



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Ortopedista

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** > Língua Portuguesa; **11 a 35** > Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



Prefeitura Municipal de Parnamirim
Amar e mudar as coisas me interessa mais.
(Belchior)



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHA-I)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experienciar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à

- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
- B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
- C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
- D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:

- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
- B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
- C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
- D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.

07. No trecho, entrecruzam-se

- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
- B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
- C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
- D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.

08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de

- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
- B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
- C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
- D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.

09. O elemento linguístico [2] funciona como

- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
- B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
- C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
- D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.

10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]

- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
- B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
- C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
- D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de

A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.

B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.

C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.

D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.

12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

A) I e IV.

B) II e IV.

C) I, II e III.

D) I, III e IV.

13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

A) II e III.

B) I e IV.

C) I, II e IV.

D) I, II e III.

- 14.** A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A)** a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
 - B)** a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
 - C)** a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
 - D)** a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
- 15.** O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A)** evento adverso.
 - B)** *never event*.
 - C)** *near miss*.
 - D)** violação não intencional.
- 16.** Um menino de oito meses de idade é atendido na emergência de um hospital. Seus pais contam ter percebido, há três dias, que o garoto apresenta edema (++/4+), limitação funcional dolorosa do membro inferior esquerdo e equimoses nos joelhos. Enquanto o pai conta de uma possível queda do berço, a mãe crê em uma queda da cadeira da mesa da sala de estar. Ao solicitar radiografias, percebe-se fratura de fêmur esquerdo com algum sinal de consolidação óssea. Radiografias do fêmur direito bem como do crânio revelaram fissura (fratura incompleta). Diante desse quadro, além de contatar o “SOS Criança”, o médico da emergência deve
- A)** solicitar tomografia computadorizada para identificar o padrão típico das fraturas de fêmur decorrentes de maus tratos infantis.
 - B)** considerar e afastar o diagnóstico de osteogênese imperfeita.
 - C)** solicitar incidência AP, P e Lateral para identificar o padrão típico das fraturas de fêmur decorrentes de maus tratos infantis.
 - D)** considerar e afastar o diagnóstico de osteoporose.
- 17.** Um jovem de doze anos de idade entra no ambulatório com queixas de dor no joelho direito há dois dias. Ao exame físico, observa-se ser o garoto portador de claudicação, rotação externa dos membros inferiores, sobrepeso, com retardo no aparecimento dos genitais secundários e ginecomastia (síndrome adiposo genital). Considerando o quadro descrito, a hipótese diagnóstica mais provável é
- A)** epifisiólise capital femural à direita ou bilateral.
 - B)** necrose da cabeça do fêmur à direita (Legg-Calvé-Perthes).
 - C)** quadril de ressalto à direita.
 - D)** osteocondrite da região intercondilar do fêmur direito (König).

- 18.** Alguns dos problemas mais comuns do consultório ortopédico dizem respeito ao desenvolvimento dos membros inferiores das crianças, uma vez que essa é uma das maiores preocupações dos pais. Na maioria das vezes, a família quer que os juvenzinhos apresentem o mesmo desenvolvimento (ou histórico dos pais) acompanhado pelos avós. Nesse sentido, o genuvalgo
- A)** é reconhecido como normal ao nascimento em razão da contratura dos adutores.
 - B)** é considerado como padrão comum aos três anos de idade.
 - C)** é passível de correção espontânea quando causado por deficiência de vitamina C.
 - D)** é avaliado com o sumário de urina das 24h, no recém-nascido.
- 19.** A densitometria óssea é a ferramenta padrão-ouro para auxiliar no diagnóstico da osteoporose, além de ser exame complementar importante na avaliação clínica do paciente. Acredita-se que a densidade mineral óssea constitua 70% da resistência do osso, não sendo o único determinante do risco de fraturas, mas oferecendo um risco independente de grande valor. O exame de densitometria óssea não deve ser o único determinante de conduta. Nesse sentido, uma das indicações para solicitação da densitometria é
- A)** fratura de múltiplas costelas em pacientes acima de 45 anos.
 - B)** hipoparatiroidismo primário.
 - C)** adulto com histórico de refratura de fêmur.
 - D)** uso de corticoides ou citostáticos por mais de seis meses.
- 20.** Um paciente de 65 anos vai à consulta queixando-se de que, ao acordar, tem dificuldade de movimento e sente dores no quadril direito, as quais já lhe afligem há seis anos. A dor, por vezes, se irradia para a face interna da coxa. Observou-se que o paciente deambula com marcha em rotação externa do membro inferior correspondente. Na palpação, percebeu-se crepitação e o exame de mobilidade demonstra que há limitações: 40 graus de flexão, 15 graus de abdução, 15 graus de adução e ausência de rotação interna. De acordo com o raciocínio clínico, ao solicitar o RX do quadril queixoso, espera-se encontrar
- A)** estreitamento do espaço articular e esclerose subcondral.
 - B)** cisto ósseo simples e impacto tipo CAME.
 - C)** lesão osteolítica na cabeça do fêmur associada com rompimento da cortical.
 - D)** osteófitos marginais e índice acetabular maior que 40 graus.
- 21.** O número de acidentes de trânsito e industrial vem aumentando assustadoramente, e, com eles, também aumenta o grau de energia geradora das lesões. As estatísticas mostram que cerca de 10 a 78% das fraturas expostas graves levam a amputação. Nesses casos, as amputações primárias aparecem em 6 a 53%. Nesse contexto, é indicação absoluta de amputação primária imediata:
- A)** lesão de artéria poplítea associada a luxação de joelho.
 - B)** lesão exposta grau III de Gustillo & Anderson.
 - C)** lesão extensa muscular sem condição de reconstrução.
 - D)** lesão neurológica distal ao cotovelo ou joelho.
- 22.** LER/DORT tem sido a sigla adotada para os distúrbios osteomusculares relacionados ao Trabalho. Nas LER/DORT, as entidades neuro-ortopédicas, definidas como tenossinovites, sinovites, compressões de nervos periféricos e síndromes miofaciais, podem ser identificadas ou não. A esse respeito, de acordo com o disposto na Instrução Normativa 98 do INSS, de 2003, considera-se que as LER/DORT são resultado da combinação da sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular com a falta de tempo para sua recuperação. A sobrecarga pode ocorrer seja pela utilização excessiva de determinados grupos musculares em movimentos repetitivos com ou sem exigência de esforço localizado, seja pela permanência de segmentos do corpo em determinadas posições por tempo prolongado,

