

Domingo de manhã

GHC – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/RS
CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026

39 — MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ONCOLÓGICA)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. ATENTE-SE AOS AVISOS CONTIDOS NO QUADRO DA SALA E **AGUARDE O 2º SINAL SONORO PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES E INICIAR A PROVA.**

2. Seus **pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal**, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A UTILIZAÇÃO DE QUALQUER MATERIAL NÃO PERMITIDO EM EDITAL É EXPRESSAMENTE PROIBIDA, **ACARRETANDO A SUA IMEDIATA EXCLUSÃO DO CERTAME.**

3. APÓS O 2º SINAL, CERTIFIQUE-SE DE QUE:

- ESTE CADERNO DE QUESTÕES CONTÉM **40** QUESTÕES LEGÍVEIS;
- ESTE CADERNO DE QUESTÕES APRESENTA O **NÚMERO E O CARGO** REFERENTES À INSCRIÇÃO REALIZADA;
- OS FISCAIS INFORMARAM CORRETAMENTE O **TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 03 HORAS.**

4. Cada questão oferece **5 alternativas** de respostas, representadas pelas letras **A, B, C, D e E**, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. O CANDIDATO **DEVE ASSINAR** A(S) SUA(S) FOLHA(S) DEFINITIVA(S) DE RESPOSTA(S), **SOB PENA DE ELIMINAÇÃO.**

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. **HAVERÁ O TOQUE DO 3º SINAL SONORO DE ENCERRAMENTO DAS PROVAS**, CONFORME CONTROLE DO QUADRO DE SALA.

8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. **A RESPONSABILIDADE REFERENTE À INTERPRETAÇÃO DOS CONTEÚDOS DAS QUESTÕES É EXCLUSIVA DO CANDIDATO.**

10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a incorporação de políticas voltadas à equidade tem implicações diretas sobre os processos de gestão, organização do trabalho, planejamento de serviços e condições institucionais que atravessam diferentes áreas profissionais. Nesse contexto, uma diretriz alinhada às iniciativas de promoção da equidade no SUS consiste em:

- A) Estruturar estratégias de equidade centradas em programas específicos, mantendo as demais áreas da gestão e da organização dos serviços regidas por diretrizes gerais de planejamento.
- B) Integrar a perspectiva da equidade aos processos de gestão, planejamento e organização do trabalho em saúde, considerando seus efeitos sobre o acesso, as condições de trabalho e a produção do cuidado.
- C) Desenvolver ações de equidade prioritariamente nos serviços assistenciais, articulando-as de forma complementar às políticas de gestão e planejamento institucional.
- D) Incorporar ações de equidade por meio de iniciativas programáticas vinculadas a áreas técnicas específicas, responsáveis por orientar a implementação dessas estratégias no sistema de saúde.
- E) Promover estratégias de equidade voltadas principalmente à qualificação das práticas profissionais, sem necessariamente alterar os processos institucionais de organização dos serviços.

QUESTÃO 02 – A transformação digital em saúde tem sido apontada como elemento estratégico para a qualificação do cuidado, da gestão e da produção de informações no SUS. Contudo, sua implementação envolve desafios relacionados à governança de dados, à organização dos serviços e à garantia de direitos dos usuários. Considerando o debate contemporâneo sobre transformação digital em saúde no SUS, assinale a alternativa correta.

- A) A digitalização das informações em saúde favorece a integração entre sistemas e serviços, podendo ampliar a capacidade de planejamento e gestão, desde que associada a mecanismos de governança e proteção de dados.
- B) A incorporação de tecnologias digitais nos serviços de saúde tende a ocorrer de forma predominantemente técnica, sendo os aspectos éticos e regulatórios definidos posteriormente aos processos de implementação.
- C) A adoção de soluções digitais no SUS está vinculada principalmente à modernização de sistemas de registro e armazenamento de informações clínicas.
- D) A implementação de soluções digitais no SUS depende prioritariamente da atuação de fornecedores de tecnologia responsáveis pela gestão e segurança das informações em saúde.
- E) O uso de tecnologias digitais em saúde se orienta principalmente pela ampliação da eficiência administrativa, mantendo relativa autonomia em relação às políticas públicas de saúde.

QUESTÃO 03 – A relação entre educação e saúde no SUS tem sido compreendida como dimensão estratégica para a qualificação das práticas profissionais e para o fortalecimento da participação social. Nesse contexto, diferentes abordagens pedagógicas orientam os processos formativos em saúde. Assinale a alternativa que indica uma perspectiva coerente com a articulação entre ensino e práticas de saúde no SUS.

- A) A formação em saúde deve estruturar-se prioritariamente em torno da consolidação de conhecimentos técnico-científicos, cabendo às experiências de participação social um papel complementar no processo formativo.
- B) A qualificação da formação em saúde depende principalmente da ampliação de conteúdos especializados e da consolidação de competências clínicas específicas.
- C) As atividades educativas em saúde devem concentrar-se em espaços formais de ensino, nos quais seja possível garantir maior controle sobre os conteúdos e métodos pedagógicos.
- D) Os processos educativos em saúde podem contribuir para a construção de práticas profissionais mais críticas e comprometidas com o território ao promover o diálogo entre diferentes saberes e experiências sociais.
- E) A organização do ensino em saúde orienta-se prioritariamente pela padronização de conteúdos e metodologias, com o objetivo de garantir uniformidade.

