

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 individual na data estabelecida no Anexo I, conforme subitem 11.20 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, 02 de novembro de 2023.

Inscrição

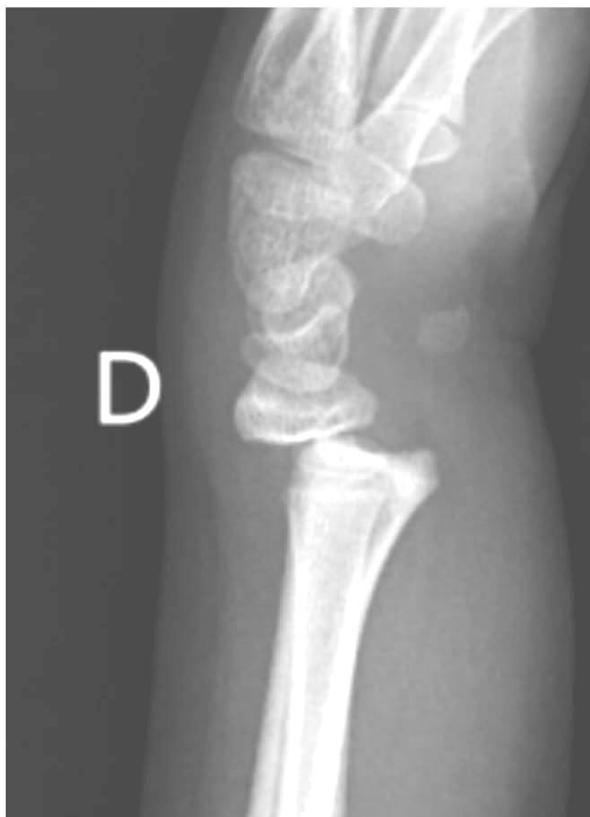
Sala

- 01.** Mulher de 38 anos, sem comorbidades prévias, queixa-se recentemente de dor na região radial do punho direito em duas situações: quando sustenta seu filho desmamado de 3 anos pela região axilar e quando joga a vara durante a pesca recreativa. Ao exame físico, há dor à palpação de partes moles visivelmente edemaciadas na projeção do estilóide radial com piora dos sintomas com desvio ulnar passivo do mesmo. A paciente mostra uma radiografia normal.
- Considerando o procedimento de infiltração de corticoesteroides para o caso acima, qual afirmação abaixo podemos assumir como mais adequada?
- A) É usada com intuito de reduzir o uso de órtese, mantendo mobilidade.
 - B) É contraindicada pelo risco de ruptura tendinosa dentro do retináculo.
 - C) As técnicas retrógrada e anterógrada geram bons resultados na maioria.
 - D) É melhor usada em casos crônicos na falha de tratamentos não-invasivos.
- 02.** Após um trauma do tornozelo, no futebol, o jogador percebe edema e é incapaz de deambular. Sobre o mecanismo de trauma, ele informa: “Foi muito rápido, não lembro detalhes de como aconteceu!”. Ao avaliar a radiografia do referido membro, foi percebido um traço simples de fratura vertical oblíquo no maléolo medial direito e uma fratura transversa fibular distal ao nível inferior da sindesmose. Considerando a descrição a imagem radiográfica, qual alternativa aponta respectivamente o mecanismo fisiopatológico de trauma mais correto e uma estrutura anatômica cuja lesão é compatível para suscitar investigação mais detalhada?
- A) Multiplanar rotacional e sindesmose túbio-fibular distal.
 - B) Multiplanar rotacional com fratura do maléolo posterior.
 - C) Uniplanar coronal e fratura osteocondral superior do tálus.
 - D) Uniplanar coronal e ruptura sindesmoidal túbio-fibular distal.
- 03.** Joana é uma criança de 3 anos que foi encaminhada para o ortopedista com quadro de claudicação indolor há cerca de 1 ano e meio. Ao exame físico, nota-se teste de Galeazzi positivo, sinal de Trendelenburg positivo e limitação para abdução do quadril esquerdo. História obstétrica: G1P1A0, nascida de 38 semanas, parto cesariano por apresentação pélvica e oligoâmnio, sem intercorrências. Qual estrutura abaixo é um obstáculo para a redução do quadril esquerdo?
- A) Tendão do reto femoral.
 - B) Ligamento iliofemoral.
 - C) Músculo iliocapsular.
 - D) Pulvinar acetabular.
- 04.** Considere a tomada de decisão para tratamento de uma paciente de 12 anos, portadora de escoliose idiopática do adolescente de 35 graus em consulta inicial. Qual dos parâmetros de avaliação descritos abaixo tem maior correlação com a previsão de progressão da curva?
- A) Data da menarca.
 - B) Estatura da família.
 - C) Radiografia da Mão.
 - D) Radiografia da Bacia.
- 05.** Paciente 35 anos, casada, nulípara e obesa. No retorno da consulta para fertilização *in vitro* é atropelada e sofre um trauma pélvico fechado. Há disjunção da sínfise púbica de 3,0 cm e sem lesão significativa do aspecto anterior da articulação sacroilíaca na ressonância magnética. Houve trauma vesical definido como não cirúrgico pela equipe urológica. Assinale a opção terapêutica mais adequada.
- A) Tratamento conservador com mobilidade de acordo com dor.
 - B) Redução aberta e fixação por placa e parafusos via Pfannestiel.
 - C) Fixação interna subcutânea da pelve com parafusos monoaxiais.
 - D) Fixação externa percutânea da pelve como tratamento definitivo.

