

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****072 – MÉDICO (ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA) – PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

**072 – MÉDICO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Um paciente de 69 anos, lúcido, orientado com fratura de colo de fêmur, internado para tratamento cirúrgico, recusa o procedimento cirúrgico após ser

informado sobre os riscos de não realizar a cirurgia, incluindo perda funcional e aumento de mortalidade. De acordo com o Código de Ética Médica (CEM) e os princípios da bioética, a conduta CORRETA do médico ortopedista é:

- a) Realizar a cirurgia, pois o benefício clínico supera a recusa do paciente.
- b) Atender o desejo da família, já que ela é responsável legal pelo paciente idoso.
- c) Respeitar a decisão do paciente, garantindo sua autonomia, após esclarecimento adequado.
- d) Solicitar autorização judicial para realizar o procedimento contra a vontade do paciente.
- e) Transferir a responsabilidade para outro profissional para evitar conflito ético.

Questão 07

Um paciente jovem, vítima de fratura exposta da tíbia, aceita o tratamento cirúrgico indicado, porém se recusa a receber transfusão sanguínea por motivos religiosos. Ocorre sangramento durante o procedimento, com risco iminente de morte. O paciente já havia assinado recusa de transfusão e agora encontra-se sob anestesia geral. A conduta adequada do médico, segundo o CEM, deve ser:

- a) Realizar a transfusão sanguínea, pois a preservação da vida se sobrepõe a qualquer outro princípio.
- b) Respeitar a vontade expressa previamente do paciente, mesmo diante do risco de morte.
- c) Solicitar autorização da família para autorizar a transfusão.
- d) Suspender o procedimento cirúrgico imediatamente e aguardar recuperação da consciência do paciente.
- e) Realizar transfusão parcial apenas se a hemoglobina atingir níveis críticos.

Questão 08

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada um dos pilares para a qualificação do cuidado e do desenvolvimento profissional no sistema de saúde. Sobre a importância da EPS para o médico, é CORRETO afirmar que:

- a) A educação permanente em saúde é uma atividade opcional, voltada apenas para médicos em início de carreira, não impactando diretamente na qualidade da assistência.

- b) A EPS tem como objetivo principal a atualização teórica individual, sem necessidade de relação com a prática cotidiana do serviço de saúde.
- c) A educação permanente em saúde promove reflexão crítica sobre a prática profissional, contribuindo para a melhoria contínua da assistência e para a tomada de decisões mais seguras e éticas.
- d) A EPS substitui completamente a formação acadêmica, sendo suficiente para garantir a competência profissional ao longo da carreira médica.
- e) A EPS é responsabilidade exclusiva das instituições de ensino, não envolvendo o serviço de saúde nem o próprio profissional.

Questão 09

Considerando as doenças crônicas de alta prevalência na população brasileira e suas repercussões no sistema musculoesquelético, em relação ao diagnóstico no contexto da prática ortopédica, assinale CORRETAMENTE:

- a) A osteoporose é diagnosticada exclusivamente por radiografias simples, sendo a densitometria óssea dispensável na prática clínica.
- b) O diagnóstico de artrose baseia-se apenas em exames de imagem, não sendo necessária a correlação com quadro clínico do paciente.
- c) Em pacientes com diabetes *mellitus*, o diagnóstico do pé diabético é exclusivamente clínico, não havendo utilidade de exames complementares.
- d) A artrite reumatoide deve ser diagnosticada precocemente por meio da associação entre achados clínicos, laboratoriais e de imagem, sendo essencial para prevenir deformidades articulares.
- e) A lombalgia crônica deve ser sempre investigada com ressonância magnética, independentemente de sinais de alarme ou duração dos sintomas.

Questão 10

A prevenção de doenças crônicas é um aspecto fundamental na prática clínica, principalmente considerando os impactos no sistema musculoesquelético e a funcionalidade dos pacientes. Sobre medidas preventivas relacionadas a essas doenças, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A prevenção da osteoporose baseia-se exclusivamente no uso de medicamentos, sendo desnecessárias intervenções no estilo de vida.

