

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ESPECIALIDADE: Ortopedia e Traumatologia (R4)

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, 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. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.17 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!

Fortaleza, 07 de novembro de 2021.

Inscrição

Sala

- 01.** Considere as alterações ósseas pertencentes à fisiopatologia da versão mais frequente do diagnóstico de hálux valgo. Assinale a alternativa que versa corretamente sobre a evolução natural visível radiograficamente.
- A) Maior ângulo articular metatarsal distal no antero-posterior (AP).
 - B) Menor amplitude da crista intersesamoide visto na imagem axial.
 - C) Osteofitose insercional no lig. intermetatarsal transverso profundo.
 - D) Aumento do ângulo articular falângico proximal no AP com carga.
- 02.** Criança magra de 9 anos sofre queda de skate e é atendida em serviço de urgência traumatológica onde é feito o diagnóstico de uma fratura fechada em galho-verde proximal na tíbia esquerda com 6 graus de desvio em valgo sem alterações neurovasculares no membro. No tocante ao tratamento desse paciente, assinale a alternativa mais correta.
- A) Imobilização gessada na posição que está e seguimento por 12 meses.
 - B) Redução anatômica fechada e fixação percutânea com fios de Kirshner.
 - C) Hiperredução em varo sob anestesia e acompanhamento por 36 meses.
 - D) Miniacesso medial para partes moles e fixação percutânea radioscópica.
- 03.** Bancário, de 37 anos, com dor crônica cervical moderada não tratada, dá entrada em serviço de urgência com cervicobraquialgia há 2 dias unicamente irradiada com parestesias no território do músculo braquiradial direito. Nega dificuldades para digitação e uso da caneta, porém há fraqueza para manipular uma caneca de café cheia. Tal fato não se repete com a caneca seca. Ao exame, reflexo radial invertido negativo, força muscular grau 4 somente para extensão do punho. Qual é a melhor conduta?
- A) Indicar infiltração epidural percutânea após ressonância magnética.
 - B) Iniciar corticoide oral e solicitar eletroneuromiografia confirmatória.
 - C) Iniciar tratamento conservador não invasivo incluindo a fisioterapia.
 - D) Recomendar a descompressão cirúrgica após ressonância magnética.
- 04.** Assinale a alternativa mais correta associada aos conceitos e requisitos técnicos relacionados à prática de dinamização de hastes intramedulares.
- A) Parafusos próximos à fratura devem ser mantidos no ato da decisão.
 - B) É embasado na mudança do princípio de estabilidade da osteossíntese.
 - C) Está indicado na redução por compressão de lacunas ósseas marginais.
 - D) Deve ser realizada na rotina tibial, ao se perceber calo ósseo moderado.
- 05.** Após um trauma contuso neural, observa-se o seguinte quadro fisiopatológico: há ruptura axonal e de tubos endoneurais com preservação do perineuro. Assinale a alternativa que versa sobre o provável quadro clínico e evolução esperada para o caso em questão.
- A) Déficit neurológico completo é mais comum e prolongado. Retorno da função motora e sensitiva variáveis com progressão de Tinel presente.
 - B) Déficit neurológico completo motor, sensitivo e simpático. Comumente o avanço do sinal de Tinel ocorre junto com boa recuperação funcional.
 - C) A alteração proprioceptiva é menos frequente que a motora e costuma ser a última função sensitiva a retornar, sem avanço do sinal de Tinel.
 - D) Alteração também importante da função motora proximal e ausência de progressão do sinal de Tinel. Retorno espontâneo funcional útil é pobre.
- 06.** Considere a avaliação propedêutica de um trauma do cotovelo pediátrico em uma criança de 3 anos irritada com edema moderado sem lesão cutânea e cujo exame físico palpatório não é confiável. Assinale a alternativa correta no contexto da interpretação clínico-radiológica.
- A) É provável uma luxação autorreduzida com lesão epicondilar medial.
 - B) Ressonância magnética influencia significativamente o tratamento.
 - C) Radiografia comparativa contralateral deve ser indicada de rotina.
 - D) O sinal coxim adiposo normal indica alto valor preditivo negativo.