06. Para uma paciente idosa politraumatizada portadora de fratura exposta do terço médio tibial foi indicado um fixador externo monoplanar. No planejamento do procedimento cirúrgico, qual das frases citadas nas alternativas abaixo gera mais impacto na prevenção de soltura dos implantes?
- A) “6 pinos no total, irrigação durante perfuração, cerne do pino maior que a broca”.
 - B) “4 pinos no total, engajamento total de roscas, cerne dos pinos igual ao da broca”.
 - C) “6 pinos no total, perfurar com Schanz a motor, de baixo torque e automacheantes”.
 - D) “4 pinos no total, pinos de Schanz calibrosos, autoperfurantes e automacheantes”.
07. Felipe, 3 anos, comparece ao ambulatório acompanhado dos pais com queixa de torcicolo indolor e redução da mobilidade cervical notados há cerca de 2 anos. Ao exame físico, observa-se atitude em inclinação da cabeça para a direita com rotação do pescoço para a esquerda além de redução das rotações da coluna cervical. Não há massas cervicais palpáveis. Qual é o diagnóstico mais provável?
- A) Torcicolo muscular congênito.
 - B) Síndrome de Klippel-Feil.
 - C) Deformidade de Sprengel.
 - D) Síndrome de Grisel.
08. Uma paciente de 42 anos com queixa de dor aguda e estalido ao apoiar o joelho direito para sair do carro recebeu indicação de artroscopia. Durante o procedimento, foi percebida lesão meniscal medial periférica, longitudinal, vertical de 8mm, com mobilidade de 2mm e não associada a outras lesões detectáveis ao método. Assinale a alternativa que versa sobre a melhor forma de tratamento a ser indicada após a detecção intra-operatória.
- A) Observar, órtese móvel, carga restrita, fisioterapia, e reavaliar em 4 semanas.
 - B) Meniscectomia parcial restrita à porção móvel da lesão e mobilização precoce.
 - C) Conservador com mobilidade conforme dor, anti-inflamatório e fortalecimento.
 - D) Sutura meniscal com fio inabsorvível all-inside pós-desbridamento artroscópico.
09. Considere uma atleta colegial adolescente de vôlei, de 16 anos, cuja menarca ocorreu aos 11. Esta porta uma fratura de traço simples, transversa e fechada do terço médio da falange proximal do índice. Após mensuração radiográfica, há ápice volar e 22 graus de desvio dorsal e com discreto desvio rotacional somente em flexão. Marque a opção abaixo que aponta a forma mais recomendada de tratamento.
- A) Imobilizar como está com férula metálica em extensão das interfalângicas.
 - B) Redução fechada com flexão digital máxima e fixação percutânea cruzada.
 - C) Redução fechada e imobilização com tala metálica em flexão interfalângica.
 - D) Redução aberta, fixação com parafusos de tração e mobilização no dia seguinte.
10. Considere um paciente masculino de 5 anos de idade portador de Deficiência Femoral Congênita classificado como grupo C de Gillespie (ausência subtotal do fêmur), sem comorbidades. Assinale a alternativa correta.
- A) A indicação de protetização é uma boa opção terapêutica para esses casos.
 - B) A artrodese do joelho está indicada quando for optado pelo alongamento ósseo.
 - C) A estabilidade do quadril não influencia na decisão de alongamento do membro.
 - D) É esperado que a cabeça femoral se desenvolva à medida que a criança amadurece.
11. Trata-se de uma paciente de 72 anos, aposentada, moderadamente ativa domiciliar pois conta com auxílio de uma faxineira, que sofreu um trauma de baixa energia resultando em uma fratura fechada metafisária distal do rádio de traço simples na cortical anterior e impaction dorsal com desvio de 30 graus, encurtamento radial de 6mm e perda da inclinação radial de 15 graus. Foi submetida à redução incruenta com bom resultado e imobilização gessada adequadamente. Após 14 dias, uma nova radiografia mostra a inclinação radial de 8 graus. Encurtamento de 4mm e desvio dorsal de 25 graus. Qual item abaixo mostra a conduta de melhor evidência?
- A) Indicar novamente redução fechada e gesso.
 - B) Manter imobilização sem nova intervenção.
 - C) Indicar redução fechada e fixação percutânea.
 - D) Indicar redução aberta e estabilização com placa.

