



CONCURSO PÚBLICO

020. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Em relação às fraturas da coluna vertebral na criança, é correto afirmar:

- (A) apresentam grande frequência, em torno de 20-30%.
- (B) a lesão medular, sem alterações radiográficas, devido a concussão, contusão ou infarto do tecido neural, é conhecida como SCIWORA (*Spinal Cord injury without radiographic abnormalities*).
- (C) as fraturas do atlas são frequentes, bem como as lesões neurológicas associadas, sendo frequentemente o trauma por compressão axial e por afastamento das massas laterais.
- (D) fraturas por fadiga da parte interarticular devido a movimentos em hiperextensão, crônicos e repetitivos, são frequentes em ginastas, levantadores de peso e lutadores de caratê, cuja queixa é dor lombar crônica, e o tratamento cirúrgico, de escolha.
- (E) nas fraturas do segmento de C3 a C7, a descompressão anterior e a estabilização são indicadas em crianças jovens (menores de 12 anos), bem como a laminectomia.

02. Em relação às fraturas da coluna cervical no adulto, é correto afirmar:

- (A) a compressão axial do crânio sobre o atlas, forçando este contra o eixo, ocasiona ruptura do arco anterior e posterior, além do afastamento das massas laterais. Tal fratura é denominada fratura de Jefferson.
- (B) a fratura do “enforcado”, ou espondilolistese traumática do eixo, é ocasionada por movimento de flexão e distração, com ruptura dos pedículos de C2 com deslizamento do corpo dessa vértebra sobre C3.
- (C) em relação às fraturas do dente do eixo, as fraturas tipo 2 de Anderson e D’Alonso possuem melhor prognóstico de consolidação.
- (D) no socorro e transporte de pacientes com suspeita de lesão cervical, deve-se evitar movimentos de flexão, enquanto que movimentos de extensão e lateralidade são tolerados.
- (E) nas lesões traumáticas da coluna cervical com menos de 3 horas, uma vez feito o diagnóstico associado de lesão medular, deve-se realizar pulsoterapia com metilprednisolona, sendo a dose inicial de 5,4 mg/kg/hora, por 48 horas.

03. Em relação ao trauma raquimedular, assinale a alternativa correta.

- (A) São mais frequentes no sexo feminino.
- (B) A localização mais frequente é a coluna toracolombar.
- (C) Na avaliação neurológica, a identificação dos dermatômeros é fundamental, sendo os mamilos o dermatomo de T4, e o umbigo, de T7.
- (D) Na síndrome da medula central, que ocorre mais frequentemente na região cervical, os membros superiores têm acometimento mais acentuado que os membros inferiores.
- (E) Na síndrome da medula posterior, a função motora e a sensibilidade à dor estão alteradas.

04. Em relação ao trauma raquimedular, assinale a alternativa correta.

- (A) Na síndrome de Brown-Séquard, a hemisseção da medula ocasiona perda das funções motora e proprioceptiva do lado da lesão e perda da sensibilidade à dor e da temperatura do lado oposto.
- (B) As lesões isoladas dos nervos espinais da cauda equina no interior do canal vertebral são importantes lesões medulares, necessitando de tratamento de urgência.
- (C) O termo paraplegia refere-se à perda da função motora isolada nos segmentos torácicos, lombares e sacrais, envolvendo também os plexos lombares e sacrais.
- (D) Na avaliação da força muscular, tem-se a escala que vai de 0 (contração palpável ou visível) até 6 (movimento ativo contra grande resistência).
- (E) A avaliação da deficiência motora e sensitiva é baseada na escala de Frankel modificada pela ASIA, sendo A para sensibilidade e força normais e D para lesão completa.

05. Nas fraturas da clavícula, tem-se como correto:

- (A) O nervo radial é o mais acometido nas fraturas do terço médio da clavícula.
- (B) 75% das fraturas da clavícula ocorrem no seu terço lateral.
- (C) Os vasos lesados com mais frequência são a artéria subclávia, veia subclávia e veia jugular interna.
- (D) 85% das pseudoartroses ocorrem nas fraturas diafisárias.
- (E) Segundo a classificação de Craig, as fraturas do terço proximal pertencem ao grupo 1.