QUESTÃO 04 – A organização da Atenção Especializada no SUS demanda articulação com os demais níveis de atenção e integração com os processos de regulação, gestão do cuidado e organização das redes de atenção à saúde. Nesse contexto, uma diretriz coerente com a organização da atenção especializada no SUS consiste em:

- A) A Atenção Especializada organiza-se prioritariamente em serviços de referência que atuam com relativa autonomia em relação à Atenção Primária, visando maior eficiência na oferta de procedimentos especializados.
- B) A ampliação da oferta de consultas e procedimentos especializados constitui a principal estratégia para qualificar o acesso da população a esse nível de atenção.
- C) A organização da Atenção Especializada orienta-se principalmente pela concentração de tecnologias e profissionais especializados em serviços hospitalares de maior complexidade.
- D) A gestão da Atenção Especializada baseia-se prioritariamente na expansão de serviços especializados, independentemente das dinâmicas regionais de demanda e das estratégias de coordenação do cuidado.
- E) A Atenção Especializada deve integrar-se às redes de atenção à saúde, articulando-se com a Atenção Primária e com mecanismos de regulação que favoreçam a continuidade do cuidado.

QUESTÃO 05 – A ampliação do uso de sistemas de informação e bases de dados no SUS tem aumentado as possibilidades de análise epidemiológica, planejamento e monitoramento das políticas públicas. Nesse contexto, o uso estratégico das informações em saúde deve:

- A) Priorizar a centralização dos bancos de dados em instituições privadas especializadas em tecnologia da informação.
- B) Restringir o acesso às informações em saúde aos profissionais diretamente responsáveis pelo atendimento clínico.
- C) Favorecer a produção e o compartilhamento qualificado de informações entre gestores, serviços e equipes, respeitando os princípios de governança e proteção de dados.
- D) Concentrar a análise das informações em saúde em áreas técnicas específicas, desvinculando-as dos processos de planejamento e gestão.
- E) Utilizar bases de dados apenas para fins administrativos, evitando sua incorporação em processos de avaliação e planejamento das políticas de saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A indução e a refutação têm papel importante no campo da inferência e do raciocínio causal em epidemiologia e saúde pública. Considerado o problema da indução, qual pensador do século XX ficou conhecido por criticar o indutivismo e colocar importância central na Doutrina da Refutação?

- A) Austin Bradford Hill.
- B) David Hume.
- C) Jakob Henle.
- D) Karl Popper.
- E) Thomas Bayes.

QUESTÃO 07 – Em relação a situações de emergência, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em acidentes por serpentes do gênero Colubrídeos (cobra-cipó, papa-pinto), podem ocorrer reações de hipersensibilidade, hemorragia local ou sistêmica.
- B) Em acidentes com a aranha-marrom, o veneno tem ação proteolítica e hemolítica.
- C) Os acidentes por lepidópteros decorrem do contato com lagartas urticantes conhecidas como taturana, bicho-peludo, entre outros nomes.
- D) Os acidentes por himenópteros podem provocar uma síndrome do envenenamento por ataques múltiplos de abelhas, exigindo rápida hospitalização.
- E) Os acidentes por *Tityus bahiensis* (escorpião-preto) provocam o quadro mais grave pela sua ação proteolítica e hemorrágica, sendo mais frequentes em crianças.

QUESTÃO 08 – As vacinas atenuadas, compostas por vírus vivos, são utilizadas para prevenir as seguintes doenças, EXCETO:

- A) Hepatite A.
- B) Rotavírus.
- C) Rubéola.
- D) Sarampo.
- E) Varicela.

QUESTÃO 09 – Sobre a síndrome metabólica em crianças e adolescentes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Algumas de suas definições, com variados pontos de corte dos critérios utilizados, podem subestimar sua prevalência.
- B) Crianças e adolescentes com Índice de Massa Corporal normal e aumento da adiposidade abdominal também representam risco para síndrome metabólica.
- C) A doença hepática gordurosa não alcoólica é doença hepática rara em crianças e adolescentes, e costuma ser assintomática na fase de esteatose inicial.
- D) A hiperuricemia é um achado frequente em pacientes com síndrome metabólica. O consumo elevado de frutose está associado ao aumento da produção de ácido úrico.
- E) Há várias definições de síndrome metabólica e a maioria ainda considera a presença de obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e alteração do metabolismo de carboidratos, embora outros fatores de risco têm sido associados a essa síndrome.

QUESTÃO 10 – Uma mulher de 60 anos, com função renal normal, tem alterações ósseas (osteopenia e osteoporose) e apresenta hipercalcemia acompanhada de concentrações elevadas de paratormônio. Nesse sentido, sobre a hipótese diagnóstica de hiperparatireoidismo primário e suas características, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sintomas clássicos estão relacionados a lesões em órgãos-alvo diretamente ligados ao metabolismo do cálcio, em especial, os ossos e os rins.
- B) A densitometria óssea pode demonstrar redução da densidade mineral mais importante em ossos corticais, como o fêmur e rádio.
- C) Podem estar presentes sintomas neuromusculares, como fraqueza muscular, fadiga, parestesias e atrofia muscular proximal.
- D) Hipercalcemia e hiperfosfatemia do hiperparatireoidismo primário ocorrem por ação direta do paratormônio no túbulo renal.
- E) A manifestação renal mais comum do hiperparatireoidismo primário é a nefrolitíase.