07. Considere a evolução fisiopatológica mais frequente da lesão SLAC em seu terceiro e último estágio. Marque a alternativa que versa corretamente sobre o espaço articular caracteristicamente afetado que difere o estágio III em relação ao estágio II.
- A) Rádio-escafoide.
 - B) Rádio-Semilunar.
 - C) Escafo-semilunar.
 - D) Capítulo-semilunar.
08. Paciente vítima de trauma de alta energia com fratura fechada da parede posterior do acetábulo com desvio de 2 milímetros e congruência secundária radiográfica e tomográfica. Assinale a alternativa que versa sobre a melhor conduta.
- A) Avaliação da congruência secundária radioscópica sob tração.
 - B) Indicado tratamento conservador retorno precoce para imagem.
 - C) Indicado tratamento cirúrgico percutâneo minimamente invasivo.
 - D) Avaliação da estabilidade radioscópica sob estresse de mobilidade.
09. Durante a interpretação de uma escanometria ambulatorial de um jovem de 14 anos de idade, o radiologista percebe e descreve uma imagem de 1,5 cm localizada excentricamente na região metafisária proximal e medial da tíbia. Apresenta-se lobulada, bem definida, multiloculada contendo septos ósseos. Há bordas escleróticas recortadas e erosão cortical sem reação periosteal. Qual é o tratamento recomendado?
- A) Curetagem e cimentação ortopédica por uma pequena janela óssea.
 - B) Punção percutânea, aspiração e injeção de solução corticoesteróide.
 - C) Observação clínica e seguimento radiográfico. Regressão provável.
 - D) Ressecção local, enxertia óssea e estabilização por placa de suporte.
10. O entendimento das fraturas do tornozelo no esqueleto imaturo envolve a análise de três métodos de classificação: Dias-Tachdjian (DT), Lauge-hansen(LH) e Salter-Harris (SH). Considere-os para marcar abaixo a alternativa mais correta no relacionamento entre tais classificações.
- A) O tipo supinação-rotação externa, tanto de DT, quanto de LH, envolve uma fratura fibular espiral e uma maleolar medial, tipo 3 de SH (Tillaux transicional).
 - B) O tipo supinação-flexão plantar de DT gera frequentemente um fragmento de Thurstan-Holland de SH e não tem lesão óssea fibular dificultando analogia com LH.
 - C) O tipo pronação-eversão-rotação externa de DT lembra o LH pronação-rotação externa. Há frequente fratura SH tipo 3 tibial (triplanar) e uma transversa fibular.
 - D) O grau II de Supinação-inversão de DT corresponde ao tipo Supinação-adução de LH e envolve mais frequentemente um SH tipo 1 na fíbula e tipo 2 na tíbia distal.
11. Durante a avaliação física de um atleta, o examinador pede para o paciente ortostático fletir dos 2 ombros com cotovelos estendidos e oferece suas mãos para apoio prevenindo desequilíbrio. Iniciando pelo lado menos sintomático, solicita-se que o paciente retire um dos pés do chão e faça flexão de 5 graus do joelho contralateral apoiado associada a movimentos de rotação medial e lateral do membro/corpo. O mesmo procedimento é repetido a 20 graus de flexão do mesmo joelho. Foram percebidas queixas mediais articulares durante o teste. Tal manobra tem o objetivo de gerar diagnósticos mais específicos em qual estrutura anatômica?
- A) Pata de ganso.
 - B) Tendão patelar.
 - C) Corno meniscal.
 - D) M. Reto femoral.
12. Na ocasião do tratamento cirúrgico de uma fratura da cabeça do rádio por osteossíntese, a determinação da zona de segurança se faz importante. Considerando o exposto, assinale a alternativa que versa corretamente sobre a determinação da região para posicionamento de uma placa. Utilize, no raciocínio, a analogia a um relógio visto axialmente no sentido de cranial para caudal representando a circunferência da cabeça do rádio.
- A) Em neutro, o centro da zona está centrado sobre 12h.
 - B) O limite anterior da zona é 12h em pronação máxima.
 - C) Em neutro, o limite posterior da zona é próximo a 12h.
 - D) O limite anterior da zona é 12h em supinação máxima.

