



Apoio às Residências em Saúde
Edital N° 03/2019

PSU/RESMED/CE - 2020

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ESPECIALIDADE: Ortopedia e Traumatologia (R4)

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.15 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 17 de novembro de 2019.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

- 01.** Balconista de farmácia feminina de 59 anos e sobrepeso queixa-se de dor medial no tornozelo ao buscar medicamentos nos andares mais altos da estante em ortostase (1) e passou a calçar sandálias com salto. Sem usar as mãos, aqueles calçados são mais fáceis de calçar na posição sentada em comparação com ortostase, pois nesta última, sente o pé menos móvel (2). Procura atendimento e não é detectada deformidade, porém a dor é reproduzida com a eversão passiva daquela articulação (3). Relacionando com as frases acima 1, 2 ou 3, qual músculo deve ser trabalhado para minimizar progressão da doença?
- A) Fibular Curto – Frase 1.
 - B) Gastrocnêmio – Frase 2.
 - C) Tibial Anterior – Frase 2.
 - D) Abdutor do Hálux – Frase 3.
- 02.** Paciente tem 54 anos e percebe sua escrita dificultada há 5 meses. É examinado por um ortopedista. Este realiza a hiperextensão passiva da terceira articulação metacarpo-falângica com as interfalângicas em extensão. Segue-se a flexão passiva rápida da interfalângica distal do mesmo e percebe-se uma flexão espontânea das demais interfalângicas. O mesmo resultado ocorre com a extensão passiva rápida da interfalângica distal. Considerando a mais frequente hipótese diagnóstica para o paciente em ambulatório ortopédico, qual é o tratamento mais indicado?
- A) Fisioterapia motora e controle postural.
 - B) Observação clínica estimulando atividades.
 - C) Descompressão cirúrgica aberta e artrodese.
 - D) Infiltração foraminal com corticoesteroides.
- 03.** Um adulto de 45 anos relata queixas anteriores de dor anterior crônica e estalidos no joelho direito. Em decúbito dorsal sobre a cama, brinca com seu filho pedindo que ele, em ortostase ao lado, faça pressão anterior sobre seu joelho doloroso e estendido ao longo da cama. Isto causa dor. Ao manter a pressão e flexionar o joelho até 90 graus, o sintoma de dor cessa. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável na situação acima?
- A) Ruptura meniscal.
 - B) Condromalacia.
 - C) Plica sinovial.
 - D) Sd. Anserina.
- 04.** Senhora praticante de yoga refere dor em pontada peritrocantérica esquerda e incapacidade para manter-se em posturas de apoio monopodálico ipsilateral. Como medida diagnóstica, foi proposta a infiltração com lidocaína e posterior avaliação. Esta constata a manutenção da fraqueza ao manter-se em ortostase por 20 segundos com apoio monopodálico ipsilateral à injeção, mas com a ausência da dor prévia à injeção. Qual é o diagnóstico mais provável?
- A) Sd. da Bursopatia trocantérica.
 - B) Hérnia discal foraminal L2-L3.
 - C) Síndrome de Ressalto iliotibial.
 - D) Ruptura parcial do gluteo médio.
- 05.** Pedreiro de 60 anos, diabético e alcoolista, passa a apresentar limitação de mobilidade insidiosa e indolor nas articulações metacarpo-falangeanas da região ulnar da mão esquerda. Ao exame, percebe-se atitude em flexão discreta daquelas articulações e palpa-se espessamento com nodulação pontual volar pouco móvel na região adjacente às cabeças dos metacarpianos mediais. Considerando o processo fisiopatológico da patologia mais provável em questão, assinale a alternativa correta que indica classificação e o tecido acometido.
- A) Fase inflamatória da Sd. Dedo em gatilho e tendão flexor digital.
 - B) Fase estenosante da Sd. Dedo em gatilho e primeira polia (A1).
 - C) Fase proliferativa da D. de Dupuytren e tecido subcutâneo.
 - D) Fase involutiva da Doença de Dupuytren e fáscia palmar.

