação do grupo da coluna. Queixa-se de dor lombar e na nádega direita irradiada para o membro inferior. Não sabe precisar sobre queda ou trauma. Marcha claudicante. Observe as imagens abaixo e responda.



A conduta adequada para confirmação diagnóstica no momento é:

- (A) Solicitar uma ressonância magnética da coluna lombar sem contraste.
- (B) Realizar o teste de lasegue sentado e testar os reflexos dos membros inferiores.
- (C) Solicitar uma radiografia panorâmica de bacia.
- (D) Realizar o teste do estiramento do nervo femoral e testar a força de flexão do quadril.

Área livre

### QUESTÃO 94



Foi solicitado este exame que evidenciou:

- (A) Uma fratura da quinta vértebra lombar por insuficiência.
- (B) Uma fratura do ramo ilio púbico direito.
- (C) Uma fratura do rebordo posterior do acetábulo direito.
- (D) Uma fratura do colo do fêmur direito.

### QUESTÃO 95

A melhor conduta neste caso, no momento é:

- (A) Solicitar os exames pré-operatórios e realizar a artrodese de L4 a S1.
- (B) Solicitar os exames pré-operatórios e realizar a cifoplastia de L5.
- (C) Solicitar os exames pré-operatórios e realizar a artroplastia do quadril.
- (D) Prescrever um colete de putti alto.

### QUESTÃO 96

A osteonecrose da cabeça femoral é uma das complicações mais frequentes das fraturas do colo femoral. Sobre o suprimento sanguíneo da cabeça femoral é correto afirmar:

- (A) A artéria circunflexa lateral é a principal artéria responsável pela sua irrigação.
- (B) A artéria circunflexa medial é ramo da artéria femoral superficial.
- (C) A artéria do ligamento redondo contribui com metade do suprimento sanguíneo da cabeça femoral.
- (D) O anel extracapsular emite ramos retinaculares que penetram a cápsula articular e vão fazer anastomoses formando o anel intracapsular.

Área livre

### QUESTÃO 97

Paciente de 52 anos apresenta quadro de parestesias noturnas na mão direita há cerca de 2 anos. É pedreiro. Alega que as parestesias pioraram e passaram a ser diurnas. Há cerca de 6 meses, queixa-se de fraqueza na mão direita e está deixando os objetos caírem da mão. O teste de Durkan foi positivo. No exame físico do paciente espera-se encontrar uma diminuição da força de:

- (A) Extensão e adução do polegar.
- (B) Flexão e adução do polegar.
- (C) Abdução e oponência do polegar.
- (D) Extensão e oponência do polegar.

### QUESTÃO 98

À inspeção observa-se a:



- (A) A hipotrofia da região hipotenar.
- (B) A hipotrofia da região tenar.
- (C) A hipertrofia da região hipotenar.
- (D) A hipertrofia da região tenar.

### QUESTÃO 99

O sinal de bunnel está ausente. Isso significa que:

- (A) Não se trata da síndrome do nervo interósseo anterior
- (B) Não se trata da síndrome do nervo interósseo posterior
- (C) Não se trata da síndrome do túnel cubital
- (D) Não se trata da síndrome do canal de gyon

### QUESTÃO 100

O exame complementar de diagnóstico que deve ser solicitado para confirmação diagnóstica é a (o):

- (A) Ressonância magnética do punho direito
- (B) Potencial Evocado SomatoSensitivo
- (C) Eletroneuromiografia dos membros superiores
- (D) Potencial Evocado Motor

Área livre

Área livre

# ATENÇÃO

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

Realização

