

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 40:

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Há quem passe pelo bosque e só veja lenha para fogueira.

OBSERVAÇÕES:

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação ao sistema musculoesquelético, julgue os itens a seguir.

- 51 O osso compacto médio é composto de 60% de sais minerais e de 40% de matriz orgânica. Essa matriz é formada por 70% de substância fundamental e 30% de fibras de colágeno, que conferem o aumento da resistência compressiva dos ossos.
- 52 As fibras musculares esqueléticas são inervadas por fibras nervosas mielinizadas calibrosas, que se originam nos neurônios motores corticais.
- 53 A cartilagem fibrosa é encontrada na superfície articular dos ossos, nas articulações sinoviais.

A respeito de algumas deformidades congênicas, julgue os itens seguintes.

- 54 A maioria dos pacientes com escoliose congênita apresenta, em conjunto, defeitos de formação e de segmentação.
- 55 No pé torto congênito, o ângulo de declinação do Tálus está aumentado, chegando a medir 210°.
- 56 Nas radiografias simples de bacia de crianças com suspeita de displasia congênita de quadril, devem ser traçadas as linhas de Hilgenreiner e de Perkins, que formam o arco de Shenton, o qual não deve ser maior que 30°.

Com base nas infecções osteoarticulares, julgue os itens que se seguem.

- 57 Na suspeita de osteomielite aguda hematogênica, a primeira conduta consiste na perfuração óssea cortical para alívio do abscesso.
- 58 O tratamento da osteomielite crônica é sempre cirúrgico.
- 59 A discite e a espondilite infecciosas, geralmente causadas por estafilococo ou por estreptococo, são resolvidas sem cirurgia, necessitando de antibioticoterapia prolongada e medidas de suporte.
- 60 Na artrite séptica em crianças abaixo de 2 anos de idade, as enzimas condrolíticas promovem a perda da matriz cartilaginosa a partir das primeiras 6 horas e as erosões com formação de grumos a partir de 12 horas.

Acerca dos tumores ósseos, julgue os itens de 61 a 65.

- 61 O granuloma eosinófilo pode ocorrer na região metafisária dos ossos longos, com formação de reação periosteal do tipo casca de cebola, mimetizando um sarcoma de Ewing.
- 62 O grau III na avaliação da resposta à quimioterapia nos osteossarcomas corresponde a 75% de necrose tumoral.
- 63 A biópsia deve ser o último procedimento diagnóstico nos casos em que se fizer necessária, e seu trajeto deve sempre ser totalmente ressecado na cirurgia definitiva.
- 64 O caráter interno do tumor, nos casos de osteossarcomas, é de ossificação e, nos casos de condrossarcomas, é de destruição.
- 65 As lesões metastáticas no esqueleto axial correspondem a 60% de todas as lesões tumorais ósseas, e a indicação de seu tratamento cirúrgico existe apenas na presença de dor ou de *deficit* neurológico.

Considerando as osteocondroses, julgue os próximos itens.

- 66 Nos pacientes com Doença de Freiberg, grau IV de Smillie, está indicada a osteotomia em flexão plantar ao nível do colo do metatarsiano.
- 67 A calcificação da epífise femoral, o alargamento do colo femoral e a medialização da epífise femoral podem ser considerados os maiores fatores de risco para o prognóstico da doença de Legg-Calvé-Perthes.
- 68 A osteotomia de Salter está indicada nos casos em que já houve subluxação da cabeça femoral em crianças acima de 6 anos de idade.

Acerca das osteoartroses, julgue os itens subsequentes.

- 69 Quando, em pacientes jovens ou ativos, existe comprometimento concêntrico da cavidade glenoidal — artrose do ombro —, e está indicada a artroplastia, esta deve ser parcial.
- 70 Na osteoartrose, ocorre um amolecimento da cartilagem articular, o que leva à sua destruição e expõe o osso subcondral. Esse osso se prolifera e forma cistos, que evoluem com fraturas de seus tetos, causando as deformidades angulares e a incongruência da articulação.
- 71 A osteoartrose da mão é mais comum na mão dominante e no sexo masculino, o que comprova a existência de um fator traumático em sua etiologia, visto que os homens trabalham mais com as mãos em funções que exigem sobrecarga.
- 72 A lubrificação hidrodinâmica da articulação ocorre quando uma fina camada de líquido sinovial que liga as superfícies opostas diminui o atrito e o desgaste.
- 73 A causa do surgimento da osteoartrose coxofemoral é a alteração da biomecânica do quadril, que pode ser causada por tumores, transtornos metabólicos, traumas ou defeitos anatômicos.
- 74 No caso de um paciente com 30 anos de idade, trabalhador braçal, portador de coxartrose grave do lado direito devido à seqüela de osteonecrose da cabeça femoral, há indicação de artrodese da articulação afetada.
- 75 As osteotomias valgizantes devem ser preferidas em relação à artroplastia nos casos de gonartrose em pacientes com idade inferior a 60 anos e que apresentem até 15° de deformidade em varo.

Com relação às doenças osteometabólicas, julgue os itens a seguir.

