

EDITAL Nº 33/2023
PROCESSO SELETIVO Nº 33.2/2023
MÉDICO - ESPECIALIDADE ORTOPEDIA, SUBESPECIALIDADE QUADRIL

INSTRUÇÕES

1. Aguarde o fiscal autorizar a abertura do caderno de provas. Após a autorização, confira a paginação antes de iniciar as provas. Caso o caderno de provas esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala que o substitua.
2. Este caderno de provas é composto por 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, correspondentes à prova objetiva.
3. Verifique, no cartão de respostas, se os dados de identificação (nome, RG, CPF, nº de inscrição, nº do processo seletivo e cargo) estão corretos. Se houver erro, solicite ao fiscal o Formulário de Alteração de Dados Cadastrais, preenchendo-o e entregando-o ao final da prova.
4. Assine o cartão de respostas no local estipulado a este fim. Caso não o faça, como prevê o edital, você será excluído do processo seletivo.
5. Transcreva as suas respostas para o cartão de respostas, único documento válido para a correção da prova objetiva. O preenchimento do cartão é de sua inteira responsabilidade.
6. No cartão de respostas, para cada questão, existem cinco campos de marcação: A, B, C, D e E. Você deverá preencher apenas aquele correspondente à resposta julgada correta, de acordo com o comando da questão (A, B, C ou D).
7. O preenchimento do cartão de respostas deverá ser realizado com caneta esferográfica de tinta preta.
8. Será anulada a questão cujo preenchimento contiver marcações incorretas, tais como: emenda ou rasura, dupla marcação, campo de marcação não preenchido integralmente, etc.
9. O cartão de respostas não será substituído. Não amasse, molhe, dobre, rasgue, manche ou, de qualquer modo, danifique-o, sob pena de arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização da leitura ótica ou da correção.
10. A marcação no cartão de respostas não poderá ser realizada por outras pessoas que não o candidato, salvo nos casos de atendimento especial, previamente solicitado.
11. O candidato dispõe de 4 (quatro) horas para realizar a prova objetiva. Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material, ao preenchimento do cartão de respostas e a quaisquer outros procedimentos necessários à aplicação.
12. Durante a prova, você não deverá levantar-se sem autorização do fiscal de sala nem poderá comunicar-se com outros candidatos.
13. Somente após transcorridas 3 (três) horas do início da prova, o candidato poderá entregar o caderno de prova objetiva e o cartão de respostas e retirar-se da sala. O candidato somente poderá levar o caderno de provas faltando 15 (quinze) minutos para o término do tempo destinado à realização da prova.
14. É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no cartão de inscrição e (ou) em qualquer outro meio, que não os permitidos.
15. Será obrigatória a permanência dos 2 (dois) últimos candidatos em sala, até que o último candidato entregue sua prova.
16. Ao terminar a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao fiscal de sala. Devolva-lhe o cartão de respostas preenchido e assinado e o caderno de prova.
17. O não cumprimento de qualquer uma das orientações constantes em edital e na capa do caderno de prova poderá implicar a anulação de sua prova.

OUTRAS INFORMAÇÕES

1. O gabarito oficial preliminar da prova objetiva será divulgado em 6 de fevereiro de 2024, no endereço eletrônico www.sarah.br/rh, e poderá ser consultado pessoalmente nos endereços informados no item 3.5. do edital.
2. O resultado definitivo da prova objetiva, o gabarito oficial definitivo da prova objetiva e a agenda da prova prática serão divulgados em 1º de março de 2024, no endereço eletrônico www.sarah.br/rh, e poderão ser consultados pessoalmente nos endereços informados no item 3.5. do edital.

CONHECIMENTOS GERAIS DO CARGO

1. Sobre a biomecânica óssea, assinale a alternativa correta.
 - a) O osso trabecular resiste melhor a cargas de cisalhamento do que a cargas compressivas.
 - b) Os osteoclastos não possuem receptores para PTH ou 1,25-di-hidroxivitamina D, portanto esses fatores parecem influenciar a atividade osteoclástica por meio de mecanismos mediados pela ligação aos osteoblastos.
 - c) O osso esponjoso é mais ricamente vascularizado, o que produz uma proporção muito maior entre superfície e volume de osso e fluidos extracelulares; devido a estas características, vê-se lentificação nos processos que aumentam a reabsorção óssea, como na osteoporose.
 - d) PTH atua aumentando a reabsorção óssea, em resposta a altos níveis séricos de cálcio, por meio da indução de um arredondamento dos osteoclastos, modificando o seu contato com a superfície óssea.