QUESTÃO 11 – Um paciente de 32 anos queixa-se de dor na fossa cubital, provocada no trajeto do bíceps, exacerbada com a supinação contra resistência, recordando-se de um evento desencadeante após esforço físico. Como manobra semiológica para auxiliar o diagnóstico de tendinopatia do bíceps distal com possível ruptura, o examinador tenta inserir seu dedo indicador sob o tendão, em trajeto da posição lateral para medial, junto ao cotovelo do paciente. Qual é o nome desse teste?

- A) Impacto ou de Neer.
- B) Gancho ou *hook*.
- C) Jobe.
- D) Patte.
- E) Roos.

QUESTÃO 12 – A respeito de doenças do sistema arterial periférico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso diagnóstico do Índice Tornozelo-Braquial (ITB) é indicado para avaliação da presença de claudicação intermitente.
- B) Um ITB de 0,80 é interpretado como doença arterial obstrutiva periférica grave.
- C) O aneurisma da artéria poplítea apresenta risco de trombose, podendo causar isquemia aguda da extremidade e ameaçar a viabilidade do membro.
- D) A doença ou fenômeno de Raynaud primário apresenta três fases: palidez (vasoconstrição), cianose (estase capilar) e hiperemia (vasodilatação compensatória).
- E) A acrocianose pode ser uma das manifestações cutâneas em pacientes com anticorpos antifosfolípidos.

QUESTÃO 13 – Sobre as medidas de impacto, em uma metanálise sobre prevenção de determinada doença, a Redução Absoluta do Risco (RAR), ou seja, a proporção absoluta de eventos que deixam de acontecer nos indivíduos tratados, foi relatada como sendo 4,0/100 pessoas-ano. Nesse caso, o Número Necessário para Tratar (NNT), ou seja, o número de indivíduos a serem tratados por determinado tempo para evitar um evento, é igual a:

- A) 25 pessoas-ano.
- B) 100 pessoas por 2,5 anos.
- C) 2,5 pessoas-ano.
- D) 10 pessoas por 25 anos.
- E) 0,5 pessoas-ano.

QUESTÃO 14 – Considerando os achados em exames pulmonares, assinale a alternativa em que a relação entre o ruído adventício pulmonar ou pleural e sua respectiva causa está INCORRETA.

- A) Crepitantes finos – obstrução parcial da traqueia.
- B) Crepitantes bolhosos – pneumonite.
- C) Roncos – corpo estranho.
- D) Sibilos – asma brônquica.
- E) Sopro tubário – consolidação pulmonar.

QUESTÃO 15 – Sobre a avaliação de pacientes, a anamnese e o exame clínico são componentes iniciais do acolhimento. Nesse sentido, com base nas características ou achados, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hipofonese da primeira bulha cardíaca (B1) pode ocorrer em pacientes obesos com parede torácica espessa.
- B) A hiperfonese da B1 pode ocorrer em pacientes com estados hiperdinâmicos, como anemia e tireotoxicose.
- C) A segunda bulha cardíaca (B2) coincide com o início da diástole e é formada pela abertura sequencial de dois componentes, o aórtico e o pulmonar.
- D) Desdobramento da B1 pode ser normal, mas pode refletir um achado em pacientes com bloqueio do ramo direito do feixe de Hiss.
- E) Quando ocorre o desdobramento da B1, tem-se o desdobramento do som em componente mitral e tricúspide.

QUESTÃO 16 – Sobre a avaliação diagnóstica inicial dos tumores musculoesqueléticos, analise as assertivas abaixo:

- I. A história clínica e o exame físico constituem os passos iniciais e mais importantes na avaliação de pacientes com suspeita de neoplasias musculoesqueléticas.
- II. A presença de dor noturna e progressiva ao repouso é um achado mais sugestivo de lesões ósseas malignas, embora possa ocorrer em algumas lesões benignas específicas.
- III. Tumores de partes moles caracterizam-se, na maioria das vezes, por dor relacionada à atividade física, sendo a presença de massa um achado incomum.
- IV. A idade do paciente possui maior relevância diagnóstica do que sexo e raça na maioria das neoplasias musculoesqueléticas.
- V. A presença de metástases linfonodais é comum na maioria dos sarcomas musculoesqueléticos, devendo sempre ser o principal foco do exame físico.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 17 – Na avaliação diagnóstica das neoplasias musculoesqueléticas, a correta utilização dos métodos de imagem e exames laboratoriais é essencial para a definição do diagnóstico diferencial, da estimativa da agressividade biológica, do estadiamento e do planejamento terapêutico. Com base nesses princípios, analise as assertivas abaixo:

