



Edital Nº 03/2018

## CADERNO DE QUESTÕES

Data: 04 de novembro de 2018.

### 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 estabelecida 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 dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2019

- 01.** Pintor de 32 anos se apresenta no serviço de urgência 9 horas após queda de escada a 2 metros do chão, no interior. O impacto inicial ocorreu no pé esquerdo seguido de dor, edema, alargamento do retropé, flictenas laterais e limitação algica de mobilidade. A radiografia evidencia fratura com ângulo de Boehler de 5 graus e Angulo de Gissane de 100. Não há sangramento externo ou ferimentos. Assinale a alternativa que mostra a melhor conduta terapêutica.
- A) Imobilização com tala seguida de aparelho gessado suro-podálico.
  - B) Imobilização com tala seguida de abordagem aberta via lateral eletiva.
  - C) Redução fechada e estabilização percutânea emergencial via posterior.
  - D) Redução aberta e fixação por placa lateral após melhora de partes moles.
- 02.** Assinale a alternativa que expressa uma verdade atual sobre a comparação entre a escoliose idiopática e a neuromuscular.
- A) “A taxa de infecção pós-operatória profunda é diferente nos dois grupos”.
  - B) “O diagnóstico da escoliose costuma ser realizado na mesma faixa etária”.
  - C) “O tratamento baseado em orteses é efetivo nos dois grupos de pacientes”.
  - D) “A obliquidade pélvica é frequentemente abordada com parafusos ilíacos”.
- 03.** Que alterações biomecânicas são esperadas por ocasião da lesão completa dos ligamentos acromio-claviculares e coraco-claviculares, respectivamente?
- A) Neutralização da clavícula distal e cranialização da mesma.
  - B) Anteriorização da clavícula distal e cranialização da mesma.
  - C) Posteriorização da clavícula distal e cranialização da mesma.
  - D) Anteriorização da clavícula distal e inferiorização do acrômio.
- 04.** Jogador de futebol escolar, de 11 anos, passa a relatar queixa de dor anterior no joelho direito nos últimos jogos. Foi encaminhado com radiografia evidenciando fragmentação da tuberosidade anterior da tíbia compatível com o local de palpação dolorosa no exame físico sem edema associado. Qual outra alteração radiográfica frequentemente é encontrada em associação no mesmo paciente?
- A) Irregularidades lineares horizontais na metáfise femural.
  - B) Ângulo longitudinal femoro-tibial aumentado em valgo.
  - C) Aumento de densidade na apófise do osso calcâneo.
  - D) Linha intercondilar de Blumensaat não cruza patela.
- 05.** Moça de 25 anos sofre queda de patins com apoio em membro superior esquerdo em extensão. Passa a sentir dor moderada no cotovelo D sem limitação de mobilidade. Procura emergência e faz radiografia com evidência de Grau II na classificação de Mason com 2 mm de desvio de fragmento articular que representa 25%. Aponte a melhor forma de tratamento.
- A) Redução fechada e fixação percutânea com microparafusos.
  - B) Analgesia e repouso por 3 dias em tipoia seguido de fisioterapia.
  - C) Redução aberta anatômica e fixação interna com microparafusos.
  - D) Redução incruenta após tração axial e imobilização axilo-palmar.
- 06.** Paciente de 40 anos apresenta dor inguinal insidiosa não oriunda de trauma ou esforço repetitivo. Foi radiografado sem alterações e persistiu com sintomas. A ressonância mostra alteração de sinal na cabeça femural. Assinale a opção que mostra o achado mais provável da cintilografia e a melhor opção terapêutica.
- A) Hiper captação e enxertia vascularizada.
  - B) Hiper captação e artroplastia de superfície.
  - C) Hipocaptação e descompressão percutânea.
  - D) Hipocaptação e osteotomia proximal femoral.