2. Sobre a osteoporose, assinale a alternativa correta.
 - a) A perda de massa óssea nas mulheres é de uma taxa de 0,5%/ano, taxa que dobra nos primeiros 5 (cinco) anos após o início da menopausa.
 - b) Embora a massa óssea total seja afetada, há uma predisposição acentuada à perda das trabéculas verticais, alterando sua resistência a cisalhamento.
 - c) Comumente observamos, na coluna lombar, as fraturas por compressão da área anterior da vértebra e, na coluna torácica, as fraturas de caráter uniforme ou tipos centrais (bôncavas).
 - d) O tipo I de osteoporose (senil) afeta principalmente o osso trabecular, enquanto o tipo II (relacionada ao início da menopausa) afeta o osso cortical e trabecular.

3. Sobre as distrofias musculares de Duchenne e Becker, assinale a alternativa correta.
 - a) Crianças com distrofia muscular de Duchenne atingem marcos motores de forma tardia, com a deambulação independente retardada.
 - b) Na distrofia de Duchenne, os músculos extrínsecos do pé e do tornozelo mantêm sua força por mais tempo do que os músculos proximais do quadril e do joelho, enquanto o músculo tibial posterior mantém sua força por mais tempo, gerando um padrão de fraqueza que causa uma deformidade equinovarus do pé.
 - c) Na distrofia muscular de Becker, a gravidade da doença está principalmente relacionada à idade do início dos sintomas e independe da quantidade de distrofina funcional nos músculos.
 - d) Os níveis séricos de creatina quinase na distrofia de Becker tornam-se elevados após o aparecimento da fraqueza muscular clinicamente aparente e podem ser de 10 (dez) a 20 (vinte) vezes os níveis normais.

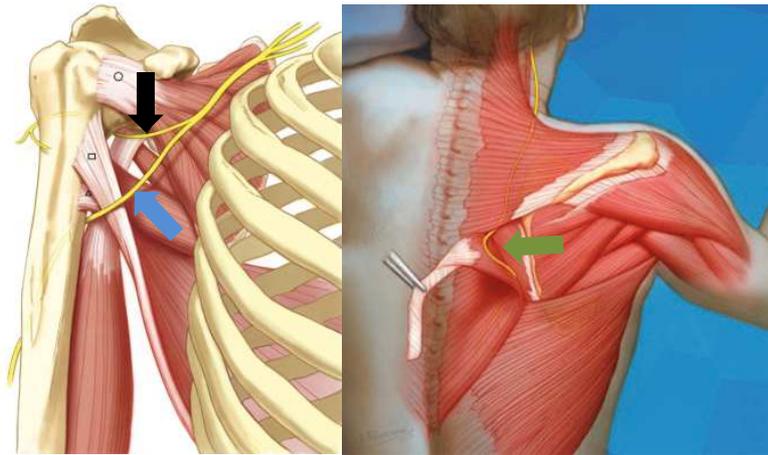
4. Sobre as doenças do fechamento do tubo neural, assinale a alternativa INCORRETA.
 - a) Em 95% (noventa e cinco por cento) dos pacientes com mielomeningocele com lesão lombar alta, lombar baixa ou sacral são deambuladores comunitários.
 - b) Em mais de 90% (noventa por cento) dos pacientes com mielomeningocele, com força de quadríceps grau 3 e glúteo grau 4, observa-se a deambulação domiciliar, e, em 80% (oitenta por cento) dos pacientes, a deambulação comunitária.
 - c) Pacientes com força de iliopsoas grau 3 e quadríceps grau 4 são deambuladores comunitários com auxílio de muleta.
 - d) Pacientes com mielomeningocele e força de glúteo e de tibia anterior grau 4 e 5 deambulam sem prótese ou aparelhos.