particularmente quando essas posições exigem esforço ou resistência das estruturas musculoesqueléticas contra a gravidade. Ainda conforme a instrução referida, em relação à doença ortopédica de origem laboral, existem fortes evidências científicas de que

- A) o uso de teclado é fator de risco para tendinite de D'Quervain.
- B) a postura de elevação do membro superior em 60 graus de flexão ou abdução está envolvida na gênese da síndrome do desfiladeiro torácico.
- C) o uso de teclado é fator de risco para epicondilites.
- D) a postura de elevação do membro superior em 60 graus de flexão ou abdução está envolvida na gênese da síndrome do manguito rotador.

23. A síndrome compartimental muscular é frequentemente associada a fraturas fechadas, particularmente fraturas cominutivas. Ela pode ser causada por algum processo que limite a circulação e a perfusão tissular. As lesões mais comuns associadas a essa síndrome são as fraturas fechadas da tíbia e as fraturas do antebraço. Um dos parâmetros semiológicos para diagnosticar a síndrome compartimental é utilizar a pesquisa dos cinco Ps: pulso, dor (pain), perfusão, palidez e paralisia. Na pesquisa desses sinais, para o diagnóstico da síndrome compartimental muscular,

- A) a ausência de pulso é um sinal tardio e não ocorre até que a pressão intracompartimental esteja significativamente elevada.
- B) a diminuição da perfusão é patognomônica da síndrome compartimental.
- C) a ausência de edema é uma das características da síndrome compartimental por exercício muscular intenso.
- D) a presença em sequência dos '5 Os', no exame clínico, é comum no diagnóstico.

24. Um paciente vítima de acidente de motocicleta dá entrada no pronto socorro apresentando rotação externa e dismetria dos membros inferiores (membro inferior direito mais curto), escoriação e edema escrotal e ferimento linear de 2 cm no períneo à direita. Ocorre dor à palpação do baixo ventre e taquicardia. Consciente, o vitimado se queixa de dor na região lombar baixa. Nesse caso, o achado que fará o traumato-ortopedista suspeitar de instabilidade do anel pélvico é

- A) Rx mostrando fratura vertical da asa do íliaco.
- B) Rx mostrando abertura de 2,0 cm da sínfise púbica.
- C) fratura do calcâneo à direita.
- D) fratura da espinha ilíaca anterossuperior.