13. Considerando pacientes com ruptura parcial do manguito rotador, assinale a alternativa abaixo que versa melhor sobre fatores de bom prognóstico para o tratamento cirúrgico (cicatrização tecidual).
- A) Idade menor que 80 anos com lesões na superfície bursal.
 - B) Lesões menores de 2 cm e índice de Goutallier grau quatro.
 - C) Lesões menores que 3 cm e disciplinados no uso da tipoia.
 - D) Interface tendão-osso saudável e elevação superior humeral.
14. Percebe-se ao negatoscópio uma deformidade plástica ulnar em uma criança de 8 anos associada a uma fratura fechada diafisária do rádio em seu terço médio também desviada 20 graus em valgo sem alterações neurovasculares. Nesse contexto, assinale a alternativa correta sobre o melhor tratamento a ser oferecido à família.
- A) Imobilização axilo-palmar in situ e explicar remodelação espontânea à família.
 - B) Pressão de 30kg em redução incruenta em 3 pontos perdurando por 3 minutos.
 - C) Fixação intramedular percutânea do rádio com fio e redução fechada da ulna.
 - D) Fixação intramedular do rádio e ulna com fio, após osteotomia corretiva ulnar.
15. Durante o exame físico de um paciente com paralisia cerebral, este é posicionado em decúbito dorsal e um membro é mantido em extensão sobre a maca. O membro contralateral é elevado da maca e, à medida que o quadril é fletido passivamente, há limitação para extensão do joelho ipsilateral. Com a maior flexão do joelho, o tornozelo aumenta sua dorsiflexão. Com a descrição acima, pode-se suspeitar fisiopatologicamente, principalmente, de:
- A) Contratura do gastrocnêmio e músculo grácil.
 - B) Contratura do Reto Femural e Tibial posterior.
 - C) Retesamento isquiotibial e espasmo do solear.
 - D) Encurtamento dos isquiotibiais e gastrocnêmio.
16. Ortopedista é chamado a realizar tratamento de um paciente adulto jovem e portador de uma luxação posterior coxo-femoral após um trauma de alta energia. Na ocasião, o membro estava aduzido em rotação interna. Na avaliação radiográfica, foi percebido um pequeno fragmento fraturário no quadrante ínfero-medial da cabeça femoral inferior à fôvea. Após tentativa de redução fechada, foi percebida incongruência articular. Dentro desse contexto, qual é a melhor conduta a ser seguida?
- A) Redução via Kocher-Langenbeck, resseção do fragmento e desbridamento articular.
 - B) Reluxação fechada, fixação percutânea da fratura seguida de nova redução incruenta.
 - C) Redução via Watson-Jones, osteossíntese aberta da fratura e reinserção capsular direta.
 - D) Tração esquelética, tomografia computadorizada para programar uma nova abordagem.
17. Enfermagem convoca ortopedista para avaliar condição da ferida cirúrgica, na terceira troca do curativo, no quarto dia pós-operatório de artroplastia do quadril de uma idosa vítima de fratura do colo femoral naquela semana. É percebida hiperemia adjacente a uma incisão com pontos de deiscência e moderado aumento de fluido serossanguinolento em comparação ao do dia anterior. Há febre de 38,5 graus e a dosagem de PCR mostra 3,7 mg/dL. Assinale abaixo a melhor alternativa para a resolução.
- A) Iniciar antibioticoterapia ampla para gram+ e gram- e avaliar curativo no dia seguinte.
 - B) Indicar cirurgia para lavagem desbridamento suprafascial seguida de condicionada abordagem intra-articular com luxação, cultura e substituição parcial dos implantes.
 - C) Conduzir cirurgia para lavar e desbridar amplamente, remover todos os componentes metálicos, colher de cultura e aposicionar de cimento ósseo com antibiótico no espaço.
 - D) Indicar desbridamento cirúrgico urgente com abordagem sequencial supra e subfascial, lavagem exaustiva intra-articular com colheita de cultura e sem remoção de implantes.
18. Está em curso o atendimento de uma criança de 5 anos de idade com uma fratura pélvica fechada e classificada por Torode-Zieg com grau IIIB (fratura anterior de ramos púbicos e posterior perisacroilíaca com discreto desvio). No momento, sem instabilidade hemodinâmica, alteração genito-urinária e sem achados significativos cranianos ou toraco-abdominais. Marque a alternativa que reúne a conduta mais adequada.
- A) Tratamento conservador com lençol pélvico inicial e aparelho spica em 24 horas.
 - B) Instalação de fixador externo inicial e conversão para gesso spica na evolução.
 - C) Lençol e Fixador externo de urgência seguido de osteossíntese interna eletiva.
 - D) Tratamento conservador sem carga inicialmente e sem imobilização gessada.

19. Uma pediatra solicita um parecer ortopédico motivada pelos seguintes achados de exame físico de uma jovem e alta adolescente: pectus excavatum, discreta escoliose e pés planos valgos flexíveis. Durante a investigação diagnóstica, assinale a recomendação correta.

- A) “Uma radiografia simples já fecha o diagnóstico rapidamente”.
- B) “Investigação oftalmológica e ultrassonográfica são essenciais”.
- C) “É deveras necessário o rastreio de cálcio, fosfato e vitamina D”.
- D) “Já temos o fenótipo clínico e mais exames são desnecessários”.

20. Durante o tratamento intraoperatório de uma fratura de clavícula distal foi identificada uma significativa cominuição do fragmento lateral por um dos membros da equipe, o cirurgião A. Este pediu opinião ao cirurgião B e ao cirurgião C. Tais opiniões (soluções para o problema) estão dispostas abaixo como justificativa (J) do método que advoga e motivo da recusa (R) do método do outro cirurgião. BJ: “A placa gancho reproduz bem a biomecânica acromioclavicular nativa” BR: “O parafuso coracoide (40mm) provavelmente vai romper o soltar-se” CJ: “O parafuso coracoide será útil mesmo que solte ou rompa no futuro” CR: “A placa gancho promove risco significativo de impacto subacromial”.

Assinale a alternativa que reúne argumentos corretos dos integrantes da equipe.

- A) BJ+BR+CJ
- B) BJ+CJ+CR
- C) CR+CJ+BR
- D) CR+BR+BJ