- b) O controle do diabetes mellitus não interfere na prevenção das complicações musculoesqueléticas, sendo irrelevante na prática ortopédica.
- c) A prevenção da artrose não está relacionada a fatores modificáveis, como obesidade e sedentarismo.
- d) A orientação sobre exposição solar e ingestão de cálcio não possui impacto na saúde óssea da população adulta.
- e) A prática regular de atividade física, inclusive exercícios resistidos, é uma estratégia eficaz na prevenção da sarcopenia e contribui para a redução do risco de quedas em idosos.

Questão 11

As anomalias congênitas do sistema musculoesquelético são frequentemente diagnosticadas na infância, sendo fundamental o tratamento adequado para prevenir sequelas funcionais. Acerca do tratamento dessas condições, assinale CORRETAMENTE:

- a) O tratamento do pé torto congênito deve ser preferencialmente cirúrgico em todos os casos, independentemente da idade ou gravidade.
- b) A displasia do desenvolvimento do quadril, quando diagnosticada precocemente, pode ser tratada de forma conservadora com uso de órteses, como o suspensório de Pavlik.
- c) A escoliose congênita não apresenta indicação cirúrgica em nenhum momento da evolução da doença.
- d) O tratamento das anomalias congênitas deve ser sempre ser postergado até o término do crescimento ósseo para evitar recidivas.
- e) A abordagem das anomalias congênitas musculoesqueléticas é exclusivamente ortopédica, não havendo necessidade de equipe multidisciplinar.

Questão 12

A displasia do desenvolvimento do quadril é uma condição congênita importante na prática ortopédica, cujo diagnóstico precoce é essencial para prevenir sequelas funcionais. Com base no diagnóstico dessa condição, é CORRETO afirmar que:

- a) O diagnóstico deve ser realizado apenas após o início da deambulação, quando surgem alterações clínicas evidentes.
- b) As manobras de Ortolani e Barlow são utilizadas no exame físico do recém-nascido para detectar

instabilidade do quadril, sendo fundamentais no rastreio inicial.

- c) A ultrassonografia de quadril não possui utilidade no diagnóstico precoce, sendo substituída pela radiografia em todas as idades.
- d) A ausência de fatores de risco, como apresentação pélvica, exclui a necessidade de avaliação clínica do quadril no recém-nascido.
- e) O diagnóstico é exclusivamente clínico, não sendo recomendada a utilização de exames de imagem.

Questão 13

O conhecimento da anatomia cirúrgica do joelho é fundamental para a realização segura de procedimentos ortopédicos, especialmente em reconstruções ligamentares e artroscópicas. Conforme esse tema, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O LCA origina-se no côndilo femoral medial e insere-se na tíbia posterior, sendo o principal estabilizador contra a translação posterior da tíbia.
- b) O LCP é o principal responsável por impedir a translação anterior da tíbia em relação ao fêmur.
- c) O menisco medial é menos móvel que o menisco lateral e, por isso, apresenta maior suscetibilidade a lesões.
- d) O LCL está intimamente aderido ao menisco lateral, o que explica a alta associação de lesões entre essas estruturas.
- e) A artéria poplítea, encontra-se superficial na fossa poplítea, sendo raramente lesionada em procedimentos cirúrgicos do joelho.

Questão 14

Conhecer a anatomia de ombro e vias de acesso são essenciais para a realização segura de procedimentos ortopédicos. Nesse contexto, é CORRETO afirmar que:

- a) A via deltopeitoral, amplamente utilizada em cirurgia de ombro, é realizada entre o músculo deltóide e o peitoral maior, preservando o nervo axilar, que passa inferiormente ao músculo deltóide.
- b) Na via transdeltóidea, não há risco de lesão do nervo axilar, pois ele se localiza distante do campo cirúrgico.
- c) A via deltopeitoral não permite acesso adequado à região proximal do úmero, sendo contraindicada em fraturas dessa região.

- d) O músculo subescapular não é abordado na via deltopeitoral, permanecendo sempre íntegro durante esse acesso.
- e) A artéria circunflexa umeral posterior não possui relação anatômica relevante com as vias de acesso do ombro.