06. Paciente saudável, de 3 anos, sofre queda de própria altura com impacto lateral na coxa direita resultando em deformidade sem lesões cutâneas ou neurvasculares. Foi atendido analgésico, radiografado e imobilizado por pediatra. A imagem que o representa encontra-se abaixo. Imagem de 3 anos de idade com fratura transversa diafisária e encurtamento de 1 cm.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

Qual é a melhor opção de tratamento?

- A) Osteossíntese com haste intramedular elástica de titânio.
 - B) Aparelho gessado “spica” e quadril em 90 graus de flexão.
 - C) Suspensório de Pavlik com flexão de 100 graus do quadril.
 - D) Aparelho “spica” unilateral e quadril em 45 graus de flexão.
07. Criança de 6 anos sofre queda de skate com impacto palmar sobre membro estendido. Reclama de dor e limitação funcional desde então. Ao exame, há edema importante lateral, sem lesão cutânea, sem deformidade ou alteração neurovascular. A imagem radiográfica mostra uma fratura localizada 4mm proximal à fise do capitulo com 3mm de desvio e traço direcionado para a tróclea cartilaginosa. (Vide abaixo).



A melhor opção de tratamento para este caso está descrita na alternativa.

- A) Imobilização gessada bivalvada se fratura estável com artrografia.
- B) Redução fechada e imobilização conforme descrito acima no item A.
- C) Redução fechada e fixação percutânea com fio de kirshner em joystick.
- D) Redução cruenta e fixação conforme item C ou com parafuso canulado.

08. Senhora de 50 anos apresenta dor subacromial moderada e crônica. É submetida à imagem radiográfica que encontra Tendinite Calcárea supraespinhosa bem definida no ombro direito. Qual das afirmações abaixo é verdadeira sobre a história natural?
- A) A calcificação se resolve espontaneamente no tratamento.
 - B) Se não for aspirada com agulha, a imagem tende a se manter.
 - C) A fase de formação da calcificação é uma das mais dolorosas.
 - D) Não há correlação associada a patologia do manguito rotador.
09. Dá entrada em emergência paciente de 29 anos, passageiro de banco traseiro central em colisão automobilística frontal queixando-se orientadamente de dor lombar e parestesia na face anterior e proximal da coxa direita. Ao exame físico, encontra-se estável do ponto de vista ventilatório e hemodinâmico. Há dor palpação e edema na transição toracolombar. Força motora grau 5 em membros inferiores com parestesia localizada conforme anamnese. Sem queixas contralaterais, urinárias e outras regiões. Radiografia mostra encunhamento moderado de L1 com traço de fratura coronal associado separando o corpo vertebral em metade anterior e posterior sem retrolistese, alteração da lordose lombar ou distância interespinhosa. Ressonância magnética lombar mostra ruptura do ligamento supraespinhoso sem desvio e ausência de alteração de sinal medular ou hérnia discal. Marque a alternativa que oferece a melhor opção de tratamento.
- A) Artrodese via posterior curta sem laminectomia.
 - B) Estabilização com Colete de Jewett por 3 meses.
 - C) Artrodese via posterior longa com descompressão direta.
 - D) Corpectomia com artrodese via anterior e posterior curta.
10. Após ocorrer uma complicação pós-operatória foram analisados retrospectivamente os dados associados a uma artroplastia de quadril: paciente de 79 anos (1), portadora de comorbidade (2), com ombros estreitos para quadril largo (3), realizado acesso posterior (4), sutura não-absorvível musculatura rotadora externa (5), Assinale o item abaixo que melhor correlaciona os quesitos predisponentes (identificados pelo número entre parênteses) com a complicação provável.
- A) Hiperlaxidão capsular com excesso de liberação de partes moles antes da luxação cirúrgica do quadril e osteoporose = fratura (1).
 - B) Acesso postero-lateral e uso excessivo de medicações anti-inflamatórias no período perioperatório = ossificação heterotópica (5).
 - C) Perfeita sobreposição do anel circunferencial metálico do componente acetabular na imagem em AP e hiperostose marginal = luxação(4)).
 - D) Desvio superior do centro de rotação do acetábulo e ressecção do colo hiperdimensionada com aumento do “offset” = alongamento do membro (3).
11. Paciente masculino de 50 anos de idade e sobrepeso reclama de dor moderada principalmente e persistente há 4 meses no quadril esquerdo refratária ao tratamento inicial com anti-inflamatórios, repouso e fisioterapia. Ao exame, sem deformidades, há dor à palpação lateral femoral e amplitude de movimento preservada e pouco dolorosa. Sua radiografia mostra discreta redução do espaço articular coxo-femoral e múltiplas calcificações puntiformes irregulares centrais intramedulares na região subtrocantérica com erosão cortical e discreta elevação periosteal. Diante dessa situação, qual alternativa aponta mais adequada hipótese diagnóstica e conduta?
- A) Condrossarcoma e tomografia + ressonância.
 - B) Condriblastoma e tomografia computadorizada.
 - C) Encondroma e observação clínica com analgesia.
 - D) Tumor de células gigantes e ressonância magnética.
12. Paciente de 34 anos vítima de trauma esportivo no joelho esquerdo seguido de deformidade em valgo e recurvato agudo sem lesão cutânea. Dá entrada na emergência com a deformidade, palidez e parestesias distais. A radiografia não mostra fraturas ou patela alta. Realizada redução urgente sob anestesia com bom resultado anatômico, gaveta anterior positiva assim como estresse em valgo e com estabilidade em extensão. Após a redução, houve retorno do pulso e perfusão distais. Após essa sequência de eventos, qual é a melhor conduta?
- A) Realizar fixação externa (Schanz) leve flexão e solicitar avaliação do cirurgião vascular.
 - B) Imobilizar com tala gessada em extensão e solicitar avaliação do cirurgião vascular.
 - C) Priorizar reconstrução aguda artroscópica isolada do ligamento cruzado anterior.
 - D) Realizar fixação externa (Schanz) em extensão e solicitar exame de angiografia.