- 06.** Na luxação acromioclavicular, é correto afirmar:
- (A) É mais frequente em homens, de origem atraumática, com mecanismo de trauma indireto.
 - (B) Na avaliação radiográfica, as incidências sob estresse são as mais indicadas.
 - (C) Nas luxações do tipo 1 e 2 de Rockwood, o tratamento é sempre cirúrgico.
 - (D) Nas luxações do tipo 5 de Rockwood, há ruptura dos ligamentos acromioclavicular e coracoclavicular, com desvio superior da clavícula de 100 a 300%.
 - (E) Nas luxações do tipo 3 de Rockwood, há ruptura dos ligamentos acromioclavicular e coracoclavicular, e a clavícula está desviada inferiormente ao acrômio ou ao processo coracoide.
- 07.** Em relação à luxação gleno-umeral, assinale a alternativa correta.
- (A) A luxação posterior é a mais frequente, sendo o tipo subcoracoide o mais comum.
 - (B) O sinal da dragona refere-se à ausência da cabeça umeral em seu local anatômico, quando observada a luxação posterior.
 - (C) A lesão de Bankart é a desinserção da porção anterior da cápsula articular anterior e do lábio junto ao rebordo da cavidade glenoidal.
 - (D) A lesão de Hill-Sacks é a lesão anterior ou posterior do lábio superior, local onde se insere a cabeça longa do bíceps.
 - (E) A lesão SLAP é o afundamento do osso cortical do canto súpero-lateral da cabeça do úmero.
- 08.** Em relação às fraturas proximais do úmero, assinale a afirmação correta.
- (A) A vascularização da cabeça do úmero ocorre, principalmente, pela artéria circunflexa medial.
 - (B) Os músculos redondo maior, supra-espinal e infra-espinal inserem-se no tubérculo menor.
 - (C) Segundo a classificação de Neer, para ser considerado um fragmento deslocado, ele deve ter desvio maior que 30 graus ou mais que 0,5 cm.
 - (D) As fraturas do tubérculo maior são consideradas desviadas quando possuem mais de 1 cm de desvio.
 - (E) O tratamento de escolha nas fraturas em 3 partes é o cirúrgico, com redução anatômica e fixação interna, com placa de estabilidade angular e bloqueada.
- 09.** Sobre as luxações acrômio-claviculares, tem-se como correta, apenas a alternativa:
- (A) Deve-se realizar radiografias da série trauma do ombro e a incidência tipo Zanca. Esta é feita com a ampola inclinada ínfero-superiormente a 15 graus, em direção ao processo coracoide.
 - (B) Nas luxações acrômio-claviculares grau 1 e 2, o tratamento cirúrgico é de escolha, devido à dor residual da lesão.
 - (C) Segundo a classificação de Rockwood, de 1984, nas luxações acromioclaviculares tipo 5, o deslocamento é infracoracoide.
 - (D) Segundo os critérios de Copeland, para tratamento cirúrgico da luxação acromioclaviculares tipo 3, é eletivo de cirurgia paciente obeso, não atlético e cujo lado da lesão seja o dominante.
 - (E) A luxação acrômio-clavicular é denominada crônica quando tem mais de 6 meses de história sem tratamento adequado.
- 10.** Sobre as fraturas da diáfise do úmero, a alternativa correta é:
- (A) Nas fraturas acima da inserção do peitoral maior, o fragmento proximal está em adução e rotação, enquanto o fragmento distal desvia-se lateralmente.
 - (B) Nas fraturas abaixo da inserção do peitoral maior, mas acima da inserção do deltoide, o fragmento proximal desvia para medial e é abduzido.
 - (C) Aceitam-se desvios nas fraturas diafisárias de 10-20 graus para anterior e 10-20 graus de varo e encurtamentos de até 2,5 cm.
 - (D) Dentre os métodos de tratamento conservador da fratura de úmero, o gesso toracobraquial é o mais indicado e utilizado, devido ter melhores resultados em idosos e obesos.
 - (E) A lesão do nervo radial nas fraturas do terço distal (Holteín e Lewis), bem como qualquer lesão radial devido a fraturas fechadas do úmero, devem ser exploradas antes dos 3 meses de evolução, devido a prognóstico sombrio.
- 11.** Nas fraturas do cotovelo de crianças, é correto afirmar:
- (A) Segundo a classificação de Gartland (1959), no tipo 3 há contato de uma das corticais fraturadas.
 - (B) Aceita-se pequeno desvio em varo ou valgo, além de desvio de 3 mm, após a redução.
 - (C) A técnica de redução incruenta deve ser realizada em 4 tempos, sendo: 1-tração e contra-tração; 2-redução do desvio em valgo ou varo e rotacional; 3-correção da extrusão do fragmento distal; 4-manutenção da redução em hiperflexão e supinação.
 - (D) A via de acesso posterior é realizada via biceps, com dissecação e isolamento do nervo mediano.
 - (E) Dentre as complicações mais frequentes, tem-se a neurológica, a lesão do nervo ulnar e angulares, o cúbito valgo.

12. Em relação à pronação dolorosa, assinale a alternativa correta.
- (A) Frequentes em pacientes jovens, dos 10 aos 15 anos.
 - (B) O mecanismo de produção é devido à tração no membro superior com o antebraço em pronação e o cotovelo estendido.
 - (C) O exame radiográfico é o mais adequado para o diagnóstico.
 - (D) A redução é realizada com o cotovelo em extensão e o antebraço em pronação.
 - (E) A sensação de “clique” durante a redução frequentemente associa-se a fratura do cotovelo.
13. Em relação às fraturas da cabeça do rádio em adultos, é correto afirmar:
- (A) Tem incidência de 50% entre as fraturas do cotovelo.
 - (B) Segundo a classificação de Mason, as fraturas do tipo 2 são cominutas.
 - (C) Nas fraturas tipo Mason 1, com desvio de até 2 mm, o tratamento deve ser realizado com imobilização por 6 semanas e, após, realizar fisioterapia.
 - (D) A via de acesso mais utilizada nas fraturas desviadas é a de Kocher, entre o músculo ancôneo e o extensor ulnar do carpo, com o antebraço em pronação, evitando lesão do nervo mediano.
 - (E) Dentre as complicações, a migração proximal do rádio, relacionada à ressecção da cabeça do rádio, sem diagnóstico da lesão da membrana interóssea e articulação rádio-ulnar distal (Essex-Lopresti).
14. Em relação às fraturas do olécrano, assinale a alternativa correta.
- (A) As fraturas do tipo 2 de Colton apresentam desvio de até 2 mm.
 - (B) Nas fraturas por mecanismo de avulsão com desvio, o princípio de escolha é o de estabilidade absoluta, com o método de banda de tensão.
 - (C) Dentre as complicações desse tipo de fratura, a irritação da pele pelo material de síntese é frequente, devendo ser retirado imediatamente após o diagnóstico.
 - (D) Nas fraturas cominutas, tipo 2 b de Colton, deve-se realizar fixação com placas e parafusos, em acesso anterior do antebraço.
 - (E) Quando presente fratura do processo coronoide, as do tipo 3 de Regan e Morrey devem ser tratadas conservadoramente.
15. Assinale a alternativa correta com relação à luxação do cotovelo.
- (A) A tríade de terrível é constituída por luxação do cotovelo, fratura da cabeça do rádio e do processo coronoide.
 - (B) A instabilidade do cotovelo mais frequente é a pósteromedial, que ocorre após trauma, sem luxação.
 - (C) Segundo O’Driscoll, a luxação do cotovelo ocorre por trauma direto, quando ele sofre força axial, em valgo e pronação.
 - (D) Quando há fratura da cabeça do rádio cominuta associada, o tratamento cirúrgico de escolha deve ser de fixação e manutenção da cabeça do rádio, evitando-se artroplastia.
 - (E) Nas instabilidades tardias, a instabilidade lateral pode surgir após ruptura aguda da banda anterior do complexo ligamentar lateral, ou em atletas de arremesso, cujo esforço em valgo atenua essa porção do ligamento.
16. Em relação às fraturas do antebraço, tem-se como correto, apenas:
- (A) A fratura de Galeazzi é descrita como fratura proximal da ulna, associada à luxação da cabeça do rádio.
 - (B) De acordo com a classificação de Bado, para as lesões de Monteggia, o tipo 3 apresenta luxação anterior da cabeça do rádio com fratura do terço proximal do rádio e fratura da ulna no mesmo nível.
 - (C) Consideram-se fraturas não desviadas diafisárias quando o desvio for menor que 30 graus de angulação e 50% de contato ósseo.
 - (D) A via da ulna de escolha é a de Thompson, principalmente quando a fratura está localizada nos terços proximais e médio.
 - (E) A via volar de Henry é empregada, principalmente, nas fraturas do terço distal do rádio.
17. Em relação às fraturas do terço distal do rádio, assinale a alternativa correta.
- (A) No quadro clínico de dor, edema e deformidade anatômica, há alterações neurológicas por compressão, principalmente do nervo radial.
 - (B) A lesão mais comum associada a lesões do rádio distal é a fratura do processo estiloide da ulna, sendo necessária intervenção cirúrgica, quando afetar a base do processo estiloide.
 - (C) Como controle radiográfico das fraturas do rádio distal, deve-se ter: 1-inclinação volar média do rádio no perfil de 11 graus; 2-inclinação ulnar do rádio de 23 graus; 3-comprimento radial médio de 12 mm.
 - (D) Na Classificação Universal para fratura do rádio distal, o tipo 3 refere-se às fraturas extra-articulares com desvio.
 - (E) A complicação mais frequente na fratura do rádio distal é a síndrome da dor reflexa regional (distrofia simpático reflexa), de ocorrência tardia, cujo tratamento é exclusivo, medicamentoso.