12. Um paciente apresenta queixa de dor no ombro direito e o examinador solicita que a palma da mão direita seja posicionada sobre o ombro esquerdo com o cotovelo anterior ao corpo. O paciente recebe a instrução de manter o membro superior direito na citada posição durante a aplicação de uma força sob o seu antebraço direito. Esta força tenta remover a mão do paciente do contato com o ombro. O paciente é capaz de resistir à tentativa de remoção de sua mão, porém sente dor no ombro no momento do teste. Baseado na descrição, a interpretação ortopédica esperada para o teste é?
- A) Teste Positivo.
 - B) Teste Negativo.
 - C) Falso-positivo.
 - D) Falso-negativo.
13. Dá entrada no serviço de urgência uma paciente vítima de colisão automobilística. Sem instabilidade clínica ou achados neurológicos ao exame físico. Esta mostra dor à palpação cervical posterior alta. A tomografia mostra fratura ístmica da segunda vértebra cervical com aumento do espaço discal posterior c2-c3 em relação ao aspecto anterior do mesmo disco, além de diástase do foco de fratura com anteriorização do fragmento anterior. Há manutenção do alinhamento do aspecto anterior dos corpos vertebrais de c2 e c3 sem edema associado nessa topografia. Baseado na descrição acima, qual das opções de tratamento é a mais adequada?
- A) Imobilização com colar cervical tipo Philadelphia.
 - B) Redução fechada e imobilização com Halo-veste.
 - C) Imobilização com Halo-veste após tração axial.
 - D) Artrodese via posterior com parafuso de massa.
14. Criança de 5 anos com dor no dorso do pé quando joga futebol gerando claudicação recente há 5 dias. Nega trauma específico imediato impeditivo para a prática esportiva, porém há redução importante de rendimento. Ao exame físico, há dor localizada na topografia társica medial. Após avaliação radiográfica, percebe-se redução do volume e maior radiopacidade do núcleo de ossificação do navicular. Baseado nessas informações, qual das aléas abaixo apresenta a melhor condução do caso?
- A) Observação e analgesia sem limitação deambulatoria.
 - B) Imobilização com restrição de carga na fase precoce.
 - C) Artrodese com enxertia com os cuneiformes mediais.
 - D) Descompressões percutâneas com fios de kirschner.
15. Paciente de 60 anos com dor lombossacral baixa persistente, mobilidade restrita pela dor e emagrecimento. Não há sintomas neurológicos e o repouso minimiza pouco os sintomas, embora a mobilidade os piore. Após investigação radiológica, foram encontradas lesões homogêneas líticas, bem delimitadas, sem esclerose óssea em suas bordas e localizadas em L4 e região supra-acetabular. Na propedêutica diagnóstica típica, qual alternativa abaixo mostra a melhor opção?
- A) Biopsia incisional.
 - B) Biopsia excisional.
 - C) Cintilografia óssea.
 - D) Exames laboratoriais.
16. Considere um paciente diabético de 55 anos e portador de uma úlcera de pressão não infectada na região de transição entre o mediopé e retropé. Qual das opções abaixo é mais indicada para seu tratamento?
- A) Órteses removíveis com carga total no pé.
 - B) Sapatos pré-fabricados para deambulação.
 - C) Desautorizar carga totalmente do membro.
 - D) Aparelho gessado de contato total com carga.
17. Jovem de 9 anos, previamente hígido, reclama de dor plantar no antepé e dificuldade para jogar futebol com quedas e entorses frequentes do tornozelo em inversão. Ao exame físico, percebe-se pé cavo varo com aparente redução do diâmetro da perna direita. No teste dos blocos de Coleman, o varo do retropé é corrigido quando o bloco deixa o primeiro raio livre. Considerando o exposto acima, qual das alternativas abaixo versa sobre o melhor método para confirmação diagnóstica?
- A) Ressonância magnética do pé.
 - B) Tomografia Computadorizada.
 - C) Eletroneuromiografia de mmii.
 - D) Radiografias simples AP + Obl.