Questão 15

Um adolescente de 12 anos com sobrepeso, sente dor insidiosa no joelho direito há 3 semanas com claudicação. Nega trauma, e raio X sem alterações. Ao exame físico apresenta limitação da rotação interna do quadril direito e dor a mobilização. Considerando a suspeita de epifisiólise proximal do fêmur, assinale a alternativa CORRETA em relação ao diagnóstico precoce:

- a) A ausência de dor no quadril afasta o diagnóstico de epifisiólise proximal do fêmur.
- b) Radiografias em incidência anteroposterior de bacia são suficientes para excluir o diagnóstico em fases iniciais.
- c) A ressonância magnética não possui papel no diagnóstico precoce da epifisiólise proximal do fêmur.
- d) A dor no joelho pode ser manifestação inicial da epifisiólise proximal do fêmur, devendo sempre ser avaliado o quadril.
- e) A limitação da rotação externa do quadril é o achado mais precoce ao exame físico.

Questão 16

Um paciente de 41 anos apresenta dor lombar progressiva há 3 meses, associada a perda ponderal e sudorese noturna. Sente dor a palpação na região lombar e certa rigidez. O raio X revelou redução de espaço discal e irregularidade das placas terminais vertebrais. De acordo com a suspeita de tuberculose articular (Mal de Pott), assinale a alternativa CORRETA:

- a) O raio X simples é suficiente para confirmar o diagnóstico na maioria dos casos iniciais.
- b) A velocidade de hemossedimentação e a proteína C reativa são específicas para tuberculose osteoarticular.
- c) A ressonância magnética é útil na detecção precoce e na avaliação da extensão da doença.
- d) O teste tuberculínico confirma o diagnóstico de tuberculose osteoarticular ativa.
- e) A cultura para *Mycobacterium tuberculosis* não tem utilidade devido baixa sensibilidade.

Questão 17

Um paciente de 50 anos de idade foi diagnosticado com Mal de Pott e iniciou tratamento com esquema básico (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol). Após algumas semanas, o paciente relatou redução da acuidade visual e dificuldade em distinguir cores, especialmente verde e vermelho. Acerca do tema, assinale CORRETAMENTE:

- a) O quadro é compatível com neuropatia periférica induzida pela isoniazida.
- b) Trata-se de efeito adverso clássico do etambutol, devendo suspeitar de neurite óptica.
- c) Trata-se de efeito colateral da rifampicina, relacionado a hepatotoxicidade.
- d) A pirazinamida é a principal responsável por alterações visuais desse tipo.
- e) O sintoma descrito não está relacionado ao tratamento da tuberculose.

Questão 18

Um paciente de 27 anos, praticante de futebol, apresenta entorse de joelho direito há 2 semanas, evoluindo com sensação de instabilidade e falseio. Ao exame físico, apresenta teste de Lachman positivo. Com base na principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE o exame padrão ouro para confirmar a lesão:

- a) Raio X simples de joelho em incidência anteroposterior e perfil.
- b) Ultrassonografia musculoesquelética.
- c) Tomografia computadorizada de joelho.
- d) Ressonância magnética de joelho.
- e) Artrocentese diagnóstica.

Questão 19

Devido a um acidente automobilístico, um paciente apresenta dor intensa, deformidade e edema importante no tornozelo direito. Ao exame, há crepitação local sem exposição óssea e pulsos distais presentes. Radiografia revelou fratura distal na tíbia e fíbula no mesmo nível, com desvio e comprometimento articular (fratura tipo pilão tibial). Diante do exposto, a conduta CORRETA no manejo inicial e definitivo deve ser:

- a) Imobilização com gesso suropodálico e liberação para deambulação precoce.
- b) Redução fechada e fixação imediata com haste intramedular da tíbia.

- c) Tratamento conservador devido ao alto risco cirúrgico local.
- d) Estabilização inicial com fixador externo, seguida de tratamento definitivo após melhora das partes moles.
- e) Amputação primária devido ao risco de complicações.