18. Nas lesões da mão e dedos, é correto afirmar:
- (A) Deve-se pinçar as artérias e veias a fim de estancamento da hemorragia nas extremidades dos membros superiores.
 - (B) No manejo do segmento amputado, este deve ser envolvido em compressa e colocado em saco plástico com água e gelo.
 - (C) Em lesões do tipo avulsão cutâneas pouco extensas, com até 1 cm de extensão, recomenda-se tratamento conservador com gases embebidas em soro fisiológico.
 - (D) Nas lesões da unha e do leito ungueal, com presença de hematoma volumoso debaixo da unha e sua elevação, deve-se realizar diversas perfurações na unha, evitando-se suturas, caso haja lesões em seu leito.
 - (E) Nas lesões da mão, cuja extensão é maior e estruturas profundas estão expostas, deve-se preferir o enxerto cutâneo ao retalho.
19. Sobre as lesões tendíneas da mão, tem-se como correta:
- (A) Quanto à divisão da região volar da mão, baseado nos tendões flexores, a zona 4 está entre a polia A1 e a inserção do flexor superficial.
 - (B) Quanto à divisão da região dorsal da mão, baseado nos tendões extensores dos dedos, a zona 2 inclui a área sobre a articulação interfalângica proximal, cujo quadro clínico é a lesão em botoeira.
 - (C) Nas lesões do polegar, a zona 3 inclui a área sobre o 1 metacarpal, cuja retração do coto pode dificultar a técnica e exigir múltiplas incisões.
 - (D) Na lesão denominada dedo em martelo, há lesão do aparelho extensor com flexão da falange distal, com incapacidade de estender a articulação interfalângica distal.
 - (E) Na região volar dos dedos, há um canal osteofibroso que tem função de manter o tendão extensor preso ao leito, sendo formado por polias A1 e A5, que são mais extensas e ficam na diáfise das falanges 1 e 2.
20. Em relação às fraturas e luxações dos ossos do carpo, tem-se como correta:
- (A) As fraturas do terço distal do escafoide têm maiores porcentagens de complicações, dentre elas, necrose e pseudoartrose.
 - (B) As fraturas por avulsão dorsal do osso piramidal resultam de impacto em hiperflexão com o punho em desvio radial.
 - (C) Dentre as luxações do carpo, a mais frequente é a perissemilunar dorsal ou luxação volar do semilunar, cujo mecanismo é o trauma do punho em hiperextensão, em que todos os ossos do carpo são lançados para trás do capitato.
 - (D) Nas fraturas-luxações transescafooperissemilunar do carpo, não há fratura do escafoide, além de os outros ossos do carpo migrarem volarmente ao carpo.
 - (E) As fraturas com desvio do colo do capitato podem acarretar retardo de consolidação, pseudoartrose e necrose do fragmento proximal, devido sua circulação ser por fluxo retrógrado.
21. Em relação às lesões do anel pélvico, assinale a alternativa correta.
- (A) Dentre os ligamentos do anel pélvico, a sacrotuberal é responsável pela estabilidade horizontal, enquanto o ligamento sacro-espinal é responsável pela estabilidade vertical.
 - (B) Dentre as incidências radiográficas para análise da integridade do anel pélvico na incidência inlet, o paciente é colocado em decúbito dorsal, e o raio incide craniocaudalmente, entre 45-60 graus de angulação.
 - (C) De acordo com a classificação de TILE, as fraturas do tipo livro aberto são classificadas no tipo C.
 - (D) No tratamento emergencial das lesões pélvicas, o fixador externo faz parte do arsenal de tratamento. Em lesões cuja instabilidade é vertical e há encurtamento do membro inferior maior que 1,5 cm, o fixador externo é a única medida ortopédica a ser tomada.
 - (E) As fraturas do sacro associadas a lesões pélvicas podem ser classificadas por Denis, sendo a zona 3 referente à fratura lateral ao forame sacral.
22. Sobre fraturas do acetábulo, é correto afirmar:
- (A) Segundo a classificação de Judet-Letournel, as fraturas transversas pertencem ao grupo de fraturas associadas.
 - (B) A indicação de tratamento conservador é válida quando há desvio menor que 4 mm da abóbada, fraturas baixas da coluna anterior, fraturas transversas altas e fraturas das duas colunas sem congruência secundária.
 - (C) Dentre os acessos cirúrgicos do acetábulo, o acesso de Kocher-Langenbeck é realizado por meio de incisão ântero-lateral, com desinserção dos músculos glúteo médio e glúteo mínimo.
 - (D) O acesso anterior ilioinguinal é indicado para fraturas da parede posterior e coluna posterior.
 - (E) A lesão de Morel-Lavallée está associada às fraturas da pelve e acetábulo e ocorre após trauma direto na região trocateriana, onde há separação entre a pele, tecido celular subcutâneo e a fáscia muscular adjacente.
23. Em relação às fraturas do fêmur proximal, tem-se como correta, apenas:
- (A) Nas fraturas tipo Garden 1 e 2, o tratamento de escolha é a artroplastia parcial em pacientes acima de 60 anos.
 - (B) Segundo os critérios de alinhamento de Garden, deve-se buscar um alinhamento da fratura do colo do fêmur entre 160 graus na incidência frente e 180 graus na incidência perfil.
 - (C) Dentre os critérios de má redução de uma fratura do colo do fêmur, desvios de até 2 mm são considerados mal prognóstico.
 - (D) Em relação às fraturas transtrocaterianas, o uso do DHS é mais bem indicado em fraturas do tipo 4 de Tronzo.
 - (E) Para se evitarem complicações como o *Cut out*, deve-se manter a extremidade superior do parafuso deslizante na cabeça femoral à distancia máxima de 2,5 cm, apenas na incidência ântero-posterior.