25. Tscherne e Gotzen, em 1990, apresentaram uma classificação das lesões de partes moles. Essa classificação é importante, pois procura identificar uma lesão grave independente de ser exposta. Os mencionados autores consideraram que a exposição apenas se refere a um fator complicador. Nesse sentido, de acordo com a classificação proposta, uma fratura exposta de qualquer espécie (local) que associa lesão cutânea, contusão simultânea circunscrita, contusão de partes moles e contaminação moderada se refere a

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| A) Grau III de Tscherne e Gotzen. | C) Grau II de Tscherne e Gotzen. |
| B) Grau 0 de Tscherne e Gotzen. | D) Grau IV de Tscherne e Gotzen. |

26. Quando uma fratura se comunica com o ambiente externo, é conhecida como fratura exposta ou aberta. Nesse tipo de fratura, a infecção musculoesquelética é um dos grandes problemas na prática ortopédica, sendo relevantes as infecções dos sítios cirúrgicos. É importante identificar a presença ou não de infecção correspondente à assistência à saúde. Nesse sentido, segundo os critérios da ANVISA, o diagnóstico de osteomielite é definido

- A) pela ocorrência de dor, calor, rubor e impotência funcional em nível próximo à articulação de osso longo.
- B) por análise sanguínea que confere aumento da proteína C reativa (PCR) e por tumefação.
- C) pela ocorrência de febre e dor com aumento de sensibilidade do sítio.
- D) por evidência de osteomielite por visualização macroscópica ou por exame histopatológico e por exames de imagem radiológica sugestiva de infecção.

27. Leia o excerto abaixo retirado de uma matéria jornalística.

[O jogador] fissurou o quinto metatarso do pé direito durante a vitória do Paris Saint-Germain sobre o Olympique de Marselha por 3 a 0, no domingo – todos acharam que, a princípio, seria uma entorse simples, principalmente porque os exames iniciais não mostraram nada ligamentar. Mas, devido à dor exacerbada, evidenciou-se que a energia da torção passou pelos ligamentos e foi tracionado o osso por um tendão, levando à fratura.

Disponível em: <www.globo.com>. Acesso em 20 jun. 2018.

O excerto discorre sobre fratura recente, localizada no 5º metatarsiano, sofrida por um dos melhores jogadores da atualidade. Considerando as circunstâncias expostas, é **INCORRETO** afirmar acerca dessas fraturas:

- A) pode ocorrer avulsão se houver contratura do fibular curto diante de estresse súbito em inversão do pé.
- B) elas ocorrem em decorrência de trauma por estresses repetitivos.
- C) elas ocorrem distalmente às inserções dos tendões fibulares curto e tertius.
- D) a lesão ocorre, geralmente, em razão de trauma direto, quando um jogador tem seu pé pisado.

28. Entre as fraturas do carpo, as mais frequentes são as do escafoide. Elas ocorrem, principalmente, devido a traumas em hiperextensão do punho. Um dos critérios de diagnóstico para esse tipo de fratura é o edema da tabaqueira anatômica, identificado ao exame clínico, após história característica de trauma. Nesse sentido, as fraturas do escafoide

- A) devem ser tratadas conservadoramente, com aparelho gessado braquiopalmar, quando ocorrem com grandes desvios de fragmentos.
- B) devem ser tratadas cirurgicamente quando associadas à luxação do carpo e grande separação de fragmentos.
- C) devem ser radiografadas, após imobilização do punho, decorridos trinta dias de uma radiografia normal.
- D) devem apresentar baixa incidência de osteonecrose independentemente do tipo de trauma ou do local da fratura.

29. As fraturas do fêmur, na articulação do quadril da criança, representam cerca de 1% de todas as fraturas infantis, sendo importantes pela sua gravidade. Vários são os tipos de fratura que ocorrem nessa região. Isso se deve à disposição vascular e aos centros de crescimento. A irrigação antes dos quatro anos acontece com participação de vasos metafisários que cruzam o colo do fêmur, enquanto que, a partir dos quatro anos, é o sistema retinacular que fornece o maior suprimento sanguíneo. Isto posto, acerca das complicações das fraturas do colo do fêmur,

- A) o acometimento do fragmento proximal (tipo I) é o de melhor prognóstico na classificação de Ratliff.
- B) a drenagem do hematoma intracapsular é o procedimento tradicional e de eleição para o combate à osteonecrose envolvendo o colo do fêmur em crianças.
- C) a osteonecrose envolvendo o fêmur proximal é a complicação mais séria que se segue às fraturas do colo do fêmur em crianças.
- D) a osteotomia valgizante é o procedimento mais adequado para o tratamento da osteonecrose.

30. Leia o texto abaixo acerca de fraturas no membro superior.

A lesão, que pode acontecer com uma hiperpronação do antebraço ou queda com cotovelo estendido, ocorre em crianças de sete a dez anos de idade e vem acompanhada de um deslocamento radio-ulnar. O tipo I dessas lesões, com o deslocamento da cabeça radial anteriormente, é o mais frequente (70 a 85%). Variações quanto aos tipos classificatórios podem ocorrer, tais como: fratura da ulna e do colo radial, fratura de ambos os ossos e do rádio proximal e deformação plástica da ulna com deslocamento do colo radial.

