



Edital Nº 03/2017

## CADERNO DE QUESTÕES

Data: 05 de novembro de 2017.

### PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ESPECIALIDADE: Ortopedia e Traumatologia (R4)

#### INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2018

01. Bailarina de 18 anos realiza flexão plantar vigorosa ao pressionar seu antepé contra o pedal do freio de seu carro prestes a colidir frontalmente. Após o trauma, apresenta dor, edema no médio-pé e equimose plantar. A radiografia mostra um pequeno fragmento ósseo na base do segundo metatarso sem desvio. Qual é a melhor abordagem no momento para essa paciente?
- A) Solicitar radioscopia dinâmica e cogitar redução aberta e fixação interna.
  - B) Imobilizar com tala e aguardar a regressão do edema para fixação aberta.
  - C) Solicitar radiografia com carga e programar fixação percutânea se desvio.
  - D) Imobilizar com tala e aguardar a regressão do edema para aparelho gessado.
02. Policial militar de 32 anos sofre perfuração no joelho por pistola 9mm, em confronto com assaltantes de banco. Os orifícios de entrada (antero-lateral) e de saída (antero-medial) tinham 1cm com alinhamento horizontal, subpatelar e transfixando a gordura de Hoffa. A radiografia não evidencia fraturas ou projéteis. Assinale a alternativa que mostra a melhor conduta terapêutica.
- A) Curativo na sala de emergência, internação para antibioticoterapia venosa.
  - B) Curativo após desbridamento cirúrgico e cefalosporina venosa por 48 horas.
  - C) Curativo na sala da emergência, alta com analgésicos e imobilização sem carga.
  - D) Curativo na sala de emergência, alta com analgésico, cefalosporina e carga parcial.
03. Paciente de 1 ano de idade portadora de acondroplasia é trazida ao consultório para uma avaliação geral ortopédica de orientação, pois foi percebida a deformidade evidenciada na foto e a criança ainda não deambula.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

- A) “A cifose é postural e sua etiologia é a frouxidão ligamentar própria das crianças”.
  - B) “Devido a magnitude da cifose está indicada artrodese para prevenir a progressão”.
  - C) “O início da marcha deve reduzir a deformidade e colete está indicado se persistir”.
  - D) “A deformidade faz parte da síndrome e deve ser corrigida com cirurgia após 5 anos”.
04. Durante o ato cirúrgico da artroplastia total do quadril realizada por um médico inexperiente, para o tratamento da osteoartrose primária em idoso sedentário, a fresagem demasiada resultou em um posicionamento final do componente acetabular cimentado mais medial em relação a anatomia prévia. A solução intraoperatória para essa situação deve ser:
- A) aumentar o comprimento do colo sem abordar abdutores.
  - B) remover o componente inserido e substituir por um maior.
  - C) manter o componente acetabular e fazer osteotomia trocantérica.
  - D) manter o planejamento inicial e orientar fortalecimento muscular.

05. Paciente, de 35 anos, com fratura fechada de planalto tibial como única lesão e imobilizado por tala em decúbito dorsal com membro ao nível do leito. Apresenta dor progressiva de difícil controle medicamentoso e parestesias distais. Qual é a melhor conduta no momento?
- A) Remover tala, crioterapia, elevação do membro e reavaliação em 30 min.  
 B) Fasciotomia descompressiva de quatro compartimentos por dupla incisão.  
 C) Liberar ataduras, medir pressão do membro e fasciotomizar se > 30mmHg.  
 D) Liberar ataduras, medir pressão do membro e diastólica e observar 2 horas.
06. Paciente adulto jovem com dor na interlinha articular medial no joelho, sem história de trauma, com discreto derrame articular, limitação de mobilidade e marcha antálgica em rotação externa. No diagnóstico diferencial, sugere-se qual principal hipótese diagnóstica?
- A) Osteocondrite dissecante do joelho.  
 B) Síndrome do Trato iliotibial direito.  
 C) Tendinopatia aguda da pata anserina.  
 D) Degeneração central meniscal medial.
07. Criança de 7 anos é portadora de fratura do terço distal da perna extra-articular e foi decidido pelo tratamento conservador. Qual alternativa abaixo aborda uma complicação e seu comentário mais plausíveis?
- A) A integridade da fíbula gera risco de deformidade em varo e indica cirurgia.  
 B) O desvio de 2 semanas não deve ser manipulado pelo risco de seqüela.  
 C) O desvio é provável em fraturas transversas pelo menor contato ósseo.  
 D) O recurvato deve ser prevenido pela imobilização em equino inicial.
08. Após trauma direto na mão de um jovem, em jogo de boliche, percebe-se dor, edema e uma radiografia foi realizada. Baseado na imagem abaixo, qual deve ser o tratamento?