24. Em relação às fraturas diafisárias do fêmur, assinale a alternativa correta.
- (A) Podem estar associadas a lesões ligamentares do joelho em torno de 5%.
 - (B) O fixador externo nas fraturas diafisárias do fêmur deve ser indicado em casos de fraturas transversas.
 - (C) O uso de hastes intramedulares bloqueadas é considerado o tratamento padrão em fraturas fechadas.
 - (D) A classificação da AO, para essas fraturas, estabelece o tipo A, B e C, sendo o tipo C para as fraturas em cunha, o osso é denominado 2, e a região diafisária é denominada 3.
 - (E) O tratamento conservador é regra para as fraturas com desvios mínimos ou associadas a lesões de pele.
25. Em relação às lesões menisco-ligamentares, a alternativa correta é:
- (A) A banda ântero-medial do ligamento cruzado anterior é mais longa e fica tensa em flexão, enquanto a banda pósterolateral é mais espessa e curta, tensionando-se em extensão.
 - (B) No teste da gaveta anterior, usado para testar a integridade do ligamento cruzado posterior, o joelho é fletido 45 graus e forçado para trás.
 - (C) Dentre as manobras de avaliação meniscal, o teste de Lachman promove a avaliação do menisco lateral.
 - (D) Dentre as opções de tratamento de lesões meniscais, a lesão deve cicatrizar por si só quando houver lesão parcial, lesões longitudinais maiores que 1 cm de comprimento e quando localizadas na zona avascular do menisco.
 - (E) Devem ser tratadas de forma conservadora as lesões do ligamento cruzado posterior quando houver deslocamentos posteriores de até 20 mm, associados ao canto pósteromedial.
26. Em relação às fraturas do tornozelo e do pilão tibial, assinale a alternativa correta.
- (A) Segundo a classificação da AO, as fraturas do tornozelo do tipo A são fraturas transindesmais da fíbula.
 - (B) Dentre os passos para o tratamento de uma fratura do pilão tibial, o reestabelecimento do comprimento da fíbula é um dos principais passos iniciais.
 - (C) Ao se colocar o parafuso supra-sindesmal nas fraturas do tornozelo, ele deve ficar cerca de 5 cm acima da articulação do tornozelo, para uma maior eficiência.
 - (D) Nas fraturas do tornozelo tipo Maisonneuve, há fratura espiroide do terço proximal da fíbula, sem lesão da sindesmose.
 - (E) Nas fraturas do pilão tibial com lesão de pele associada, não é indicado esperar de 8-10 dias para o tratamento cirúrgico definitivo, já que a fixação definitiva ajudará na melhora de flictenas e ferimentos concomitantes.
27. No tocante às fraturas dos ossos do pé, assinale a alternativa correta.
- (A) As fraturas do calcâneo extra-articulares, do tipo língua, segundo a classificação de Essex-Lopresti, devem ser tratadas com fixação percutânea com fio K.
 - (B) A classificação de Sanders para fratura do calcâneo é baseada no desvio da fratura por meio de radiografia simples.
 - (C) Nas fraturas do colo do tálus, segundo Hawkins, as do tipo 2 envolvem o corpo do tálus que está luxado na articulação subtalar e no tornozelo.
 - (D) Nas fraturas tipo 3 de Hawkins, para o tálus, a opção mais adequada é a redução aberta por dupla via de acesso, com osteotomia do maléolo medial, a fim de preservar a irrigação do tálus.
 - (E) A incidência de necrose avascular do tálus é de 50-100% no Hawkins 2.
28. Sobre as fraturas do planalto tibial, é correto afirmar:
- (A) A lesão é produzida por forças de compressão associadas a valgo ou varo do joelho, sem relação a lesões ligamentares associadas.
 - (B) Segundo a classificação de Schatzker, as fraturas produzidas por cisalhamento e depressão, associadas a baixa energia, são classificadas como tipo 1.
 - (C) O platô medial é mais largo que o lateral e é côncavo no sentido da largura e da profundidade. O platô lateral é menor e mais alto que o platô medial.
 - (D) O tratamento conservador está indicado nas fraturas sem desvio, de até 20 mm, e na ausência de instabilidade importante da articulação.
 - (E) A maioria das pseudoartroses em tratamento cirúrgico das fraturas do planalto referem-se ao tipo 4 de Schatzker, que afetam a área da metáfise-diáfise.
29. Nas fraturas expostas, tem-se como verdadeiro, apenas:
- (A) Segundo a classificação de Gustilo e Anderson, fraturas com ferida maior que 10 cm e contaminadas, com perda da cobertura cutânea que requer reconstrução, é classificada como 3 A.
 - (B) Na classificação de Tscherne, fraturas expostas grau 4 referem-se a laceração cutânea com contusão circunscrita, moderada contaminação em qualquer tipo de fratura.
 - (C) Na antibioticoprofilaxia, as fraturas expostas do tipo 1 devem ser tratadas com cefalosporina de 1.ª geração e aminoglicosídeo.
 - (D) No tratamento das feridas do tipo 1 de Gustilo, a opção pelo fechamento primário parece ser boa escolha, principalmente no membro superior.
 - (E) As hastes intramedulares têm resultados inferiores à fixação interna com placas e parafusos na fratura exposta da tíbia diafisária.