5. Sobre a paralisia cerebral, assinale a alternativa correta.
- a) Devido à diferença no tempo de mielinização das vias cerebrais, temos a paralisia cerebral atetóica com aparecimento clínico mais precoce que a hemiplegica, costumeiramente no 12º (décimo segundo) mês de vida.
 - b) Dentre os tipos de paralisia cerebral com lesões do trato piramidal no cérebro imaturo, podemos incluir os tipos hipotônico, rígido e atetóica.
 - c) A melhoria na prevenção da incompatibilidade Rh com kernicterus diminuiu a incidência de paralisia cerebral atáxica.
 - d) A espasticidade, em análise histológica, leva a deposição de colágeno tipo I no endomísio do músculo afetado, levando a espessamento e fibrose.
6. Quanto a estrutura anatômica da proteína do colágeno tipo 1 presente nos ossos, assinale a alternativa correta.
- a) Para a formação correta da proteína, com o entrelaçamento das cadeias, deve haver um resíduo de glicina na molécula, repetido a cada terceira posição dessa sequência.
 - b) A molécula do colágeno tipo I é constituída por uma cadeia $\alpha 1$, codificada pelo gene COL1A1, e duas cadeias $\alpha 2$, codificadas pelo gene COL1A2.
 - c) As pontes de dissulfeto determinam a estrutura secundária das proteínas, aumentando sua resistência elástica.
 - d) O colágeno possui uma estrutura molecular relativamente simples e solúvel em água, solubilidade esta que é resultado da grande quantidade de aminoácidos hidrofílicos da proteína.
7. Sobre as doenças do fechamento do tubo neural, assinale a alternativa correta.
- a) A Alfa Feto Proteína (AFP), encontrada no líquido amniótico após a décima quarta semana de gestação, é considerada um bom prognóstico clínico na mielomeningocele.
 - b) Na meningocele, o envolvimento dos elementos neurais pode associar-se à paralisia intestinal, vesical ou de membros inferiores.
 - c) A mielomeningocele é um defeito de neurulação e ocorre em fase precoce da gestação, quando comparada a meningocele, lipomeningocele e diastematomielia, que ocorrem na fase denominada defeito pós-neurulação.
 - d) As lesões da mielomeningocele predominam na região lombossacral, sendo o segundo local mais comum a coluna torácica (geralmente apenas como encefalocele ou meningocele); um número menor de lesões está espalhado ao longo da coluna cervical.
8. As lesões pré-ganglionares são avulsões da raiz que não se recuperam espontaneamente. Os achados clínicos deste tipo de acometimento na paralisia obstétrica são:
- a) Presença de um hemidiafragma elevado (nervo frênico, raiz nervosa de C5) e ausência de romboides maior e menor (nervo escapular dorsal, raiz nervosa de C5).
 - b) Paralisia de tronco superior C5-6 (Erb), com ausência inicial de abdução e rotação externa do ombro.
 - c) Ausência de função do músculo bicipital nos primeiros dois meses de vida.
 - d) Escápula alada (nervo torácico longo, raízes nervosas de C5-7), associada à mobilidade de dígitos preservada.

9. Sobre a biomecânica dos ossos, assinale a alternativa correta.
- a) As propriedades materiais do osso como tecido e as propriedades estruturais do osso como órgão determinam a resistência à fratura, porém não influenciam na consolidação da fratura.
 - b) Os componentes minerais do osso consistem em hidroxiapatita de cálcio e fosfato osteocálcico e fornecem resistência à tensão, enquanto os componentes orgânicos da matriz óssea consistem em colágeno, proteoglicanos, proteínas, fatores de crescimento e citocinas e fornecem resistência à compressão e rigidez.
 - c) Os tendões, que são compostos principalmente de fibras colágenas rodeadas por uma bainha, são mais fortes por área do que o músculo e têm a mesma força tênsil que o osso.
 - d) Os ossos são materiais isotrópicos, o que caracteriza que suas propriedades variam e são dependentes da direção. Apresentam também características tensão-deformação independentes da taxa de deformação aplicada, sendo um material viscoelástico ou dependente do tempo.
10. Sobre as fraturas em doenças oncológicas e a metástase, assinale a alternativa correta.
- a) A fixação profilática de uma fratura iminente tem como vantagens, sobre o tratamento de uma fratura patológica, o alívio da dor, a diminuição do tempo de internação hospitalar e a redução do risco de pseudoartrose.
 - b) Nas lesões osteolíticas metastáticas, os riscos de ocorrência de fraturas são bem determinados com uso de radiografias simples.
 - c) Para defeitos endosteais, o parâmetro geométrico crítico é melhor definido pela percentagem de comprometimento de canal e não pela espessura mínima da parede cortical.
 - d) Aproximadamente 50% (cinquenta por cento) dos pacientes que recebem radioterapia para metástases ósseas dolorosas sofrem uma fratura patológica, com apenas 20% (vinte por cento) necessitando de cirurgia para tratamento.
11. Sobre a compressão do nervo interósseo posterior, assinale a alternativa correta.
- a) O ramo sensitivo é acometido no nível da arcade de Frohsen ou pelo músculo supinador, sendo esses pontos de risco para o procedimento de descompressão.
 - b) Os exames de ENMG são necessários para definição de tratamento conservador ou cirúrgico.
 - c) A via de acesso de Thompson, entre extensor comum dos dedos e extensor radial curto, permite uma boa visualização do nervo na entrada e saída do supinador.
 - d) A compressão do nervo interósseo posterior preserva a extensão do punho, com tendência de desvio radial por acometimento do extensor ulnar do carpo.