- I. A radiografia convencional, obtida em dois planos, deve ser o exame inicial em toda suspeita de neoplasia musculoesquelética, pois fornece informações diagnósticas fundamentais para a avaliação das lesões ósseas.
- II. A agressividade biológica de uma lesão óssea pode ser estimada pela análise da zona de transição, da resposta do osso hospedeiro e da integridade cortical, sendo a destruição cortical franca geralmente associada à malignidade.
- III. A tomografia computadorizada é superior à ressonância magnética na avaliação da ossificação e calcificação da matriz tumoral, na análise da integridade cortical, na identificação do nicho do osteoma osteóide e na detecção de metástases pulmonares.
- IV. A cintilografia óssea com tecnécio apresenta elevada sensibilidade para todas as neoplasias ósseas malignas, incluindo o mieloma múltiplo, sendo um exame normal suficiente para excluir doença óssea maligna.
- V. A ressonância magnética pode permitir o diagnóstico específico de algumas neoplasias musculoesqueléticas, como lipoma, hemangioma, hematoma e sinovite vilonodular pigmentada, embora seja inespecífica na maioria dos tumores.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 18 – O estadiamento das neoplasias musculoesqueléticas tem papel fundamental na definição do tratamento, na estimativa prognóstica e na padronização da comparação entre diferentes modalidades terapêuticas. Considerando o sistema de estadiamento de Enneking para tumores benignos e malignos, bem como os sistemas propostos pelo *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) para sarcomas ósseos e de partes moles, analise as assertivas abaixo:

- I. No sistema de Enneking, os tumores benignos são classificados em três estádios: latente (estádio 1), ativo (estádio 2) e agressivo (estádio 3), com progressivo aumento do potencial de crescimento, agressividade local e necessidade de tratamento cirúrgico.
- II. Lesões benignas estágio 1 são intracapsulares, assintomáticas, com margens bem definidas e borda espessa de osso reativo, não havendo destruição ou expansão cortical, sendo geralmente dispensável qualquer tratamento.
- III. As lesões benignas estágio 3 são extracapsulares, apresentam comportamento agressivo, podem romper a cortical e associar-se à formação de massa de partes moles, sendo o tratamento com base em curetagem simples, com baixo risco de recorrência local.
- IV. No estadiamento cirúrgico de Enneking para sarcomas musculoesqueléticos, o grau histológico, a extensão local do tumor e a presença de metástases são os principais determinantes do estágio, sendo o estágio III definido exclusivamente pela presença de metástases, independentemente do grau ou tamanho do tumor.
- V. No sistema da AJCC, os sarcomas ósseos estágio IV-B apresentam metástases não pulmonares e estão associados a pior prognóstico quando comparados aos tumores com metástases exclusivamente pulmonares.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 19 – Em relação aos efeitos adversos agudos e tardios da radioterapia e às toxicidades associadas aos agentes quimioterápicos utilizados no tratamento dos tumores ósseos e de tecidos moles, assinale a alternativa correta.

- A) A principal complicação tardia da radioterapia é a mielossupressão cumulativa, enquanto a quimioterapia apresenta como efeito adverso tardio mais relevante a transformação maligna radioinduzida.
- B) A radioterapia está associada a complicações agudas predominantemente cutâneas e gastrointestinais, além de efeitos tardios como fibrose, osteonecrose, fratura patológica e risco aumentado de sarcoma radioinduzido, enquanto a quimioterapia apresenta toxicidades sistêmicas variáveis, dependentes do agente utilizado, frequentemente limitantes de dose.
- C) A radioterapia não está relacionada a fraturas patológicas, sendo estas atribuídas exclusivamente à progressão tumoral ou à quimioterapia associada.
- D) A quimioterapia neoadjuvante reduz o risco de complicações perioperatórias, especialmente infecção e atraso de cicatrização, em comparação à quimioterapia adjuvante.
- E) Em crianças, os efeitos adversos tardios da radioterapia restringem-se a alterações cutâneas, não interferindo no crescimento ósseo ou no desenvolvimento esquelético.

QUESTÃO 20 – Em relação aos princípios cirúrgicos no tratamento dos sarcomas musculoesqueléticos, especialmente na decisão entre amputação *versus* salvamento do membro, assinale a alternativa correta.

- A) A amputação transfemoral demonstra vantagem comprovada de sobrevida quando comparada ao salvamento do membro em pacientes com osteossarcoma do fêmur distal, mesmo quando margens cirúrgicas amplas são obtidas.
- B) O salvamento do membro está associado a menor morbidade perioperatória e menor necessidade de cirurgias futuras quando comparado à amputação, independentemente do tipo de reconstrução realizada.
- C) A obtenção de margens cirúrgicas amplas é o fator técnico mais importante para a sobrevida global do paciente, independentemente de o procedimento ser amputação ou salvamento do membro, e nenhuma técnica demonstrou superioridade em termos de sobrevida quando margens adequadas são alcançadas.
- D) A recorrência local após desarticulação do quadril está associada a melhor sobrevida global, justificando sua indicação preferencial em tumores agressivos do fêmur proximal.
- E) A função após o salvamento do membro é invariavelmente superior à amputação em todas as localizações anatômicas, incluindo tornozelo e pé, independentemente da extensão tumoral.

QUESTÃO 21 – Com base em princípios técnicos, indicações e complicações da biópsia em tumores musculoesqueléticos, assinale a alternativa correta.