30. Com relação à síndrome compartimental, tem-se como correto, apenas:
- (A) Para o seu diagnóstico, a detecção dos sinais pode ser feita com avaliação de dor, pressão, pulso, parestesia, parestesia e alteração de cor, sendo o pulso o mais fidedigno.
 - (B) A medida intracompartimental normal em repouso é de 0 a 8 mmHg.
 - (C) Whiteside recomenda que a fasciotomia seja feita quando a pressão tissular atingir 10-30 mmHg acima da pressão diastólica.
 - (D) A síndrome compartimental crônica ocorre em idosos e sedentários.
 - (E) Em relação à perna, a fasciotomia deve ser ampla e, normalmente, com 2 vias distintas, uma lateral e outra pósteromedial.
31. Com relação aos exames subsidiários, assinale a alternativa correta.
- (A) A cintilografia óssea tem no índio ¹¹¹ o radiofármaco mais acessível e com menor custo, sendo ele o mais utilizado em nosso meio.
 - (B) A realização da tomografia tem vantagem por ser mais rápida que a ressonância, ideal para partes moles e na presença de hematomas.
 - (C) A ressonância magnética é considerada padrão ouro para lesões tipo SLAP no ombro, osteoartrose do quadril e diagnóstico de patela-alta no joelho.
 - (D) A densitometria óssea tem indicação de solicitação na mulher pós-menopausa, na acima de 50 anos ou em homens com mais de 60 anos, em mulheres jovens com amenorreia e em casos de hiperparatireoidismo primário.
 - (E) Na densitometria óssea, cada desvio-padrão abaixo do normal aumenta em 20% o risco de fratura.
32. Em relação à doença de Legg-Calve-Perthes, tem-se como verdadeira a alternativa:
- (A) A doença é mais frequente em meninas da raça negra.
 - (B) A faixa etária de acometimento está entre os 10 e 16 anos.
 - (C) A classificação de Caterall é baseada na lesão do osso subcondral, conhecida como sinal de Caffey.
 - (D) Dentre os sinais da cabeça em risco, o principal e mais fidedigno é a subluxação lateral da epífise.
 - (E) O tratamento de escolha não cirúrgico é o uso de gesso-pelvi-podálico por 6 semanas.
33. Na displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ), tem-se como afirmação correta, apenas:
- (A) No recém-nascido, o diagnóstico de instabilidade é feito pelo teste de Barlow, e o de luxação, pelo teste de Ortolani.
 - (B) Em recém-nascidos, a suspeita de DDQ é alta quando o recém-nascido for o segundo filho e do sexo masculino, além de apresentação cefálica no parto.
 - (C) O quadril do recém-nascido e da criança até os 6 meses de vida é mais bem avaliado por radiografia de bacia frente.
 - (D) Em relação à classificação ultrassonográfica de Graf, o ângulo alfa refere-se à medida do teto cartilaginosa.
 - (E) No tratamento da DDQ, o suspensório de Pavlik deve manter o quadril com flexão de 45 graus.
34. Sobre o pé torto congênito (PTC), tem-se como afirmação correta:
- (A) Dentre as deformidades do PTC, tem-se equinismo do retropé, cavo do antepé e varismo do calcâneo.
 - (B) A correção do cavo plantar é a última a ser abordada no método de Ponseti.
 - (C) No método de Ponseti, a tenotomia percutânea do tendão calcâneo tem indicação a partir do 3.º mês até mais de 1 ano, quando não for obtida a correção do equinismo.
 - (D) Dentre as complicações do tratamento do PTC, o pé em mata-borrão é devido a dorsiflexão forçada antes de obtida a correção do antepé (quebra longitudinal).
 - (E) Como procedimento de salvação, a melhor conduta é a talectomia, em que há PTC idiopático, em crianças até 10 anos.
35. Em relação à osteomielite, assinale a alternativa correta.
- (A) É definida como infecção óssea que acomete a cortical, a esponjosa, exceto o canal medular.
 - (B) Na osteomielite aguda, o foco é local, diferente da crônica, de origem hematogênica.
 - (C) O tumor de Ewing não pode ser considerado diagnóstico diferencial.
 - (D) O agente mais frequente na osteomielite aguda é o *S. aureus*.
 - (E) No tratamento da osteomielite crônica, deve-se ressecar partes moles necrosadas, sem ressecar fragmentos ósseos com sequestro, mantendo, assim, apenas a antibioticoterapia.
36. Em relação à inervação dos músculos do quadril, assinale a associação correta.
- (A) Nervo glúteo superior – Músculo glúteo médio.
 - (B) Nervo Obturatório – Músculo pectíneo.
 - (C) Nervo Femoral – Músculo adutor longo.
 - (D) Nervo glúteo inferior – Músculo glúteo mínimo.
 - (E) Nervo obturador – Músculo reto femoral.