12. Julgue as afirmativas a seguir sobre o quadril na paralisia cerebral. Em seguida, assinale a alternativa correta.
1. A subluxação do quadril está relacionada à pontuação GMFCS e demonstrou aumentar aproximadamente 12% (doze por cento) ao ano em não deambuladores, em comparação com 2% (dois por cento) ao ano em deambuladores.
 2. Quadril com contratura em flexão superior a 20 graus e abdução inferior a 30 graus possuem risco maior para progressão de subluxação.
 3. O objetivo da liberação dos adutores do quadril é restaurar mais de 60° de abdução para quadril em flexão e 45° em quadril estendidos.
 4. O ângulo céfalo - diáfisário, que mede o valgo femoral proximal, é preditivo de luxação e, para cada aumento de 10° graus deste ângulo, têm-se o risco de luxação aumentado em torno de 1,6 vezes.
- a) Apenas as afirmativas 1, 2 e 3 estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas 2 e 3 estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas 1 e 2 estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.
13. De que forma o aumento da concentração de testosterona atua na placa fisária?
- a) Atividade da camada germinativa de forma desordenada.
- b) Aumento da matriz fisária.
- c) Fechamento precoce da fise.
- d) Diminuição de osteóides.
14. Sobre a Osteogênese *Imperfecta*, assinale a alternativa correta.
- a) Na Osteogênese, existe aumento do risco de sangramento, aumento da fosfatase alcalina sérica, predisposição a hipertermia maligna e fraturas na puberdade em maior número.
- b) Os bisfosfonatos agem inibindo os osteoclastos em atividade, assim como a reabsorção óssea, e melhoram a densidade mineral óssea.
- c) Denosumab é um componente anti-RANKL (ativador de receptores do fator nuclear kappa-B ligante) usado para o tratamento de osteoporose em crianças e no tratamento da Osteogênese, agindo nos osteoblastos, especificamente em OI tipo VI, que é uma forma pouco responsiva aos bisfosfonatos.
- d) Teriparatida é um análogo da PTH que induz o anabolismo ósseo que aumenta significativamente a densidade mineral óssea em adultos com Osteogênese *Imperfecta*, sendo sua principal indicação as formas moderadas e graves de Osteogênese.
15. Sobre a artroscopia de cotovelo, assinale a alternativa correta.
- a) Quando o paciente está em decúbito lateral, o cotovelo deve repousar em 60° de flexão para colocar as estruturas neurovasculares mais afastadas dos portais, diminuindo o risco de lesão.
- b) Os portais laterais devem ser estabelecidos com o cotovelo em pronação.
- c) Não existe relação do índice de massa corporal com a lesão nervosa na artroscopia de cotovelo.
- d) Os nervos mais comumente envolvidos incluem o nervo ulnar e o ramo superficial do nervo radial.

16. Assinale a alternativa que apresenta os nervos indicados pelas setas preta, azul e verde respectivamente, na figura a seguir.



- a) Nervo axilar, nervo radial e nervo acessório.
 - b) Nervo supraespinhal, nervo axilar e nervo acessório.
 - c) Nervo mediano, nervo ulnar e nervo supraescapular.
 - d) Nervo axilar, nervo ulnar e nervo supraescapular.
17. Sobre os princípios gerais de tratamento das fraturas, assinale a alternativa correta.
- a) Pela classificação de Gustilo, podemos classificar as deformidades ósseas decorrente das fraturas nos seguintes grupos gerais: lineares, cominutas e segmentares.
 - b) As lesões de partes moles, segundo Gustilo e Anderson, são classificadas utilizando os seguintes critérios: tamanho da ferida, danos aos tecidos moles periosteais e remoção de periósteo.
 - c) O sistema ATLS é o mais utilizado para avaliação de pacientes traumatizados e utiliza cinco critérios: via aérea livre, padrão respiratório, circulação central e periférica, desabilidade e ambiente do trauma.
 - d) Os ferimentos por projétil de arma de fogo são classificados de acordo com a energia, a característica do ferimento, a fratura, as estruturas vitais envolvidas e o grau de contaminação, sendo essa classificação fundamental para determinar o tratamento.
18. Foram descritos quatro mecanismos capazes de romper as estruturas ligamentares ao redor do joelho. Assinale o item a seguir que NÃO corresponde a um desses mecanismos.
- a) Hiperextensão.
 - b) Abdução, flexão e rotação interna do fêmur sobre a tíbia.
 - c) Abdução, flexão e rotação externa do fêmur sobre a tíbia.
 - d) Hiperflexão.