07. Paciente de 22 anos vítima de trauma esportivo gerando uma fratura de traço simples oblíquo longo no terço médio da diáfise do quarto metacarpiano direito com desvio rotacional em teste de flexão. Qual das alternativas apresenta uma analogia correta a conceitos empregados também para fraturas de mesma configuração da tíbia?
- A) Estabilidade absoluta tem indicações discordantes nas duas fraturas.
  - B) Ambas respondem bem ao tratamento conservador com imobilização.
  - C) Estabilidade relativa minimamente invasiva é a melhor opção em ambas.
  - D) Se expostas, o princípio biomecânico da fixação é semelhante em ambas.
08. Na avaliação do plano sagital global da coluna vertebral, define-se as regiões cervical, torácica e lombar como portadoras de segmentos altos, médios e baixos com contribuições diferentes para o todo. Ao se observar uma alteração patológica intrarregional, qual combinação promove a maior descompensação do tronco quantificada pelo valor +5 cm?
- A) Hiper cifose cervical média, Hipocifose torácica baixa, Hipolordose lombar alta.
  - B) Neutralidade cervical média, Hiper cifose torácica alta, Hiperlordose lombar baixa.
  - C) Neutralidade cervical alta, Hiper cifose torácica média e Hipolordose lombar baixa.
  - D) Hiperlordose cervical baixa, Neutralidade toracolombar, Hiperlordose lombar média.
09. A utilização de teste fluoroscópico da estabilidade em pacientes portadores de luxação traumática do quadril submetidos à redução incruenta congruente é:
- A) Contraindicada em fraturas associadas pelo risco de desvio.
  - B) Indicada nas fraturas de 15% da parede posterior acetabular.
  - C) Essencial em pacientes com fraturas da cabeça Pipkin Tipo I.
  - D) Desnecessária, porque a avaliação por exame físico é suficiente.
10. Analisando a fisiopatologia mecânica associada ao Hálux Valgo Clássico, qual alteração patológica está mais diretamente associada à metatarsalgia de transferência?
- A) Maior ângulo metatarsofalangeano.
  - B) Deformidade em pronação do hálux.
  - C) Primeiro raio anatomicamente longo.
  - D) Encurtamento da crista intersesamoide.
11. No tratamento de uma pseudo-artrose hipertrófica asséptica de fêmur com alinhamento vicioso, a melhor opção terapêutica é:
- A) Haste intramedular.
  - B) Aumentar carga-solo.
  - C) Fixador Externo Ilizarov.
  - D) Estabilização por placa.
12. Paciente masculino de 11 anos de idade realiza escanometria para diagnóstico diferencial de escoliose. O laudo informa lesão mista (predominantemente lítica) de 2cm metadiafisária medial no fêmur esquerdo lobulada com halo de esclerose, bordas geográficas e discreta erosão cortical sem insuflação ou reação periosteal. Respectivamente, o diagnóstico e conduta mais adequados devem ser?
- A) Osteblastoma e ressecção marginal seguida de cimentação.
  - B) Defeito cortical fibroso e observação clínica sem restrições.
  - C) Cisto ósseo aneurismático e embolização com corticoterapia.
  - D) Fibroma não ossificante e curetagem seguida de exortia óssea.
13. Motoqueiro de 28 anos colide seu joelho esquerdo contra parachoque de caminhão resultando em lesão cortante transversa infrapatelar com diagnóstico subsequente de patela alta. Foi abordado cirurgicamente para limpeza e constatada ausência de grave contaminação, além de lesão completa do tendão na inserção patelar e parcial dos retináculos lateral e medial. Como deve ser feito o tratamento?
- A) Sutura transóssea com nylon e cerclagem metálica e sutura retinacular.
  - B) Sutura dos retináculos com Ethibond, após regularização do paratendão.
  - C) Reconstrução com sutura local com nylon e reforço tendinoso transósseo.
  - D) Fixador externo transarticular e reconstrução do patelar com semitendinoso.