Questão 20

Uma paciente sofreu uma queda da própria altura com apoio da mão direita. Ao exame, apresentou deformidade típica do punho. O ortopedista suspeitou de fratura de rádio distal e considera os padrões clássicos de fratura de Colles e Fratura de Smith. Em relação às características, é CORRETO afirmar que:

- a) A fratura de Colles apresenta desvio dorsal do fragmento distal, conferindo aspecto de "dorso de garfo".
- b) A fratura de Colles apresenta desvio volar (anterior) do fragmento distal, enquanto a de Smith apresenta desvio dorsal.
- c) A fratura de Smith é mais comum após queda com a mão em dorsiflexão.
- d) Ambas fraturas apresentam o mesmo padrão de desvio, diferenciando-se apenas pela idade do paciente.
- e) A fratura de Smith é conhecida como "fratura em dorso de garfo".

Questão 21

É preciso identificar corretamente os músculos do manguito rotador para evitar lesões iatrogênicas durante procedimentos cirúrgicos. Sobre a anatomia desses músculos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O músculo supraespinhal é responsável principalmente pela rotação medial do ombro.
- b) O músculo subescapular realiza rotação lateral do úmero.
- c) O músculo redondo maior faz parte do manguito rotador e atua na estabilização glenoumeral.
- d) Todos os músculos do manguito rotador são inervados pelo nervo axilar.
- e) O músculo infraespinhal é responsável pela rotação lateral do ombro.

Questão 22

Em relação à radiografia da articulação do joelho, determine V para verdadeiro e F para falso:

- () A incidência anteroposterior com carga é importante para avaliação do espaço articular, especialmente em casos de osteoartrose.

- () A incidência em perfil permite avaliar a relação femoropatelar e identificar derrame articular.
- () A incidência axial da patela é útil para avaliação da articulação femoropatelar.
- () A radiografia simples é o exame padrão-ouro para avaliação de lesões meniscais.
- () A incidência AP deve ser sempre realizada sem carga para melhor avaliação do alinhamento.

Agora, assinale a sequência CORRETA:

- a) V-V-V-F-F.
- b) V-F-V-F-V.
- c) F-V-V-F-F.
- d) V-V-F-V-F.
- e) V-F-F-F-V.

Questão 23

Sobre a fratura do osso escafoide, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A dor a palpação da tabaqueira anatômica é um achado clínico sugestivo dessa fratura.
- b) Radiografias iniciais normais afastam completamente o diagnóstico de fratura do escafoide.
- c) As fraturas do polo proximal apresentam maior risco de necrose avascular.
- d) O mecanismo mais comum é a queda sobre a mão espalmada em extensão.
- e) O tratamento pode ser conservador com imobilização em casos não desviados.

Questão 24

A artrite degenerativa da coluna lombo sacra (espondiloartrose lombar) é uma condição prevalente associada ao envelhecimento e sobrecarga mecânica. Com base na sua etiologia, quadro clínico e opções terapêuticas, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Entre as opções cirúrgicas, a artrodese lombo sacra está indicada principalmente em casos de instabilidade segmentar, falha do tratamento conservador e sintomas neurológicos persistentes.
- b) O tratamento conservador deve ser evitado na maioria dos casos, sendo a intervenção cirúrgica indicada precocemente para prevenir progressão da degeneração discal.
- c) A principal etiologia está relacionada exclusivamente a processos inflamatórios autoimunes, sendo rara a influência de fatores mecânicos e degenerativos.

- d) A degeneração lombo sacra não apresenta relação com idade, obesidade ou atividades ocupacionais, sendo considerada uma condição idiopática na maioria dos pacientes.
- e) O uso de anti-inflamatórios não esteroidais é contraindicado, pois não atua no mecanismo fisiopatológico da doença degenerativa.

Questão 25

O tumor ósseo benigno é um crescimento celular anormal comum em jovens, causando dor, enfraquecendo o osso e podendo levar a fraturas. Nesse contexto, é INCORRETO afirmar que:

- a) O tipo mais comum costuma ser o osteocondroma, formando protuberâncias ósseas com cobertura cartilaginosa.
- b) Encondroma costuma ser frequente na coluna espinal, composto por células cartilaginosas, comum entre 40 a 60 anos.
- c) Osteoma osteóide costuma ser comum em meninos (10 a 25 anos), e costuma causar dores noturnas.
- d) Osteoblastoma costuma afetar principalmente a coluna espinal e os ossos longos.
- e) Nem todos exigem procedimento cirúrgico, sendo comum manter monitoramento.