19. Sobre as deformidades do pé na infância, assinale a alternativa correta.
- a) O metatarso varo é caracterizado por um varo do antepé, sobreposição do 1º (primeiro) e 2º (segundo) dedos e ausência do arco plantar.
 - b) Pé talus vertical, coalizão tarsal e navicular acessório são diagnósticos diferenciais de pé plano valgo flexível, sendo que este último é de tratamento conservador e os demais de tratamento cirúrgico.
 - c) As coalizões tarsais mais comuns são a calcâneo talar e a talonavicular, com até 60% (sessenta por cento) dos casos bilaterais e cujos sintomas principais são dor e rigidez local.
 - d) O método de Ponseti é uma das técnicas não cirúrgicas de tratamento do pé torto congênito e deve fazer a correção das deformidades na seguinte sequência: varo, aduto, cavo e equino.
20. A articulação do ombro apresenta características particulares, que a tornam única, considerando sua função e sua anatomia. Sobre esta articulação, assinale a alternativa INCORRETA.
- a) A articulação do ombro é formada pela junção das articulações gleno umeral, acrômio clavicular e escápulo torácica.
 - b) O cabo rotador é um feixe espesso, que atua como mecanismo de suporte para o manguito rotador, e a sua lesão predispõe maior incidência de dor.
 - c) O teste de Neer, ou teste de impacto, tem alta sensibilidade - acima de 75% (setenta e cinco por cento) - para bursite e lesões do manguito.
 - d) O teste de Jobe é específico para avaliar lesão do músculo supraespinhoso.
21. Sobre amputação em crianças, assinale a alternativa correta.
- a) As cirurgias de amputação em crianças tem como causa mais frequente as alterações adquiridas na infância, quando comparado com as amputações por deficiência congênita.
 - b) Uma em cada quatro crianças amputadas irá necessitar de cirurgia de revisão, sendo essa necessidade mais frequente quanto mais nova a criança.
 - c) As amputações por alterações adquiridas têm como principais causas a neoplasia, o trauma e a infecção, nesta ordem de ocorrência.
 - d) Em casos em que é possível optar por um dos procedimentos, a amputação transfemoral é melhor indicada que a desarticulação do joelho, pois a prótese desta última é de difícil adaptação.
22. Sobre osteomielite, assinale a alternativa correta.
- a) A distribuição etária da osteomielite hematogênica aguda é bimodal, afetando mais crianças abaixo de 2 (dois) anos e entre 8 (oito) e 12 (doze) anos, com local de maior frequência na metáfise de ossos longos.
 - b) A incidência de osteomielite hematogênica aguda na população manteve-se constante nas últimas décadas.
 - c) A ocorrência de pioartrite secundária a osteomielite é mais frequente quanto mais velha é a criança.
 - d) Em crianças, os sintomas iniciais mais frequentes na osteomielite aguda são febre, dor e edema local.

23. Sobre os tumores benignos do sistema esquelético, assinale a alternativa correta.
- a) O osteoma osteoide é mais frequente em mulheres, tem como sintoma dor noturna que cede com analgésico e pode ser tratado com ablação por radiofrequência.
 - b) O condroma é mais frequente em crianças, tem como sítios de maior ocorrência a mão, o úmero proximal e o fêmur distal e há indicação de tratamento cirúrgico mesmo que quadro seja assintomático.
 - c) O cisto ósseo aneurismático é mais frequente em adolescentes e adultos jovens, tendo como sítios de ocorrência o úmero proximal, o fêmur distal e os elementos posteriores das vértebras. Apresenta nível líquido na ressonância magnética e há indicação de tratamento cirúrgico com curetagem extensa.
 - d) A Doença de Paget tem frequência bimodal, afetando adultos jovens e após 50 (cinquenta) anos, tendo como local de ocorrência frequente a pélvis e a diáfise femoral e indicação de tratamento com calcitonina e bifosfonados.
24. As deformidades congênitas da tíbia apresentam uma ampla diversidade de apresentações e com diferentes etiologias. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.
- a) As deformidades congênitas, com encurvamento posterior, têm pior prognóstico, com necessidade de tratamento cirúrgico para correção da deformidade e discrepância progressiva.
 - b) A pseudoartrose congênita da tíbia é caracterizada por um encurvamento pósteromedial da tíbia, associada a manchas café com leite em 50% (cinquenta por cento) dos casos e alteração da tíbia, com afinamento da cortical óssea, ao exame radiográfico.
 - c) Na hemimelia tibial, 30% (trinta por cento) dos casos são bilaterais, de ocorrência esporádica, mas há descrição de casos familiares com transmissão autossômica dominante ou recessiva ou associada a síndromes.
 - d) Na hemimelia fibular, é rara a associação com alterações ligamentares do joelho e alteração femoral.
25. Sobre os tumores malignos do sistema esquelético, assinale a alternativa correta.
- a) Produção de osteóide de células tumorais, componentes fusiformes de alto grau, hipercelularidade e figuras mitóticas abundantes são características histológicas do osteossarcoma primário.
 - b) O sarcoma de Ewing é o tumor ósseo maligno mais comum em crianças abaixo dos 10 (dez) anos, com maior frequência em pessoas de ascendência africana e histologia caracterizada por células pequenas azuis corado pelo PAS, com grande matriz intracelular.
 - c) O condrossarcoma ocorre em ampla faixa etária e com localização também ampla, porém com predileção para o local distal, como fêmur distal e úmero distal. A sintomatologia é baixa, com diagnóstico frequente como achado de exame.
 - d) Nos osteossarcomas, o fator prognóstico mais importante no momento do diagnóstico é a sua localização, seguido de presença de metástases e do grau da lesão (baixo ou alto grau).
26. Com relação à coxa vara do desenvolvimento, quando há um ângulo de Hilgenreiner de 50°, o tratamento indicado é:
- a) Osteotomia varizante intertrocanterica.
 - b) Exercícios de fortalecimento dos abdutores do quadril.
 - c) Epifisiodesse do trocanter maior.
 - d) Expectante.