- 76 O termo osteoporose refere-se à perda relativa da macroarquitetura óssea, perda que ocorre predominantemente em indivíduos do sexo feminino da raça branca, acima dos 70 anos de idade, com história familiar da doença.
- 77 Na osteoporose tipo I, a calcemia é normal e a calciúria está aumentada, ao passo que, na osteoporose tipo II, a calcemia está diminuída e a calciúria está normal.
- 78 A osteomalácia é definida como doença óssea generalizada, caracterizada por acúmulo de matriz não mineralizada (osteóide) no esqueleto devido à deficiência de cálcio.
- 79 O uso de anticonvulsivantes, assim como neurofibromatose, tumores benignos de partes moles e displasias fibrosas podem ser causas de raquitismo.
- 80 Hipocalcemia, hipofosfatemia, hiperalbuminemia e aumento da fosfatase alcalina são características da osteodistrofia renal.

A respeito de paciente politraumatizado, julgue os itens seguintes.

- 81** Complicações como hipotermia, hemorragia, coagulopatia e alterações metabólicas devem ser evitadas pela abordagem do ortopedista, a despeito de outras lesões que o paciente possa apresentar.
- 82** A indicação de imobilizações externas só existe para aliviar a dor do paciente e o risco de lesões neurovasculares.
- 83** As cirurgias de coluna não devem ser realizadas em pacientes críticos, mesmo com o risco de lesões neurológicas graves.
- 84** Na avaliação do choque hipovolêmico, devem ser verificados alguns sinais vitais. São considerados normais: o pulso arterial entre 60 e 100 batimentos por minuto; o enchimento capilar, quando ocorre em até 2 segundos; e o débito urinário, quando situado entre 30 e 50 mL/h.

Com base nos traumas do quadril, julgue os itens que se seguem.

- 85** A imagem em gota de lágrima corresponde à parte mais medial do acetábulo nas radiografias de bacia. Seu desaparecimento, em casos de fratura, significa rotação do fragmento anterior.
- 86** As fraturas da cabeça femoral ocorrem em consequência de uma luxação coxofemoral. Seu tratamento é conservador, exceto nos casos irreduzíveis e nos casos classificados como Pipkin IV.
- 87** A fratura do colo do fêmur com ruptura completa das partes moles da articulação (Garden IV) sugere lesão vascular. No caso de pacientes jovens, para evitar as complicações da necrose na cabeça femoral, deve-se optar pela artroplastia em seu tratamento.

Considerando os traumas na coluna vertebral, julgue os itens de **88** a **90**.

- 88** A melhor indicação de tratamento em uma fratura-luxação cervical é a tração com halo craniano, até se obter a redução, e posterior cirurgia, a não ser em casos de lesão medular, quando a cirurgia está indicada de imediato.
- 89** *Deficit* motor nos extensores do punho significa lesão no nível C6, e *deficit* sensitivo na face posterior medial da coxa significa lesão no nível S2.
- 90** Nas fraturas de coluna com classificação tipo B do Grupo AO, o tratamento de escolha é o cirúrgico, exceto nas fraturas B2.1 (fraturas de Chance), que podem ser tratadas com órteses.

No que se refere às fraturas do membro superior, julgue os itens a seguir.

- 91** A fratura da tuberosidade maior ou da tuberosidade menor do úmero com desvio maior de 45° ou 1 cm indica tratamento cirúrgico na luxação anterior aguda do ombro.
- 92** As lesões neurovasculares, a fratura exposta e o cotovelo flutuante são indicações absolutas de tratamento cirúrgico das fraturas de úmero, ao passo que a fratura patológica, a bilateralidade e a interposição de partes moles são indicações relativas.
- 93** A manutenção da prono-supinação é o principal objetivo a ser atingido com o tratamento cirúrgico das fraturas do antebraço em adultos.
- 94** São critérios de instabilidade na fratura distal do rádio, a perda do comprimento radial maior que 9 mm, o ângulo de inclinação dorsal maior que 25°, a cominuição da fratura, a fratura intra-articular radiocarpal e a diástase entre os fragmentos intra-articulares maior que 2 mm.

Com relação às fraturas do membro inferior, julgue os itens subsequentes.

- 95** O descolamento epifisário tipo IV de Salter-Harris no fêmur distal compreende uma fratura transfisária e sua redução deve ser anatômica com fixação rígida.
- 96** Um dos mecanismos da fratura triplanar do tornozelo, nas crianças, é o fato de o fechamento da placa epifisária distal da tibia iniciar-se na região lateral e evoluir para a central e, mais tardiamente, para a medial.
- 97** As fraturas classificadas pelo Grupo AO como 33C2 são fraturas cominutivas metafisárias do fêmur distal, porém apresentam traço articular simples.
- 98** Na reconstrução do LCA, a posição ideal do enxerto é medial, com o túnel femoral posicionado a 10 mm da cortical posterior.
- 99** No caso de fraturas de perna com síndrome compartimental, o método de fixação com placa e parafusos é o mais adequado, visto que existe a necessidade de fasciotomia, criando-se, assim, uma boa via de acesso.
- 100** As mensurações dos ângulos de Gissane e de Boehler são úteis para a avaliação das deformidades do corpo do calcâneo fraturado. Suas medidas normais são de 120° a 140° e de 30° a 40°, respectivamente.