Questão 26

É um tumor raro e ocorre mais comumente em indivíduos com menos de vinte anos de idade. Surge na epífise ou apófise e pode ser localmente agressivo causando destruição ao osso e à articulação.

O enunciado acima refere-se CORRETAMENTE a:

- a) Cndroblastoma.
- b) Cisto ósseo.
- c) Cisto ósseo aneurismático.
- d) Fibroma.
- e) Encondroma.

Questão 27

Um paciente de 32 anos, consciente, vítima de acidente automobilístico de alta energia, é admitido com dor cervical intensa e limitação de mobilidade. Apresenta déficit motor em membros superiores (força grau 3) e membros inferiores preservados. A TC evidencia fratura do corpo vertebral de C4 com retropulsão de fragmento ósseo para o canal vertebral e redução do diâmetro do canal em aproximadamente 40%. Com base no quadro clínico e nos achados de imagem, a conduta CORRETA é:

- a) Tratamento conservador com colar cervical rígido por 6 a 8 semanas, devido à estabilidade relativa da coluna cervical.
- b) Imobilização com halo-colete e acompanhamento ambulatorial, independentemente do déficit neurológico.
- c) Tração cervical contínua como tratamento definitivo, sem necessidade de abordagem cirúrgica.
- d) Apenas analgesia e fisioterapia precoce, pois o déficit neurológico tende a regredir espontaneamente.
- e) Tratamento cirúrgico com descompressão medular e estabilização instrumentada, devido à presença de déficit neurológico e compressão do canal vertebral.

Questão 28

Paciente de 78 anos, com histórico de osteoporose, sofre queda da própria altura e evolui com dor intensa em quadril direito e incapacidade de deambular. A tomografia evidencia fratura do acetábulo cominutiva envolvendo a parede posterior e o teto acetabular, associada a impactação da cabeça femoral. O paciente apresenta baixa demanda funcional prévia e comorbidades clínicas controladas. Considerando o perfil do paciente e as características da fratura, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Tratamento conservador com restrição de carga por 12 semanas, independentemente do padrão da fratura.
- b) Redução Aberta e Fixação Interna (RAFI) como primeira escolha, devido à melhor restauração anatômica do acetábulo.
- c) Artroplastia total do quadril, associada ou não à fixação do acetábulo, visando mobilização precoce e melhor resultado funcional.
- d) Tração esquelética prolongada como tratamento definitivo, devido ao alto risco cirúrgico em idosos.
- e) Apenas analgesia e fisioterapia, pois fraturas acetabulares em idosos não apresentam benefício com intervenção cirúrgica.

Questão 29

Leia o texto e considere a lacuna a seguir:

A fratura-luxação de _____ é caracterizada por fratura da ulna proximal (geralmente no terço proximal da diáfise) associada à luxação da cabeça do rádio. O diagnóstico exige avaliação cuidadosa do

cotovelo em todas as fraturas de ulna. O tratamento em adultos costuma ser cirúrgico, com redução e fixação da ulna, o que geralmente leva à redução espontânea da cabeça do rádio.

A alternativa que preencha CORRETAMENTE a lacuna acima é:

- a) Galeazzi.
- b) Monteggia.
- c) Colles.
- d) Smith.
- e) Barton.

Questão 30

Uma paciente de 38 anos, trabalha em um escritório e apresenta dor no membro superior direito associada a parestesia em região ulnar do antebraço e da mão, piorando ao elevar o braço e ao realizar inspiração profunda. Ao exame físico, observa-se diminuição do pulso radial durante a manobra de Adson. Conforme o quadro clínico, é CORRETO afirmar que a síndrome do escaleno anterior:

- a) Trata-se de uma compressão do nervo mediano ao nível do túnel do carpo, frequentemente associada a movimentos repetitivos do punho.
- b) É causada pela compressão do plexo braquial e/ou da artéria subclávia no espaço entre os músculos escalenos anterior e médio.
- c) O diagnóstico é confirmado exclusivamente por eletroneuromiografia, sendo desnecessário exame físico detalhado.
- d) A condição não apresenta relação com alterações posturais ou hipertrofia muscular.
- e) O tratamento é sempre cirúrgico, com ressecção obrigatória do músculo escaleno anterior.