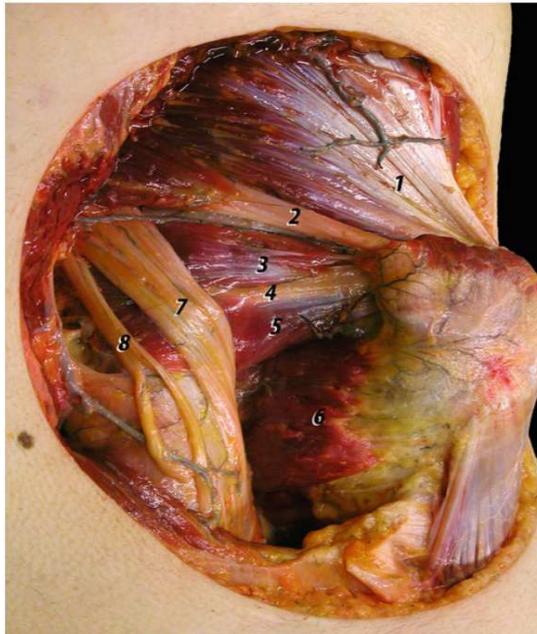
27. Com relação às malformações do membro superior, assinale a alternativa correta.
- a) Até a sexta semana de desenvolvimento do embrião, o membro superior apresenta-se totalmente formado e diferenciado.
 - b) As sindactílias são consideradas como “defeito de diferenciação das partes” e as polidactílias como “duplicação”.
 - c) As Síndromes TAR, VACTER e Holt-Olram apresentam, em até 10% (dez por cento) dos casos, má formações dos membros superiores.
 - d) A mão torta radial do tipo IV (ausência total do rádio) é a mais grave e a menos frequente.
28. Sobre a epifisiólise não traumática proximal do fêmur na criança e adolescente, assinale a alternativa correta.
- a) A epifisiólise ocorre na zona hipertrófica, a qual está aumentada, mas também em parte na zona de calcificação provisória.
 - b) Raça, obesidade e sexo são fatores de risco bem estabelecidos para a epifisiólise. A bilateralidade pode ocorrer em 50% (cinquenta por cento) dos casos.
 - c) Na epifisiólise, a placa epifisária é frequentemente hipercelular, com diminuição da matriz cartilaginosa.
 - d) As fibras de colágeno na fise sofrem alterações na epifisiólise, com aumento do tamanho das fibras, associada a aumento dos condrócitos.
29. Quando ambos os quadris estão envolvidos na doença de PERTHES, quais as patologias consideradas no diagnóstico diferencial?
- a) Displasias ósseas, doença de Gaucher, anemia falciforme e raquitismo.
 - b) Displasias ósseas, hipotireoidismo, anemia falciforme e doença de Gaucher.
 - c) Displasias ósseas, anemia falciforme, raquitismo e leucemia.
 - d) Displasia espôndilo-epifisária, dispalsia epifisária múltipla, hipertireoidismo e condrólise.
30. Sobre Doença de Charcot Marie Tooth (CMT), assinale a alternativa correta.
- a) A Doença CMT ligada ao X é a 3ª (terceira) forma mais comum, sendo herdada de forma autossômica dominante, sendo mais frequente em mulheres.
 - b) A Doença CMT tipo 1 é a forma axonal de neuropatia crônica mais comum, com início tardio, geralmente na 3ª década de vida.
 - c) A Doença CMT tipo 2 é a forma demielinizante, com comprometimento distal e início precoce.
 - d) A Doença CMT é a doença neuromuscular mais prevalente na infância e possui forma axonal e demielinizante, podendo haver sobreposição na apresentação.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA SUBESPECIALIDADE