- A) A biópsia deve ser realizada o mais precocemente possível, antes da conclusão da avaliação clínica, laboratorial e radiográfica, para evitar atraso no diagnóstico definitivo.
- B) A cicatriz da biópsia não necessita ser ressecada em bloco com o tumor, desde que a incisão tenha sido longitudinal e distante das principais estruturas neurovasculares.
- C) A biópsia excisional primária é indicada rotineiramente em lesões profundas à fáscia ou maiores que 5 cm, desde que a ressecção seja realizada com margens marginais.
- D) Independentemente da técnica utilizada, a cicatriz da biópsia deve ser considerada contaminada por células tumorais e, portanto, deve ser excisada em bloco com o tumor durante o procedimento definitivo.
- E) Caso seja utilizado dreno, este pode sair por contraincisão distante da incisão principal, desde que a ferida seja fechada hermeticamente em camadas, não sendo necessária a excisão da cicatriz do dreno em bloco com o tumor.

QUESTÃO 22 – Sobre os princípios oncológicos acerca de margens cirúrgicas, curetagem e reconstrução em tumores musculoesqueléticos, assinale a alternativa correta.

- A) A margem ampla é caracterizada por um plano de dissecação inteiramente em tecido normal, sem contato com a pseudocápsula em qualquer ponto, sendo a qualidade do plano de contenção mais relevante do que a espessura da margem obtida.
- B) A margem marginal é obtida quando o plano de dissecação se mantém fora da pseudocápsula tumoral, sendo considerada adequada para a maioria das lesões malignas de alto grau, independentemente do uso de terapias adjuvantes.
- C) A margem intralesional é definida quando todo o compartimento anatômico envolvido pelo tumor é removido em bloco, sendo atualmente o procedimento de escolha para neoplasias musculoesqueléticas de alto grau.
- D) A curetagem simples dispensa a confecção de uma ampla janela cortical, desde que sejam utilizados adjuvantes locais como nitrogênio líquido ou polimetilmetacrilato.
- E) As margens radicais são atualmente preferidas às margens amplas na maioria das neoplasias malignas, em razão de melhores resultados oncológicos demonstrados com os avanços em imagem.

QUESTÃO 23 – Paciente de 18 anos, previamente hígido, apresenta sarcoma musculoesquelético de alto grau localizado na metáfise distal do fêmur. Os exames de imagem demonstram tumor extenso, porém com preservação parcial das estruturas neurovasculares, tornando tecnicamente possível o salvamento do membro. Após discussão multidisciplinar, opta-se por tratamento cirúrgico oncológico com reconstrução. Com base nos princípios de ressecção e reconstrução, assinale a alternativa correta.

- A) A amputação permanece o tratamento de escolha para a maioria das neoplasias musculoesqueléticas malignas, uma vez que as reconstruções apresentam taxas inaceitáveis de complicações quando associadas à radioterapia e quimioterapia.
- B) A reconstrução com endoprótese oferece estabilidade imediata previsível, permite suporte precoce de carga e é atualmente o método reconstrutivo mais extensivamente utilizado, sendo reservadas outras técnicas para indicações específicas.
- C) A ressecção de lesões malignas deve priorizar exclusivamente a preservação funcional do membro, mesmo que isso implique margens intralesionais, desde que associada à reconstrução com endoprótese.
- D) Os aloenxertos osteoarticulares são o método reconstrutivo preferencial em pacientes jovens por apresentarem menores taxas de complicações mecânicas e infecciosas em longo prazo.
- E) Os compostos aloenxerto-prótese são indicados principalmente pela sua menor taxa de fratura por fadiga e ausência de risco de não união na junção enxerto-hospedeiro.

QUESTÃO 24 – Paciente pediátrico, 9 anos de idade, com sarcoma ósseo de alto grau localizado em fêmur distal, é submetido a ressecção oncológica com intenção de salvamento do membro. Durante o planejamento cirúrgico e reconstrutivo, devem ser consideradas particularidades relacionadas ao crescimento esquelético. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- A) Em pacientes pediátricos muito jovens, a amputação permanece como a única opção terapêutica aceitável, uma vez que a reconstrução está associada a resultados funcionais insatisfatórios.
- B) Em pacientes pediátricos, a desigualdade futura de comprimento dos membros deve ser considerada no planejamento cirúrgico, podendo ser utilizada a ressecção com reconstrução e, em pacientes próximos da maturidade esquelética, o alongamento inicial do membro reconstruído ou a epifisiodese contralateral em momento apropriado.
- C) A epifisiodese do membro contralateral deve ser realizada rotineiramente no mesmo tempo cirúrgico da ressecção tumoral, independentemente da idade ou do potencial de crescimento.
- D) As reconstruções com aloenxerto osteoarticular são isentas de complicações relevantes em pacientes pediátricos e, por isso, constituem a opção preferencial nessa faixa etária.
- E) As estratégias reconstrutivas em pacientes pediátricos não diferem das utilizadas em adultos, pois o crescimento residual não interfere no resultado oncológico ou funcional.