- A) Amputação total do quirodáctilo acometido com margem oncológica.  
 B) Imobilização em flexão como tratamento único das lesões, por 3 semanas.  
 C) Imobilizar, até consolidação, com curetagem e enxerto ósseo subsequentes.  
 D) Cirúrgico com curetagem, enxerto e fixação por miniplaca em tempo único.
09. Paciente de 20 anos sofre queda de “skate” com apoio do membro superior esquerdo em hiperextensão e desvio ulnar. Queixa-se de dor e estalido à mobilidade, sem deficit neurológico. O diagnóstico radiográfico de dissociação escafo-semilunar deve ser feito quando forem encontrados os seguintes achados:
- A) semilunar quadrangular na imagem AP com punho cerrado.  
 B) espaço escafo-semilunar de 3mm ao desvio radial do punho.  
 C) ângulo escafo-semilunar de 80 graus e sinal do anel cortical.  
 D) espaço escafo-semilunar de 5mm e semilunar em padrão VISI.

10. Idosa de 85 anos, com paresia há 8 semanas grau 3 para L3, com dor lombar e radicular refratárias à analgesia oral e fisioterapia adequada. Apresenta imagem radiográfica antero-posterior e perfil com espondilolistese degenerativa e foi indicado um tratamento cirúrgico. Na avaliação pré-operatória, assinale a alternativa que melhor atrela o exame solicitado à sua justificativa para esse caso.
- A) A radiografia (RX) realizada é suficiente para foraminotomia.
  - B) Artrodese lombar após desvio de 5 mm em RX dinâmico.
  - C) Eletroneuromiografia indicando recalibragem foraminal.
  - D) Tomografia computadorizada para infiltração epidural.
11. Durante a osteossíntese intramedular anterógrada de uma fratura diafisária de fêmur desviada em valgo, a utilização de parafusos “poller” em relação à haste inserida foi cogitada. Qual a melhor posição para a inserção?
- A) Lateral e medial longe e distal à fratura pouco distantes entre si.
  - B) Lateral próximo e distal à fratura ou medial longe distal à fratura.
  - C) Lateral próximo e distal à fratura e lateral longe e distal à fratura.
  - D) Dois parafusos laterais e próximos da fratura e entre eles mesmos.
12. Paciente de 42 anos, praticante de corridas de longa distância, queixa-se de dor mal definida na região inguinal, em situações de sobrecarga. Nega trauma. Ao exame, marcha claudicante antálgica e dor à mobilidade do quadril. Ressonância mostra edema na cortical inferior do colo do fêmur com fratura sem desvio. Qual alternativa abaixo, mostra o melhor tratamento para essa lesão?
- A) Fixação cirúrgica com parafusos canulados, pelo risco alto de progressão.
  - B) Redução na intensidade e tempo das corridas associado a fortalecimento.
  - C) Restrição total de carga do membro e atividades esportivas por 6 semanas.
  - D) Proibição de atividades esportivas e fisioterapia para ganho de mobilidade.
13. Paciente masculino de 5 anos de idade, no consultório, queixa-se de dor e claudicação no quadril esquerdo, há 14 dias, com restrição álgica discreta da amplitude de movimento e radiografia normal. Qual é a melhor forma de abordagem?
- A) Internação para ressonância magnética, fisioterapia e tração cutânea.
  - B) Observação clínica com analgesia e restrição de atividades de impacto.
  - C) Ultrassonografia urgente do quadril e cogitar órtese em dupla abdução.
  - D) Cintilografia óssea e uso de apoio bilateral para restrição total de carga.
14. Considere as alternativas abaixo que versam sobre uma característica presente em todas as formas de Osteogênese imperfeita. Assinale a que, uma vez encontrada, requer tratamento.
- A) Escleras com pigmentação azul.
  - B) Tortuosidades óssea no crânio.
  - C) Deformidades arqueadas.
  - D) Osteoporose generalizada.
15. Jogador de futebol, de 20 anos, sofre carga lateral na corrida e cai suportando seu peso com o cotovelo e punhos totalmente estendidos com bíceps ativado. Percebe dor, estalido e proeminência póstero-lateral no cotovelo e sem sintomas significativos mediais. Procura a emergência onde é excluída radiograficamente fratura e proposta uma redução incruenta. Considerando o exposto, em quais posições devem ser realizadas a redução e a imobilização do cotovelo, respectivamente?
- A) Pronação e neutra.
  - B) Supinação e neutra.
  - C) Supinação e Pronação.
  - D) Supinação e Supinação.
16. No tratamento cirúrgico de uma fratura cominutiva do tálus, foi decidido inserir uma placa. Assinale a opção que melhor indica a localização da inserção do implante e sua justificativa.
- A) Lateral, pois o risco de lesão da vasculatura é menor.
  - B) Medial, pela presença anatômica do maléolo lateral.
  - C) Medial, pela maior área plana disponível para aposição.
  - D) Não se deve utilizar placas no tálus e sim, mais parafusos.