Questão 31

Um paciente de 29 anos sofre corte profundo na face volar do dedo anelar ao manusear vidro. Ao exame físico, apresenta incapacidade de flexionar a articulação Interfalângica Distal (IFD), mantendo flexão preservada da Interfalângica Proximal (IFP). Considerando as lesões dos tendões flexores dos dedos, assinale CORRETAMENTE:

- a) A incapacidade de flexão da IFD indica lesão do tendão do músculo flexor superficial dos dedos.
- b) A lesão descrita corresponde a comprometimento do tendão do músculo flexor profundo dos dedos.
- c) A flexão da IFP é realizada exclusivamente pelo músculo flexor profundo dos dedos.

- d) Lesões em zonas distais dos tendões flexores apresentam pior prognóstico funcional do que lesões na zona II.
- e) A ausência de flexão da IFD não tem valor diagnóstico na avaliação de lesões tendíneas dos dedos.

Questão 32

Um paciente de 55 anos, diabético, apresenta quadro de dor intensa, edema, calor local e limitação funcional no joelho direito há 3 dias, associado a febre. A artrocentese evidencia líquido purulento, sendo levantada a hipótese de piodartrite. Sobre o tratamento farmacológico inicial dessa condição, é CORRETO afirmar que:

- a) O uso de antibiótico deve ser postergado até o resultado definitivo da cultura, para evitar interferência diagnóstica.
- b) A antibioticoterapia empírica deve cobrir principalmente bactérias Gram-negativas, sendo desnecessária cobertura para Gram-positivos.
- c) A antibioticoterapia empírica deve incluir cobertura para *Staphylococcus aureus*, sendo a vancomicina uma opção nos casos com risco de MRSA.
- d) O tratamento farmacológico isolado é suficiente na maioria dos casos, não sendo necessária drenagem articular.
- e) A duração do tratamento antibiótico é, em geral, inferior a 5 dias, independentemente da evolução clínica.

Questão 33

A paralisia obstétrica do plexo braquial é uma condição decorrente de trauma no período do parto, podendo evoluir com diversas complicações ortopédicas ao longo do desenvolvimento da criança. Sobre suas principais complicações, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Pode ocorrer contratura em rotação interna do ombro, frequentemente associada à paralisia do tipo Erb-Duchenne.
- b) A deformidade em “mão em garra” pode estar presente nos casos mais graves, com acometimento das raízes inferiores do plexo braquial.
- c) A subluxação ou luxação posterior da cabeça do úmero é uma complicação possível, relacionada ao desequilíbrio muscular do ombro.

- d) Pode haver discrepância de crescimento entre os membros superiores, com encurtamento do lado acometido.
- e) A recuperação funcional é sempre completa e não há risco de deformidades residuais a longo prazo.

Questão 34

Uma vítima de 32 anos, acidente de moto apresenta dor e deformidade na clavícula direita. A radiografia revelou fratura no terço médio da clavícula com desvio significativo. A paciente apresentou após alguns dias parestesia do membro superior e redução do pulso radial. De acordo com o quadro clínico e as possíveis complicações, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Lesões vasculares são raras nas fraturas de clavícula, sendo a artéria braquial mais acometida.
- b) A pseudoartrose é uma complicação comum em fraturas do terço distal da clavícula, sendo rara no terço médio.
- c) Lesões do plexo braquial podem ocorrer em fraturas desviadas da clavícula, especialmente no terço médio, devido a sua proximidade anatômica.
- d) O encurtamento da clavícula não interfere na função do ombro, não estando associado a sequelas funcionais.
- e) O risco de pneumotórax é inexistente nas fraturas de clavícula, independentemente do mecanismo de trauma.

Questão 35

Recém-nascido apresenta encurtamento do membro inferior direito, com limitação da abdução do quadril e assimetria de pregas cutâneas. Ao exame físico apresentou sinal de Ortolani positivo. Ultrassonografia evidenciou instabilidade da articulação coxofemoral com deslocamento da cabeça femoral em relação ao acetábulo.