31. O risco mais significativo durante a realização do portal anterolateral na artroscopia do quadril é:

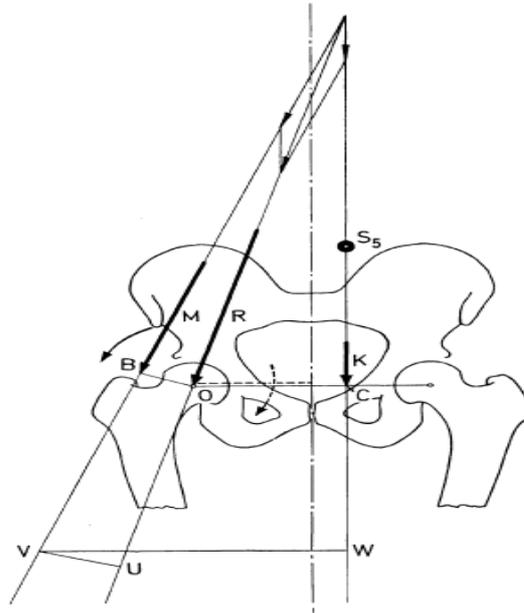
- a) Lesão do nervo glúteo superior.
- b) Lesão da artéria glútea superior.
- c) Lesão condrolabral.
- d) Lesão dos ramos ascendentes da artéria circunflexa femoral lateral.

32. A compreensão do espaço subglúteo é fundamental na avaliação de pacientes que se apresentam com dor na região posterior do quadril. De acordo com a foto anatômica a seguir, a estrutura número 4 corresponde à estrutura anatômica:



- a) Músculo obturador interno, que emerge da pelve através do forame isquiático menor.
- b) Músculo gêmeo superior, cuja origem se dá na superfície externa da tuberosidade isquiática.
- c) Músculo gêmeo inferior, cuja origem se dá na tuberosidade isquiática.
- d) Músculo piriforme, que tem sua origem proximal na superfície ventrolateral do sacro.

33. Friedrich Pauwels é considerado o responsável por “transformar a arte da ortopedia em ciência”. Em sua publicação clássica chamada “*Biomechanics of the normal and pathological hip: An atlas*”, publicado em inglês no ano de 1976, Pauwels definiu os conceitos que regem a carga fisiológica na porção superior do fêmur do membro de suporte durante a fase de apoio. De acordo com sua teoria, poderemos afirmar que:



- K representa a força peso corporal e S5 o seu centro de gravidade.
 - O braço de alavanca OC no quadril normal é cerca de 3 (três) vezes o braço de alavanca OB, o que resulta em uma força R um pouco menor que 4 (quatro) vezes a força K.
 - A força R de tensão está direcionada para o centro de rotação da cabeça femoral, em linha reta a partir da intersecção das linhas de ação da força M e K.
 - Na coxa vara, há um aumento da força R atuando sobre a cabeça femoral, em consequência do aumento da força da musculatura abduzora.
34. Na luxação controlada do quadril descrita por Ganz e colaboradores, está correto afirmar que:
- A manipulação do membro permite o acesso a cerca de 270 graus da superfície acetabular e 360 graus da cabeça femoral.
 - Ressecção a partir de 20% (vinte por cento) do diâmetro do colo femoral em seu quadrante anterolateral reduz substancialmente sua capacidade de resistir a carga axial.
 - Artrose pré-operatória Tonnis graus I e II não afeta os resultados da osteocondroplastia, enquanto delaminação cartilaginosa e maior idade afetam negativamente.
 - A extensão da capsulotomia em sua porção anteroinferior deve manter-se anterior ao pequeno trocânter, para se evitar lesão iatrogênica da artéria circunflexa femoral medial.