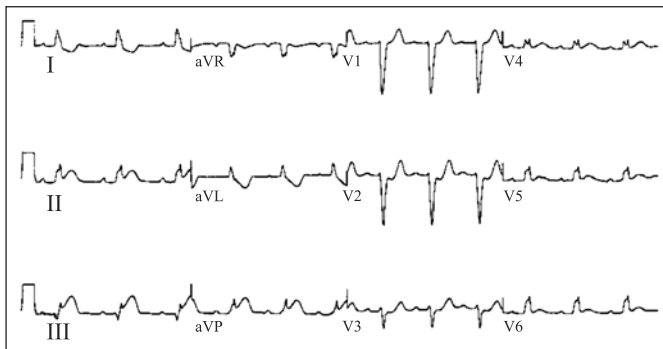
37. Assinale a alternativa que contém a associação que relaciona, corretamente, o princípio e o método corretos no tratamento de fraturas.
- (A) Estabilidade absoluta – Haste intra-medular.
 - (B) Estabilidade relativa – Banda de tensão.
 - (C) Estabilidade absoluta – Parafuso interfragmentário.
 - (D) Estabilidade absoluta – Fixador externo.
 - (E) Estabilidade relativa – Placa de compressão.
38. Em relação às fraturas da fise de crianças, tem-se como correto:
- (A) Nas fraturas fisárias tipo 1 de Salter-Harris, a fratura está na zona de calcificação primária da fise, o que separa a metafise da epifise.
 - (B) Nas fraturas fisárias tipo 3 de Salter-Harris, há fragmento metafisário conhecido como fragmento de Thurston Holland.
 - (C) No tratamento das fraturas fisárias tipo 5 e 6 de Salter-Harris, pode haver formação de uma barra óssea e parada parcial ou total do crescimento.
 - (D) A aceleração do crescimento não é complicação das fraturas fisárias.
 - (E) Na fixação dessas fraturas, fios rosqueados ou que cruzem obliquamente a cartilagem de crescimento são mais indicados.
39. Em relação à anatomia humana, particularmente o sistema esquelético, tem-se como correto:
- (A) O esqueleto é dividido em axial e apendicular, sendo o axial formado pelos ossos dos membros.
 - (B) O revestimento de tecido conjuntivo fibroso que circunda cada osso do esqueleto como uma bainha é chamado de pericôndrio.
 - (C) Os ossos dividem-se em 2 tipos, sendo osso compacto e osso esponjoso (trabecular).
 - (D) O desenvolvimento ósseo é dado pela ossificação intramembranosa e ossificação extramembranosa.
 - (E) As articulações são divididas em 2 classes, sendo articulações sinoviais e articulações fibrosas.
40. Em relação à osteoporose, a alternativa correta é:
- (A) Dieta com alta ingestão de proteínas e fibras não faz parte dos fatores de risco.
 - (B) A osteoporose pós-menopausa apresenta o PTH aumentado e a calciúria normal.
 - (C) Na menopausa senil, presente em mulheres acima de 50 anos, a atividade dos osteoclastos está aumentada.
 - (D) Dentre as causas de osteoporose secundária em crianças e adolescentes, tem-se a artrite reumatoide juvenil, as doenças renais e a osteogênese imperfeita.
 - (E) Na densitometria óssea, valores acima de -1 DP indicam realização de terapia de reposição hormonal.
41. De acordo com as diretrizes da Constituição Federal do Brasil e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral refere-se
- (A) ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - (B) à integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico com participação conjunta e articulada das três esferas de governo no planejamento.
 - (C) à capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
 - (D) à introdução no sistema, da possibilidade de formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e à participação na sua produção.
 - (E) à integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
42. Segundo a Lei Orgânica do Município de São Paulo,
- (A) não cabe ao município a participação no controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos.
 - (B) o município deve fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial.
 - (C) o município responsabiliza-se pela assistência integral à saúde seguindo, rigorosa e estritamente, as prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde na orientação programática e alocação de recursos.
 - (D) o município deve submeter-se à coordenação da Secretaria Nacional de Defesa antidrogas (Senad) para administrar os serviços de saúde mental abrangidos pelo Sistema Único de Saúde.
 - (E) a implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência será uma atribuição do Conselho Municipal de Saúde, órgão apenas deliberativo, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde, hospitais universitários e empresários dos serviços privados de saúde.

43. Segundo a Política Nacional, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, dentre as quais pode-se citar:
- (A) dedicar-se exclusivamente à execução de ações, deixando a elaboração, o acompanhamento e a gestão de projetos terapêuticos, de qualquer ordem, para órgãos do executivo federal.
 - (B) ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
 - (C) adotar uma política de acesso restrito às populações periféricas dos grandes centros, de baixa renda, para reduzir a demanda nos serviços de alta complexidade.
 - (D) oferecer baixa resolutividade, com a conseqüente redução nos custos, mas suficiente para dar conta da maioria dos agravos à saúde sem recorrer a procedimentos de alta complexidade.
 - (E) implantar programas dos serviços de saúde em consonância com as necessidades de saúde dos usuários antecipadamente definidas por análises do Ministério da Saúde.
44. Em determinada comunidade, observa-se, ao longo dos últimos cinco anos, que é constante um grande número de casos de hanseníase e tuberculose e, por outro lado, que têm ocorrido, anualmente, muitos casos novos dessas doenças.
- Com base nessa informação, pode-se dizer que, provavelmente, nessa comunidade,
- (A) essas doenças têm altas prevalências e altas incidências.
 - (B) essas doenças apresentam altas taxas de prevalência e baixas taxas de incidência.
 - (C) a esperança de vida, em razão dessas doenças, está muito reduzida.
 - (D) o coeficiente de mortalidade, para ambas as doenças, deve ser muito baixo.
 - (E) a taxa de morbidade, para cada uma dessas doenças, só poderá ser calculada se estiverem disponíveis os respectivos números de óbitos.
45. Endemia é a ocorrência de determinada doença que acomete sistematicamente populações em espaços característicos e determinados, no decorrer de um longo período, e
- (A) que mantém a incidência relativamente constante, permitindo variações cíclicas.
 - (B) cuja prevalência é sempre muito baixa.
 - (C) que é sempre multicausal, não podendo ser atribuída a um único fator.
 - (D) para a qual as medidas de quimioprofilaxia são sempre inócuas.
 - (E) cuja previsibilidade dispensa procedimentos de vigilância em saúde.
46. A Proporção de Idosos na População, que é o percentual de pessoas com 60 ou mais anos de idade, na população total, em determinado espaço geográfico e no período considerado,
- (A) permite estimar o índice de Swaroop-Uemura.
 - (B) é essencial para a construção da curva de Nelson Moraes.
 - (C) indica a participação relativa de idosos na população geral.
 - (D) é resultado da razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens.
 - (E) mede, em termos absolutos, o contingente populacional potencialmente inativo.
47. Para o fortalecimento da Atenção Básica, no âmbito do seu território, a secretaria municipal de saúde deve buscar parcerias
- (A) apenas com órgãos governamentais federais.
 - (B) apenas com o setor privado.
 - (C) apenas com instituições filantrópicas.
 - (D) apenas com instituições governamentais e filantrópicas.
 - (E) com instituições governamentais, não governamentais e com o setor privado.
48. As doenças constantes do Anexo I, da Portaria MS104/11 (Lista de Notificação Compulsória – LNC), referente a doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada, devem ser notificadas e registradas
- (A) nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) em, no máximo, 6 (seis) horas a partir da confirmação do caso.
 - (B) apenas na Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
 - (C) apenas na Secretaria Municipal de Saúde.
 - (D) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (E) apenas na Secretaria Estadual de Saúde.
49. Pelo Calendário Nacional de Vacinação, deve-se oferecer a imunização contra a hepatite B (recombinante), para grupos vulneráveis não vacinados ou sem comprovação de vacinação anterior como, entre outros, bombeiros, policiais militares e
- (A) gestantes em qualquer fase da gestação.
 - (B) gestantes unicamente no terceiro trimestre da gestação.
 - (C) gestantes após o primeiro trimestre da gestação.
 - (D) apenas às mulheres que estiverem na segunda gestação.
 - (E) apenas às gestantes com sorologia positiva para o HIV.