O caso clínico acima refere-se CORRETAMENTE a:

- a) Pé torto congênito.
- b) Displasia do desenvolvimento do quadril.
- c) Epifisiólise proximal do fêmur.
- d) Doença de Legg-Calvé-Perthes.
- e) Acondroplasia.

Questão 36

O conhecimento detalhado da anatomia do ombro é essencial para interpretação de exames de imagem e planejamento cirúrgico. Acerca da articulação glenoumeral, é CORRETO afirmar que:

- a) A cavidade glenoidal da escápula apresenta grande congruência com a cabeça do úmero, sendo estabilizada principalmente por sua conformação óssea.
- b) O lábio glenoidal tem como principal função aumentar a profundidade da cavidade glenoidal, contribuindo para a estabilidade articular.
- c) A articulação glenoumeral é do tipo selar, permitindo movimentos em dois eixos principais.
- d) O ligamento coracoumeral é o principal responsável pela estabilização inferior do ombro, prevenindo luxações anteriores.
- e) A cápsula articular da glenoumeral é espessa e rígida em toda sua extensão, limitando movimentos amplos.

Questão 37

A prevenção do ombro doloroso envolve medidas relacionadas à biomecânica, atividade física e ergonomia. Considerando que algumas estratégias são eficazes para evitar essa condição, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Evitar qualquer tipo de atividade física envolvendo o membro superior é a melhor forma de prevenção.
- b) O fortalecimento equilibrado do manguito rotador e dos estabilizadores escapulares contribui para a prevenção de disfunções do ombro.
- c) Movimentos repetitivos acima da cabeça devem ser incentivados sem qualquer ajuste ergonômico.
- d) Alongamentos são prejudiciais quando há bom condicionamento muscular.
- e) A postura não influencia no desenvolvimento de dor no ombro.

Questão 38

A osteoartrose é uma das doenças osteoarticulares mais prevalentes na população brasileira, principalmente em idosos, acometendo articulações como joelhos e quadris. Em relação ao manejo adequado dessa condição, assinale CORRETAMENTE:

- a) O tratamento inicial baseia-se prioritariamente em intervenção cirúrgica, mesmo em casos leves.
- b) O uso de anti-inflamatórios deve ser contínuo e obrigatório para todos os pacientes.
- c) A infiltração intra-articular com corticoide deve ser realizada rotineiramente em todos os pacientes.
- d) Medidas não farmacológicas, como perda de peso, fortalecimento muscular e fisioterapia, são fundamentais no tratamento inicial.
- e) O repouso absoluto nos primeiros cinco dias é recomendado para evitar progressão da doença.

Questão 39

Considerando a fase aguda da Poliomielite, num caso pediátrico em que existe febre, mialgia intensa, início súbito de fraqueza muscular flácida assimétrica predominando em MMII, sem alteração sensitiva. Com base no manejo inicial, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A imobilização rígida prolongada dos membros afetados é indicada para evitar deformidades.
- b) O uso rotineiro de corticosteroides é indicado para reduzir o processo inflamatório medular.
- c) O tratamento baseia-se no uso precoce de antibióticos de amplo espectro para prevenir progressão neurológica.
- d) A mobilização passiva vigorosa deve ser estimulada desde o início, mesmo em músculos dolorosos e enfraquecidos.
- e) O manejo inclui suporte clínico, analgesia, posicionamento adequado e inícios precoce de fisioterapia leve para prevenir contraturas.

Questão 40

Após queda de 2m de altura, um menino de 6 anos apresenta dor intensa no cotovelo esquerdo, deformidade local e incapacidade funcional. Ao exame físico, observa-se edema importante, deformidade em região supracondiliana e ausência de pulso radial palpável, embora a mão esteja quente e corada. Não há déficit motor evidente, mas a criança não colabora totalmente com o exame neurológico. Diante do exposto, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Imobilização gessada e observação clínica, pois a perfusão está mantida.
- b) Redução fechada urgente e fixação percutânea com fios de Kirschner.
- c) Solicitar angiotomografia antes de qualquer intervenção.
- d) Exploração vascular imediata sem tentativa de redução ortopédica.
- e) Alta com analgesia e retorno ambulatorial em 48 horas.