QUESTÃO 25 – Paciente de 47 anos apresenta dor óssea difusa, fraqueza muscular e histórico de insuficiência renal crônica. Exames de imagem evidenciam área osteolítica expansiva em osso longo, com aspecto semelhante a tumor de células gigantes. Durante a avaliação, o ortopedista considera a possibilidade de tumor marrom associado ao hiperparatireoidismo. Sobre essa condição, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de células gigantes difusamente distribuídas no estroma é característica típica do hiperparatireoidismo.
- B) A distinção entre tumor marrom e tumor de células gigantes é facilmente estabelecida apenas pelo padrão histológico da lesão focal.
- C) O tumor marrom representa a forma mais comum de apresentação do hiperparatireoidismo, ocorrendo na maioria dos pacientes.
- D) O tratamento ortopédico consiste, rotineiramente, na excisão da lesão óssea, independentemente da estabilidade estrutural do osso acometido.
- E) No hiperparatireoidismo, o diagnóstico deve ser confirmado por exames laboratoriais, sendo o exame histológico isolado insuficiente para definição diagnóstica.

QUESTÃO 26 – Sobre o osteoma osteóide, considerando seus aspectos clínicos, radiológicos, histológicos e terapêuticos, analise as assertivas abaixo:

- I. A dor é tipicamente mais intensa à noite e apresenta alívio significativo com o uso de aspirina ou outros medicamentos anti-inflamatórios não esteroides, devido ao aumento local de prostaglandinas.
- II. A lesão é caracterizada por um pequeno nidus radioluciente central, geralmente menor que 1,5 cm, circundado por esclerose óssea reacional, podendo localizar-se tanto no osso cortical quanto no esponjoso.
- III. A tomografia computadorizada é considerada o melhor exame de imagem para identificação do nidus e confirmação diagnóstica, enquanto a ressonância magnética costuma evidenciar edema extenso ao redor da lesão.
- IV. A biópsia raramente é necessária para confirmação diagnóstica, uma vez que os estudos de imagem geralmente são diagnósticos.
- V. O tratamento pode ser clínico, por ablação por radiofrequência percutânea ou cirúrgico, sendo que a ablação apresenta taxas de recorrência inferiores a 10% quando indicada adequadamente.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 27 – Em relação ao cisto ósseo aneurismático, analise as assertivas abaixo:

- I. Trata-se de uma lesão óssea reativa, localmente destrutiva, preenchida por sangue, e que não é considerada uma neoplasia verdadeira.
- II. A maioria dos casos ocorre em pacientes jovens, geralmente antes dos 20 anos de idade, com predileção por metáfises de ossos longos, podendo também acometer a coluna vertebral.
- III. A presença de níveis líquido-líquido à ressonância magnética é exclusiva do cisto ósseo aneurismático e permite diagnóstico definitivo sem necessidade de correlação clínica ou histológica.
- IV. O tratamento padrão envolve curetagem estendida e preenchimento com enxerto ou substituto ósseo, sendo a taxa de recorrência maior em pacientes mais jovens e em casos de remoção incompleta.
- V. A radioterapia em baixas doses é considerada tratamento de primeira linha devido à rápida ossificação e baixa taxa de recorrência.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 28 – Paciente do sexo feminino, 32 anos, apresenta dor progressiva no joelho direito há cerca de 6 meses, inicialmente relacionada ao esforço e, mais recentemente, também em repouso. Ao exame físico, observa-se discreto edema local e dor à palpação profunda. A radiografia evidencia lesão lítica excêntrica na epífise do fêmur distal, estendendo-se até o osso subcondral, sem produção evidente de matriz. A ressonância magnética demonstra lesão hipointensa em T1 e hiperintensa em T2, com ruptura cortical e discreta extensão para partes moles. Biópsia confirma tumor de célula gigante. Com base nesse cenário, analise as assertivas abaixo:

- I. O tumor de célula gigante é tipicamente uma lesão benigna, porém localmente agressiva, com potencial de recorrência local e risco não desprezível de metástases pulmonares.
- II. A curetagem simples está associada a altas taxas de recorrência, motivo pelo qual a abordagem atual prioriza curetagem estendida associada a métodos adjuvantes locais.
- III. A presença de metástases pulmonares caracteriza obrigatoriamente transformação maligna do tumor e indica quimioterapia sistêmica como tratamento padrão.
- IV. A ressecção ampla primária é o tratamento de escolha para a maioria dos tumores de célula gigante, independentemente do estágio da lesão ou localização anatômica.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 29 – Paciente do sexo masculino, 18 anos, apresenta dor insidiosa na perna esquerda há aproximadamente 8 meses, sem relação clara com atividade física e sem sintomas sistêmicos. Ao exame físico, não há sinais inflamatórios evidentes. A radiografia revela lesão óssea bem delimitada, localizada na metáfise proximal da tíbia, com bordas escleróticas e aspecto lobulado, sem evidências de calcificação intralesional. A tomografia confirma lesão expansiva de comportamento benigno. A biópsia demonstra lesão lobulada, com centro mixoide frouxo e periferia mais celular, sem formação evidente de cartilagem hialina madura. Com base nesse quadro clínico, analise as assertivas abaixo:

- I. Trata-se de uma lesão óssea benigna rara, mais comum em pacientes jovens, com predileção por ossos longos, especialmente a tíbia proximal.
- II. A ausência de calcificação intralesional é um achado frequente e pode dificultar o diagnóstico diferencial com outras lesões cartilaginosas.
- III. O tratamento recomendado consiste em curetagem estendida ou ressecção associada a enxerto ósseo, havendo risco significativo de recorrência local.
- IV. A presença de atipias celulares microscópicas é indicativa de transformação maligna e impõe tratamento com ressecção ampla imediata.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 30 – Em relação ao osteossarcoma, assinale a alternativa correta.