50. No capítulo do sigilo profissional, no Código de Ética Médica, diz-se que é vedado ao médico revelar conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, contudo essa proibição deixará de existir
- se o fato for de conhecimento público.
 - com o falecimento do paciente.
 - quando o médico depuser como testemunha.
 - quando o sigilo for relacionado a paciente menor de idade e a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
 - em investigação de suspeita de crime quando a revelação possa expor o paciente a processo penal.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 51 a 53.

Homem, 75 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista, diabético e dislipidêmico, em uso de atenolol, AAS, metformina, glibenclâmida e sinvastatina, chega ao pronto-atendimento com queixa de dor retroesternal há, pelo menos, 2 horas, acompanhada de sudorese intensa, dispneia e náuseas. O exame físico da admissão revela o paciente em regular estado geral, taquipneico leve, palidez cutaneomucosa e sudoreico. PA = 160 x 90 mmHg, FC = 50 bpm, SO₂ = 96% em ar ambiente. O exame físico revela ausculta cardíaca e pulmonar normais. O eletrocardiograma realizado no momento da admissão encontra-se ilustrado a seguir.

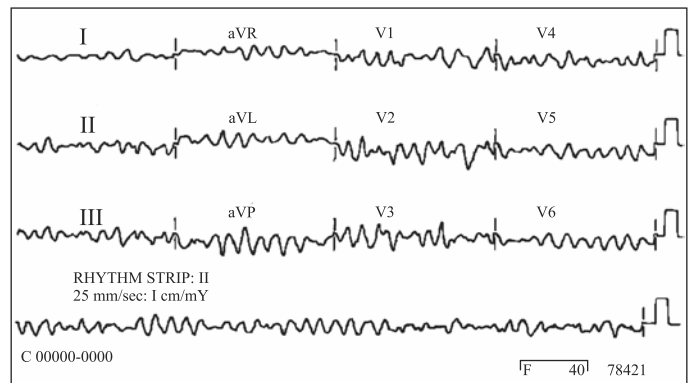


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

51. Em relação aos achados eletrocardiográficos, é correto afirmar que
- a presença de QRS com duração acima do limite superior da normalidade e morfologia de bloqueio de ramo esquerdo impedem, pelos achados eletrocardiográficos, a definição de isquemia miocárdica verdadeira nesse caso.
 - o ritmo é sinusal, há bloqueio atrioventricular do segundo grau Mobitz tipo I e corrente de lesão em parede inferior.
 - há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede inferior por provável oclusão total da artéria coronária direita.
 - o distúrbio de condução pelo ramo esquerdo não impede a verificação de isquemia nesse caso, e há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede anterior.
 - o infradesnívelamento do segmento ST em V2 e V3 reforça a hipótese de oclusão da artéria coronária interventricular anterior.

52. Em relação à abordagem terapêutica do paciente em questão, é correto afirmar que
- os níveis pressóricos da admissão contraíndicam a utilização de medicamentos trombolíticos.
 - há necessidade de terapia de reperfusão coronária, seja ela mecânica (angioplastia) ou química (trombólise).
 - o tratamento deve ser realizado com heparinização plena e antiagregação plaquetária, aguardando-se 24 horas sem a utilização de metformina, para a realização do cateterismo cardíaco, pelo risco de acidose láctica.
 - a administração de trombolíticos é preferível em relação à angioplastia primária, por se tratar de paciente idoso e diabético.
 - não há necessidade de suplementação de oxigênio ao paciente, uma vez que a saturação de O₂ encontra-se acima de 90%.

53. Enquanto eram tomadas as medidas iniciais, o paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, tornando-se arresposivo. O aparelho de eletrocardiograma ainda se encontrava conectado ao paciente e foi realizado o registro a seguir.



A conduta que deve ser prontamente adotada é:

- realizar intubação orotraqueal, ventilação invasiva e encaminhar o paciente imediatamente à hemodinâmica.
- iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, iniciando-se pela intubação orotraqueal e, a seguir, massagem cardíaca.
- realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- realizar desfibrilação não sincronizada. Caso o desfibrilador não esteja próximo, iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, começando por compressões torácicas.
- aplicar amiodarona intravenosa em bolus, seguida de adrenalina 1 mg e compressões torácicas.