13. Durante o período intra-operatório de uma osteossíntese de uma fratura transtrocanterica em paciente idoso, foram realizadas imagens radioscópicas em incidências antero-posterior (AP) e perfil. Considerando os parâmetros de checagem aceitáveis, qual alternativa versa sobre a melhor combinação de valores sobre Índice de Garden em graus no AP, grau de medialização em % e TAD no AP em mm, respectivamente:
- A) 135, 5, 5
 - B) 150, 5 e 10
 - C) 170, 0 e 5
 - D) 180, 0, 10
14. Considere duas fraturas fechadas da falange média dos terceiros quirodáctilos de um mesmo indivíduo. À direita (D), há uma fratura transversa diafisária distal de traço simples. À esquerda (E), uma fratura articular parcial com fragmento triangular volar. Abaixo estão numerados argumentos biomecânicos acerca do tratamento das fraturas supracitadas.
- I. Em D, a redução deve ser em flexão com banda de tensão posterior tendinosa.
 - II. Em E, se o fragmento ósseo representar 20% da superfície articular, há tendência de desvio dorsal.
 - III. Em D, o flexor superficial dos dedos gera flexão do fragmento distal e a redução deve ser realizada em extensão.
 - IV. Em E, se o fragmento representar 40% da superfície articular, a instabilidade tende a ser para anterior.
- Assinale a alternativa que agrupa argumentos corretos.
- A) Somente I.
 - B) Somente itens I e II.
 - C) Somente itens II e IV.
 - D) Somente itens III e IV.
15. Mãe leva criança de 10 anos com dor plantar medial no médio-pé há poucas semanas após intensificação das atividades no futebol. Relata ter percebido “pé para fora” no filho há vários anos, mas, segundo a mãe, este não aderiu as recomendações de caminhar na areia e pisar sobre bolas pequenas como fez a irmã para corrigir seu problema semelhante. Ao exame em posição sentada, sem deformidade importante comparado com a postura em ortostase. Na mobilidade passiva, ao neutralizar (retificar) o retopé, percebe-se uma supinação do antepé. Não há alteração neurovascular. Qual é a melhor opção de tratamento?
- A) Toxina botulínica na musculatura tríceps sural.
 - B) Uso de calçados de corrida para pés pronados.
 - C) Encurtamento cirúrgico na coluna medial do pé.
 - D) Alongamento fisioterápico do tendão tibial posterior.
16. Criança de 12 anos claudica com dor inguinal por 10 dias e relata queda da cama com impacto no quadril esquerdo. Ao exame, há rotação externa do quadril esquerdo durante a flexão passiva do mesmo. Na investigação radiográfica foi realizada radiografia em AP de bacia (imagem 1) e Dupla-abdução (imagem 2), foram feitas mensurações e descritas abaixo. Qual das alternativas abaixo descreve uma informação correta?
- A) A linha de Klein traçada na cortical inferior do colo deve cruzar 20% da cabeça direita.
 - B) O Sinal de Steel envolve uma sobreposição da cabeça esquerda e metáfise superior do colo em 1.
 - C) O ângulo do eixo do colo com a perpendicular da epífise (Southwick) em 1 esquerda deve mensurar 145 graus.
 - D) O ângulo do eixo da diáfise com a perpendicular da epífise (Southwick) em 2 direita deve mensurar 10 graus.
17. Paciente de 35 anos sofre lesão corto-contusa transversa do tendão de Aquilles (a 3 cm da sua inserção distal) aguda e é direcionada ao centro cirúrgico. É posicionada em decúbito ventral e será submetida ao reparo. Qual das técnicas descritas nas alternativas abaixo é mais aceitável?
- A) Ampliação em zetaplastia da ferida e tenorrafia utilizando reforço circunferencial do tendão fibular curto ou longo pré-incisionados com imobilização em neutro.
 - B) Ampliação 1cm medial e longitudinal da ferida e utilização de técnica de Kessler modificada com fio de náilon 2.0 e imobilização em equino gravitacional.
 - C) Regularização dos cotos tendinosos e aplicação da técnica de Ma&Griffith percutânea com isolamento do nervo sural e tala gessada em máximo equino.
 - D) Ampliação mediana da ferida e tenorrafia à Krackow utilizando fio 3.0 duplo de absorção retardada com 4 pontos proximais de ancoragem e 3 distais.