- A) O osteossarcoma telangiectásico caracteriza-se por intensa produção de osteoide sólido e aspecto predominantemente blástico à radiografia.
- B) O osteossarcoma parosteal apresenta, tipicamente, invasão precoce da cavidade medular e alto grau histológico desde o diagnóstico.
- C) O fator prognóstico mais importante no momento do diagnóstico do osteossarcoma é o estágio da doença, especialmente a presença de metástases pulmonares detectáveis.
- D) A reação periosteal em triângulo de Codman é exclusiva do osteossarcoma convencional e não ocorre em outros tumores ósseos agressivos.
- E) A ausência de necrose tumoral após quimioterapia neoadjuvante não possui impacto prognóstico significativo.

QUESTÃO 31 – Paciente de 12 anos apresenta dor óssea progressiva há vários meses, associada à febre intermitente e ao aumento de volume local. Exames laboratoriais mostram elevação de marcadores inflamatórios. A radiografia evidencia lesão óssea agressiva com reação periosteal lamelar. Considerando a principal hipótese diagnóstica, sarcoma de Ewing, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se de tumor que acomete preferencialmente adultos jovens, sendo raro na faixa etária pediátrica.
- B) A presença de metástases ósseas salteadas no mesmo osso é uma característica frequente desse tumor.
- C) A ressonância magnética de todo o osso acometido é fundamental para avaliação da extensão da lesão, que frequentemente excede os achados radiográficos.
- D) O grau histológico permite estratificar a neoplasia em baixo e alto grau, com impacto prognóstico direto.
- E) O tratamento local deve ser exclusivamente cirúrgico, visto que a radioterapia não tem papel terapêutico.

QUESTÃO 32 – Considerando a principal hipótese diagnóstica de cordoma, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se de uma neoplasia maligna rara, de crescimento lento, que se origina de restos da notocorda e acomete preferencialmente a linha média do esqueleto axial, tendo o sacro como local mais frequente de apresentação, seguido da base do crânio.
- B) É um tumor de alto grau na maioria dos casos, com comportamento agressivo precoce e elevada taxa de metástases à apresentação inicial.
- C) O exame de escolha para o diagnóstico inicial e a avaliação da extensão tumoral é a cintilografia óssea, devido à alta sensibilidade para lesões sacrais.
- D) O tratamento de escolha é a quimioterapia sistêmica associada à radioterapia, uma vez que a ressecção cirúrgica raramente oferece benefício em termos de controle local.
- E) A preservação bilateral das raízes sacrais até S2 garante manutenção das funções intestinal e vesical na maioria dos pacientes submetidos à ressecção.

QUESTÃO 33 – Paciente adulto apresenta dor óssea progressiva associada à fratura patológica. As radiografias evidenciam lesão óssea agressiva, predominantemente lítica, com bordas mal definidas, sem reação periosteal evidente. O paciente tem antecedente de radioterapia local há 15 anos. A biópsia demonstra neoplasia de alto grau composta por células fusiformes, com padrão estoriforme em algumas áreas, sem produção de osteóide pelas células malignas. Com base no quadro descrito, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se de osteossarcoma convencional, neoplasia maligna caracterizada por células fusiformes de alto grau, frequentemente associada à fratura patológica e ausência de reação periosteal.
- B) O quadro é compatível com fibrossarcoma ósseo de baixo grau, cujo tratamento consiste em ressecção cirúrgica isolada, sem necessidade de quimioterapia ou radioterapia.
- C) A ausência de produção de osteóide exclui neoplasias ósseas primárias agressivas, sendo o diagnóstico mais provável o de condrossarcoma desdiferenciado.
- D) Trata-se de sarcoma de Ewing, tumor caracterizado por células fusiformes de alto grau, frequentemente associado a fraturas patológicas em adultos.
- E) O diagnóstico mais provável é histiocitoma fibroso maligno ou fibrossarcoma maligno do osso, tumores agressivos caracterizados por células fusiformes de alto grau, ausência de produção de osteóide e tratamento semelhante ao do osteossarcoma.

QUESTÃO 34 – No que tange ao tratamento do mieloma múltiplo e do plasmocitoma solitário, analise as assertivas abaixo:

- I. A quimioterapia constitui o tratamento primário do mieloma múltiplo.
- II. Lesões ósseas sintomáticas geralmente apresentam rápida resposta à radioterapia.
- III. A intervenção cirúrgica tem papel frequente no controle oncológico primário dessas doenças.
- IV. O tratamento ortopédico está indicado principalmente para fraturas patológicas reais ou iminentes, visando permitir sustentação imediata e retomada funcional precoce.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 35 – No que tange ao linfoma ósseo primário, analise as assertivas abaixo:

- I. O tratamento primário do linfoma ósseo é a quimioterapia.
- II. O controle local da doença é geralmente obtido por meio de radioterapia.
- III. A intervenção cirúrgica é frequentemente necessária como parte do tratamento oncológico primário.
- IV. A cirurgia pode ser indicada em situações de fraturas patológicas iminentes ou já estabelecidas.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 36 – Paciente do sexo feminino, 58 anos, com histórico conhecido de carcinoma de mama, em seguimento oncológico. Apresenta dor progressiva no quadril esquerdo há dois meses, com piora importante à deambulação, não responsiva à radioterapia. A radiografia do fêmur esquerdo mostra lesão óssea agressiva, predominantemente blástica, localizada na região peritrocantérica, medindo 3 cm, com destruição de aproximadamente 60% da cortical, sem fratura evidente no momento. Com base no Sistema de Pontuação para Avaliação de Fraturas Patológicas (Mirels) e nos princípios de tratamento do carcinoma metastático ósseo, qual é a conduta mais adequada?