54. Paciente do sexo feminino, 44 anos, apresenta quadro de dispneia intensa e chiado no peito, cerca de 10 minutos após a realização de exame com contraste iodado. Foi levada ao pronto-atendimento, apresentando dificuldade para enxergar e rouquidão. Ao exame físico, notou-se edema facial e estriador laríngeo. A pressão arterial era de 80 x 40 mmHg.

O fármaco e a melhor via de administração deverão ser, respectivamente:

- (A) adrenalina / intravenosa.
- (B) adrenalina / intramuscular.
- (C) corticoide / intravenoso.
- (D) corticoide / inalatório.
- (E) anti-histamínico / via oral.

55. Homem, 56 anos, etilista crônico – cerca de 5 garrafas de cerveja ao dia – encontra-se internado por broncopneumonia aspirativa, recebendo terapia antimicrobiana parenteral. No terceiro dia de internação, começou a enxergar baratas nas paredes do quarto, a apresentar agitação psicomotora e tremor intenso de extremidades.

O tratamento de eleição deverá ser feito com

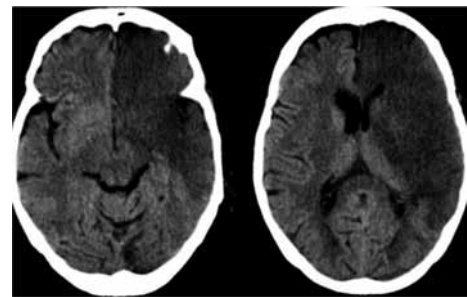
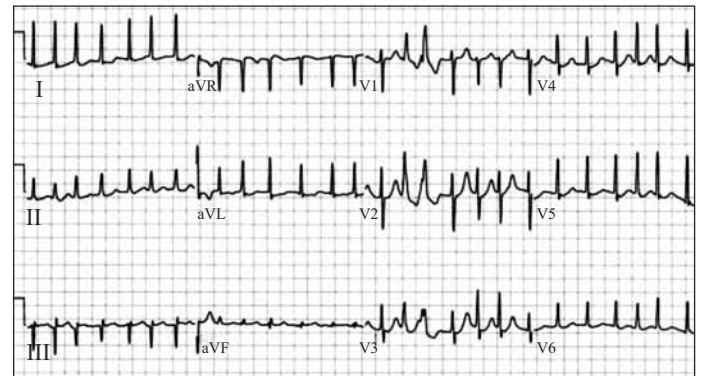
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

56. Paciente jovem, do sexo feminino, foi internada por quadro de polidipsia, poliúria, adinamia e sonolência há, pelo menos, 5 dias. Nos últimos dois dias, ficou muito prostrada e apresentou alguns episódios de náuseas e vômitos. À admissão, a paciente encontrava-se sonolenta, hálito cetótico, respiração de Kussmaul e desidratada. Dextro = 480 mg/dL, corpos cetônicos na urina 4+/4, pH = 7,18 e bicarbonato = 12.

São complicações potenciais e esperadas do tratamento dessa paciente:

- (A) hiperglicemia, oligúria e amaurose.
- (B) neuropatia, infecção e hiperglicemia.
- (C) hipercalcemia, alcalose metabólica e hipoglicemia.
- (D) hipoglicemia, hipocalemia e edema cerebral.
- (E) amaurose, infecção e neuropatia.

57. Mulher, 63 anos, foi admitida no pronto-atendimento após ser encontrada pelos familiares, caída, em casa. Ao exame físico, apresentava rebaixamento do nível de consciência (Glasgow = 11), ausculta cardíaca irregular e desvio conjugado do olhar para a esquerda. O eletrocardiograma e a tomografia computadorizada de crânio encontram-se ilustrados a seguir.



Das medidas apresentadas, assinale aquela que pode ser deletéria ao caso em questão e, portanto, deverá ser evitada inicialmente, mesmo diante de uma indicação precisa.

- (A) Correção dos níveis de glicemia.
- (B) Uso de manitol.
- (C) Anticoagulação plena.
- (D) Controle da pressão arterial, se PAS > 200 mmHg e/ou PAD > 120 mmHg.
- (E) Controle de hipertermia.

58. Paciente jovem do sexo masculino procurou atendimento médico devido ao aparecimento de lesões com aspecto de verrugas em região de glândula e prepúcio. As lesões eram confluentes e assumiam aspecto semelhante a uma couve-flor.

O agente etiológico provavelmente envolvido no caso em questão é o

- (A) *Haemophilus ducreyi*.
- (B) HIV.
- (C) vírus do molusco (Poxvírus).
- (D) *Treponema pallidum*.
- (E) vírus HPV (Papiloma vírus).

- 59.** Em relação ao tromboembolismo pulmonar, é correto afirmar que
- (A) apesar de controversa, a terapia trombolítica pode ser realizada, na presença de indicações precisas, como instabilidade hemodinâmica, até 14 dias após o início dos sintomas.
 - (B) a passagem do filtro de veia cava deve ser feita de rotina nos pacientes idosos, associada ao uso do anticoagulante oral.
 - (C) após o início do uso da varfarina, deve-se manter o uso da heparina até que se atinja um INR entre 4,0 e 5,0.
 - (D) o uso da heparina não fracionada é vantajoso em relação à heparina de baixo peso molecular, devido à maior previsibilidade das dosagens e menor ocorrência de efeitos colaterais.
 - (E) o achado eletrocardiográfico mais frequente é a sobrecarga de câmaras direitas.
- 60.** Paciente com 24 anos de idade foi levado ao pronto-atendimento após tentativa de suicídio, apresentando miose, sialorreia intensa, confusão mental, ansiedade e poliúria com certa incontinência urinária. Os acompanhantes referem que o paciente trabalha com lavoura e ingeriu grande quantidade de um líquido que acreditam ser inseticida. Além das medidas de suporte e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, recomenda-se a administração de
- (A) clorpromazina.
 - (B) fisostigmina.
 - (C) dantrolene.
 - (D) naloxone.
 - (E) pralidoxima.