18. Paciente de 6 anos, feminino, sem comorbidades conhecidas, é levada à emergência pela família com relato de queda com a mão espalmada há 15 dias. Queixa-se de deformidade no punho direito, associada à dor local e limitação funcional. Foi solicitada radiografia do punho direito (abaixo). Não há alterações no exame neurológico do membro afetado.



Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Deve-se levar em consideração o risco de agravar a lesão fisária, devido ao tempo de evolução.
- B) Deve-se realizar redução incruenta sob sedação e fixação com fios de Kirschner transfisários.
- C) Ao analisar a radiografia do punho direito, classifica-se a fratura como tipo II de Salter-Harris.
- D) A fratura provavelmente ocorreu na zona proliferativa da placa de crescimento distal do rádio direito.

- 19.** Considere o posicionamento intraoperatório para uma osteossíntese de fratura intertrocantérica de um idoso de 75 anos espástico por mielopatia cervical. Com auxílio da mesa de tração, foi solicitado ao residente que realizasse a redução da fratura. Após várias tentativas, uma imagem radioscópica foi disponibilizada para comentário do preceptor. Este mencionou: “redução discretamente em valgo com 4mm de diastase da cortical medial (1), com 20% de medialização do fragmento distal (2), 30% de translação posterior do fragmento distal (3)”. Baseado no exposto, qual das alternativas abaixo traz a medida mais correta na prevenção de falha da osteossíntese?
- A) Aceitar (1), corrigir (2) e (3).
 - B) Aceitar (2), corrigir (1) e (3).
 - C) Aceitar (3), corrigir (1) e (2).
 - D) Reduzir todos anatômicos.
- 20.** Criança de 8 anos é levada ao pronto-socorro com queixa de dor na região distal da perna esquerda há 6 dias. Os responsáveis não identificam fatores desencadeantes e referem o uso de anti-inflamatórios não esteroides como fator de melhora. Nega história de trauma ou sintomas sistêmicos, exceto por um pico febril isolado de 38,3°C há 2 dias. O estado geral é bom. Apresenta marcha claudicante à esquerda e limitação da mobilidade ativa do tornozelo por dor e a radiografia do tornozelo é normal. Qual das alternativas descreve a melhor conduta inicial para esse caso?
- A) Exames laboratoriais e iniciar o tratamento com antibiótico oral.
 - B) Ultrassom do tornozelo, uma vez que há dois critérios de Kocher.
 - C) Imobilização com tala gessada suropodálica e retorno ambulatorial.
 - D) Internação hospitalar para antibioticoterapia empírica endovenosa.