14. Jogador de futebol suburbano de 27 anos solicita atendimento médico em campo durante a final do campeonato em dia de chuva. Ele relata ter escorregado ao tentar alcançar a bola em movimento. Nesse momento, ocorreu a hiperabdução com rotação interna do quadril direito enquanto o outro estava fletido. Relatou dor medial na coxa direita com edema associado. Havia dor e deformidade à palpação de partes moles, principalmente durante contração. Assinale a alternativa com o melhor tratamento.
- A) Conservador com banda elástica e repouso relativo com muleta opcional.
  - B) Conservador com imobilização do quadril e proibição de carga no membro.
  - C) Cirúrgico com reparação direta término-terminal da falha com reforço fascial.
  - D) Cirúrgico percutâneo via reparação minimamente invasiva da fascia muscular.
15. Dá entrada na emergência um fugitivo que, ao pular um muro, sofreu ferimento cortante na face medial e distal do braço direito. Há queixa de parestesias unicamente no quinto quirodáctilo e paresias na mão. Seu exame físico não evidencia cervicalgia, fraturas ou lesão vascular importante. Qual alternativa descreve melhor os achados neurológicos?
- A) Polegar móvel, punho neutro, garra crescente sequencial médio-lateral.
  - B) Hiperextensão das metacarpofalangeanas mediais e garra medial discreta.
  - C) Flexo fixo dos flexores exceto índice, extensão do punho e polegar intactas.
  - D) Garra franca medial, desvio radial do punho e adução do polegar preservada.
16. Ao comparar medicações utilizadas no tratamento da Osteoporose, qual alternativa mostra uma peculiaridade correta associada ao fármaco citado?
- A) Zolendronato - reduz mortalidade associada.
  - B) Ibandronato – ineficaz nas fraturas vertebrais.
  - C) Alendronato – necrose do tálus é complicação.
  - D) Ranelato de estrôncio – escolha em cardiopatas.
17. Qual é o provável mecanismo de trauma e melhor escolha no tratamento de uma fratura fisária distal da tíbia em uma criança de 7 anos de idade classificada como Salter-Harris Tipo II, respectivamente?
- A) Adução e compressão axial – osteossíntese com parafusos.
  - B) Abdução com flexão plantar – osteossíntese com parafusos.
  - C) Adução e compressão axial – Redução fechada e aparelho gessado.
  - D) Abdução com flexão plantar – redução fechada e aparelho gessado.
18. Pedreiro de 37 anos apresenta dor mecânica na face radial do punho associada a teste de compressão e rotação do polegar (Teste de Grind) com acometimento radiográfico grave. Teste de Finkelstein e Phalen negativos. Uma vez decidido pelo tratamento cirúrgico, qual é a melhor opção terapêutica?
- A) Ressecção.
  - B) Artrodese.
  - C) Artroplastia.
  - D) Osteossíntese.
19. Paciente 8 anos de idade portador de fratura fisária do úmero proximal classificada como Salter-Harris tipo 2 com desvio total do fragmento distal para lateral e desvio angular de 20 graus em varo. É grande o componente de Thurstan-Holland. Qual é a melhor opção de tratamento?
- A) Redução aberta e fixação interna com parafusos metafisário transversal.
  - B) Imobilização com tipóia a Velpeau e informar família sobre remodelação.
  - C) Redução fechada sob anestesia e fixação percutânea com fios lisos laterais.
  - D) Redução fechada sob anestesia seguida de imobilização em tipóia a Velpeau.
20. Durante a investigação da dor lateral aguda do cotovelo do adulto, o diagnóstico diferencial entre Epicondilite Lateral e Síndrome do Tunel Radial é mais eficiente quando utilizado qual parâmetro?
- A) Supinação e apreensão de objetos.
  - B) Eletro-neuromiografia diferencial.
  - C) Anamnese descritiva do sintomas.
  - D) Teste de extensão resistida do punho.