18. Vítima sofre queda de 5 m de altura com impacto no ombro esquerdo resultando em fratura do colo cirúrgico impactada em valgo com desvio diafisário medial 1,5 do tubérculo maior avulsionado. Os tópicos abaixo versam sobre o tratamento cirúrgico por fixação percutânea.
- I. A redução deve ocorrer em 45 graus de abdução com apoio posterior para corrigir recurvato característico e 30 graus de rotação externa.
 - II. Fazer portal percutâneo lateral ao sulco bicipital no nível da fratura para remover possível interposição do cabeça longa e fixar com fio antero-posterior.
 - III. O ponto de entrada dos fios laterais divergentes deve respeitar a margem de 1,5 cm abaixo do tubérculo maior.
 - IV. Pode-se utilizar dois fios oblíquos com ponto de entrada tubérculo maior até fixar-se 2 cm distal ao aspecto inferior da cabeça na cortical medial diafisária.
- Assinale a opção que reúne informações corretas sobre prevenção de complicações com esta técnica.
- A) Somente o IV.
 - B) Apenas I, II e III corretos.
 - C) Apenas II e III corretos.
 - D) Apenas tópicos I e IV.
19. Após um trauma em jogo de basquete, foi diagnosticada uma fratura aguda fechada proximal do quinto metatarso de traço simples com desvio e localizado na zona 2. Decidido pela realização do tratamento cirúrgico. Qual alternativa abaixo é correta sobre a melhor técnica?
- A) Fresagem com broca 2,5mm e inserção de parafuso 4,0mm.
 - B) A entrada do fio-guia será 1cm superior a ponta do tubérculo.
 - C) Incisão sobre o foco de fratura entre fibulares longo e curto.
 - D) A cabeça do implante deve se esconder dentro do fibular curto.
20. Radioterapia preventiva em baixas doses e uso de anti-inflamatórios preventivos em pré-operatório de artroplastia de quadril na ortopedia estão indicados no grupo de pacientes que estão reunidos em qual alternativa?
- A) Mieloma múltiplo.
 - B) Osteopetrose difusa.
 - C) Cirurgias de revisão.
 - D) Osteoartrose hipertrófica.