No que diz respeito à fratura do cotovelo em crianças, o texto refere-se à

- A) classificação de Mason para a lesão de Monteggia.
- B) classificação de Bado e a fratura do colo radial.
- C) classificação de Regan e Morrey do colo radial.
- D) classificação de Bado e lesão de Monteggia.

31. A desigualdade dos membros inferiores é motivo de preocupação para os pais, pois eles sempre imaginam que o filho terá, no futuro, problemas posturais ou na marcha. Para a avaliação das dismetrias, devem ser consideradas as desigualdades aparente, real e a funcional. Nesse contexto, acerca do exame físico das diferenças entre membros inferiores, afirma-se corretamente:

- A) a diferença aparente é aquela que é medida entre a espinha ilíaca anterossuperior (EIAS) e o maléolo medial.
- B) a diferença real é geralmente igual à aparente.
- C) a desigualdade real é aquela que é medida entre a espinha ilíaca anterossuperior (EIAS) e o maléolo medial.
- D) a diferença funcional é calculada subtraindo-se a diferença aparente da real.

32. O pé plano em criança é uma das causas pela procura ao ambulatório da rede pública. Nesse tocante, os médicos adotam padrões para observar o desenvolvimento do pé infantil, diferenciando o que é fisiológico e o que é patológico. Uma das ocorrências que se associa ao pé plano considerado patológico é o navicular acessório. Acerca dessa patologia, os achados revelam que

- A) o navicular acessório, também chamado escafoide acessório, aparece na região posteroinferior ao maléolo medial.
- B) o navicular acessório surge radiograficamente entre as idades de 2 a 4 anos nas meninas.
- C) o navicular acessório surge radiograficamente entre as idades de 9 a 11 anos nos meninos.
- D) o navicular acessório pode ser tratado com palmilhas, e o tempo de restauração do arco longitudinal medial tem sido dois anos.

33. Uma das principais queixas de procura ao ambulatório são as dores nas costas de origem não traumática. A identificação de uma causa ortopédica se torna difícil. Nesse sentido, orientações semiológicas no que diz respeito à história clínica do paciente podem ajudar o ortopedista a proceder com uma investigação de qualidade. As afirmativas abaixo apresentam os achados apropriados de história clínica para avaliar um paciente que se queixa de dores nas costas.

I	Para um atleta adolescente cujo esporte exige hiperextensão repetitiva da coluna lombar, comumente ginástica e futebol, é necessária a investigação de espondilólise de nível lombar ou sacral.
II	Quando uma criança de até quatro anos de idade se queixa de dor dorsolombar, é necessário que o médico se preocupe em investigar tumor e infecção.
III	Histórico de perda de peso e dor contínua em adolescente sugere doença de Schoeurrmann.
IV	Quando uma criança de dez anos de idade se queixa de claudicação e dor na face interna da coxa direita, deve-se suspeitar de hérnia discal em L5.

Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) I e II.
- B) II e III.
- C) I e IV.
- D) III e IV.

- 34.** Uma das mais frequentes entidades ortopédicas do ambulatório se chama síndrome do impacto do ombro. No exame de amplitude de movimento, enquanto a mobilidade ativa decresce, espera-se que a mobilidade passiva esteja dentro dos padrões de normalidade. Na suspeita clínica cuja anamnese leva a pensar em síndrome do impacto, o exame do manguito rotador é rotina. Na impossibilidade de realização do teste de Gerber, para o exame da fraqueza do músculo subescapular, uma alternativa é o
- A)** teste de Hawkins.
 - B)** teste de Belly-press.
 - C)** teste de Thomas invertido.
 - D)** teste de O'Bryen.
- 35.** As lesões meniscais são causadas por forças de compressão e cisalhamento de meniscos degenerados ou mesmo normais. A incidência é maior nos pacientes com mais de 55 anos, pois estes são mais suscetíveis devido à degeneração do menisco. O diagnóstico de uma lesão de menisco deve ser feito por anamnese e exame físico e complementado por exame de imagem. Nesse contexto, acerca dos testes para o diagnóstico nas lesões meniscais,
- A)** o teste de palpação da interlinha articular é feito com o paciente sentado, adução máxima do quadril e palpação do trajeto do menisco medial ou lateral de anterior para posterior.
 - B)** o teste de Thessaly é realizado com o apoio monopodálico e carga sobre o joelho lesado, a 5 e 20 graus de flexão, com o examinador segurando os braços do paciente.
 - C)** o teste de McMurray é feito com o paciente em posição supina e joelho estendido: o médico flete o joelho até o paciente ser sensibilizado.
 - D)** o teste de Apley é feito com o paciente em decúbito dorsal: o médico segura e estabiliza a região distal da coxa (fêmur) e promove um deslizamento da tíbia para posterior e anterior.