17. Considerando paciente de 23 anos sem comorbidades apresentando uma fratura da diáfise umeral. Qual das alternativas abaixo descreve a melhor condição para o bom resultado do tratamento conservador?
- A) Fratura tipo A (AO) oblíqua longa no terço proximal de braço não dominante.
  - B) Fratura tipo B (AO) com 15° de varo no terço médio e paresia aguda do radial.
  - C) Fratura tipo C (AO) bilateral não desviada no terço distal sem lesão vascular.
  - D) Fratura exposta grau 1 de Gustillo no terço médio em paciente sem obesidade.
18. Jogador de handball, de 30 anos, previamente hígido passa a sentir dor posterior no ombro direito dominante, no momento dos arremessos. Ao exame físico, há boa mobilidade passiva exceto para rotação interna, testes de O'Brien, Gerber, Neer, Yocun negativos e testes de Patte, Jobe, Apreensão positivos sem perda de força. A ressonância mostra hipersinal do infraespinhal com cabeça longa do biceps e labrum inseridos. Considerando os dados apresentados, qual é a principal hipótese diagnóstica?
- A) Lesão impacto subcoracoide.
  - B) Síndrome do impacto interno.
  - C) Instabilidade capsular posterior.
  - D) Lesão labral glenoidal tipo SLAP.
19. Abaixo estão dispostas quatro situações em que foi cogitada a utilização de cintilografia para o diagnóstico da osteomielite. Qual é a mais adequada?
- A) Após 7 dias de um entorse de tornozelo.
  - B) Na artropatia de Charcot, em diabéticos.
  - C) Na suspeita de infecção do sítio cirúrgico.
  - D) Imunossuprimidos com hiperemia do joelho.
20. O efeito quadriga deve ser principalmente considerado em procedimentos cirúrgicos realizados pelo traumatologista geral. Como ele pode ser prevenido?
- A) Anatômico posicionamento da artrodese em quatro cantos.
  - B) Encurtamento do hálux em procedimento em pé quadrado.
  - C) Prevenção do varo na osteossíntese da lâmina quadrilátera.
  - D) Bom tensionamento em tenorrafias do quarto quirodáctilo.