- A) Tratamento conservador, pois lesões blásticas apresentam baixo risco de fratura.
- B) Radioterapia isolada, uma vez que a maioria das metástases ósseas responde bem a esse método.
- C) Observação clínica e analgesia, pois não há fratura patológica instalada.
- D) Fixação cirúrgica apenas após a ocorrência de fratura patológica.
- E) Fixação profilática interna, visando prevenir fratura patológica e reduzir morbidade.

QUESTÃO 37 – Paciente do sexo masculino, 26 anos, refere dor intermitente no pé direito há aproximadamente 4 anos, associada à discreta limitação funcional. Relata que percebe uma pequena massa local há longo tempo, com crescimento lento. Ao exame físico, observa-se massa profunda, dolorosa à palpação, sem sinais inflamatórios locais. A radiografia simples do pé evidencia massa de partes moles com calcificações amorfas internas, sem relação evidente com a articulação adjacente. A ressonância magnética confirma lesão sólida, com cerca de 4 cm, localizada em partes moles profundas do pé. Com base nas características clínicas, radiográficas, histológicas e moleculares do sarcoma sinovial, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se de um tumor que se origina do tecido sinovial e apresenta localização intra-articular na maioria dos casos.
- B) É um sarcoma típico de idosos, com predomínio em grandes massas de crescimento rápido.
- C) É caracterizado frequentemente por evolução indolente, lesões relativamente pequenas (<5 cm), dor como sintoma predominante e associação com a translocação t (X;18).
- D) A presença de metástase linfonodal é rara e geralmente não necessita avaliação clínica específica.
- E) O tratamento baseia-se exclusivamente em ressecção cirúrgica, uma vez que a quimioterapia não apresenta benefício comprovado.

QUESTÃO 38 – Paciente do sexo masculino, 38 anos, apresenta massa profunda em compartimento posterior da coxa, de crescimento rápido e doloroso, há 2 meses. A Ressonância Magnética evidencia lesão intramuscular volumosa, heterogênea. A biópsia revela tumor altamente celular, composto por células fusiformes organizadas em feixes entrelaçados, com acentuada atividade mitótica, presença frequente de células gigantes multinucleadas e células com formato de raquete. Não há áreas mixoides significativas. Com base nos achados clínicos, histológicos e epidemiológicos, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se do subtipo pleomórfico do rhabdomyosarcoma, raro, típico de adultos, que acomete preferencialmente as extremidades.
- B) O diagnóstico mais provável é rhabdomyosarcoma alveolar, subtipo mais comum em adultos e caracterizado por padrão de crescimento bifásico.
- C) As características histológicas descritas são típicas do rhabdomyosarcoma embrionário, forma mais frequente em adultos.
- D) O comportamento clínico esperado para o rhabdomyosarcoma é indolente, com baixa taxa de metástases linfonodais e hematogênicas.
- E) O tratamento de escolha para o rhabdomyosarcoma é exclusivamente cirúrgico, pois a quimioterapia não demonstrou impacto significativo na sobrevida em adultos.

QUESTÃO 39 – Em relação ao osteossarcoma extraesquelético, analise as assertivas abaixo:

- I. Trata-se de uma neoplasia maligna de células fusiformes caracterizada pela produção de osteóide, com histologia semelhante à do osteossarcoma ósseo.
- II. Diferentemente do osteossarcoma ósseo, o osteossarcoma extraesquelético acomete mais frequentemente adultos com idade superior a 40 anos.
- III. O tecido mole profundo da coxa é o local mais comumente acometido, embora a lesão possa surgir em qualquer local do corpo.
- IV. O tratamento é essencialmente cirúrgico, sendo a quimioterapia e a radioterapia reservadas apenas para casos irressuscitáveis.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 40 – Em relação ao sarcoma de Ewing extraesquelético, analise as assertivas abaixo:

- I. Trata-se de um tumor que acomete predominantemente pacientes idosos, caracterizando-se por crescimento lento e evolução indolente.
- II. Os locais mais comuns de acometimento incluem a musculatura paravertebral e a parede do tórax.
- III. Os achados patológicos são semelhantes aos do sarcoma de Ewing ósseo, caracterizando-se por tumor de células pequenas, redondas e azuis, frequentemente associado à translocação 11;22 e à positividade para o produto do gene MIC2.
- IV. Os estudos de imagem são altamente específicos e permitem o diagnóstico definitivo sem necessidade de correlação anatomopatológica.

Quais estão corretas?

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