35. Os defeitos acetabulares do tipo IV na classificação da American Academy of Orthopaedic Surgeon (AAOS), descrita por D'Antonio e colaboradores, corresponde na classificação de Gross, descrita por Saleh e colaboradores, ao tipo:
- a) III
 - b) V
 - c) IV
 - d) VI
36. A classificação de defeitos acetabulares de Paprosky é comumente utilizada durante o planejamento pré-operatório e é baseada na gravidade da perda óssea e na habilidade de se obter estabilidade com um componente de revisão não-cimentado. Um defeito acetabular em que há osso hospedeiro suficiente para suportar um componente acetabular não-cimentado hemisférico, ascensão do centro de rotação <1cm em relação ao centro nativo do quadril, e defeito medial com migração do componente acetabular medial à linha de Kohler, é classificado como Paprosky tipo:
- a) IC
 - b) IIA
 - c) IIB
 - d) IIC
37. A cápsula articular do quadril é forte e densa, contribuindo substancialmente para a estabilidade desta articulação. Assinale a alternativa correta.
- a) A orientação em espiral dos ligamentos capsulares faz da extensão a posição de máxima estabilidade do quadril.
 - b) O ligamento pubofemoral encontra-se tensionado em flexão e adução.
 - c) A contratura do ligamento iliofemoral resulta em extensão e rotação externa do quadril.
 - d) A posição de maior contato articular é também aquela em que há o maior tensionamento dos ligamentos capsulares, resultando na estabilidade máxima do quadril.
38. A interface entre o cimento/haste femoral e cimento/osso é de suma importância para a durabilidade a longo prazo dos implantes na artroplastia total do quadril. Sobre o processo de polimerização do cimento ortopédico, é correto afirmar que:
- a) Há uma expansão do cimento durante o processo de polimerização, não havendo diferença entre sistemas de mistura manual ou a vácuo.
 - b) Há uma retração de até 10% (dez por cento) do cimento, influenciado pelo processo de polimerização, vaporização, temperatura e absorção de água.
 - c) O processo de retração do manto de cimento é desvantajoso, por reduzir o processo de revascularização na interface osso-cimento.
 - d) O processo de expansão do cimento misturado a vácuo ocorre no sentido implante/osso cortical, o que favorece a microinterdigitação do cimento.

39. Analise a manobra do exame físico descrito a seguir e assinale a opção correta: “É realizada com a perna contralateral mantida em flexão. O quadril examinado é fletido a 90 graus e, então, abduzido, rodado externamente e estendido. Em seguida, o quadril é levado à posição de flexão em 90 graus, aduzido, rodado internamente e estendido”. A presença de um clique é o sinal de:
- a) Bragard.
 - b) PACE.
 - c) Freiberg .
 - d) McCarthy.
40. Sobre a ossificação heterotópica (OH), julgue os itens a seguir como verdadeiros (V) ou falsos (F) e assinale a alternativa correta.
- () Osteoartrose hipertrófica, espondilite anquilosante, trauma cranioencefálico, trauma raquimedular, acesso cirúrgico e tipos de implantes na artroplastia de quadril representam fatores de risco para OH.
 - () A classificação de Brooker é a mais utilizada, baseia-se na radiografia anteroposterior do quadril, e seu tipo 4, geralmente sintomático, consiste na anquilose do quadril que não necessariamente representa uma anquilose clínica completa.
 - () Em pacientes de alto risco, a prevenção da OH pode ser realizada com uso de anti-inflamatórios não esteroidais em regimes de diferentes durações ou radioterapia com dose única de 600 a 800Gy realizada antes do 5º (quinto) dia pós-operatório.
 - () Estruturas neurovasculares maiores, como vasos e nervo femoral, são tipicamente englobadas pela OH, o que requer um adequado planejamento da abordagem cirúrgica no tratamento da OH sintomática.
- a) F, V, V, F.
 - b) V, V, F, F.
 - c) V, F, V, V.
 - d) F, V, F, V.
41. O impacto femoroacetabular do tipo CAME, criado por uma proeminência óssea na porção não esférica da cabeça femoral que se choca contra a superfície articular do acetábulo, resulta em uma delaminação seletiva e falha da superfície articular acetabular com relativa preservação do labrum. A incidência radiográfica que melhor evidencia a deformidade do impacto tipo CAME é:
- a) AP do quadril em rotação interna de 15 graus.
 - b) Perfil de Lequesne.
 - c) Perfil de Dunn a 40 graus.
 - d) Perfil de Lowenstein.
42. A osteonecrose (ON) refere-se à morte de osteócitos e consequentes alterações estruturais que levam ao colapso da cartilagem articular e à osteoartrose secundária. Na classificação de Steinberg, a presença de colapso subcondral (sinal da crescente) sem achatamento, acometendo 40% (quarenta por cento) da superfície articular, é classificado como:
- a) Tipo IIIB.
 - b) Tipo IIIC.
 - c) Tipo IVB.
 - d) Tipo IVC.

43. Sobre a pubalgia do atleta, julgue os itens a seguir como verdadeiros (V) ou falsos (F) e assinale a alternativa correta.
- () Acomete mais frequentemente o sexo masculino, na terceira década de vida, com sintomas insidiosos.
 - () Sua manifestação aguda deve levantar a suspeita de artrite séptica da sínfise púbica, especialmente em pacientes no pós-operatório de cirurgias ginecológicas, urológicas e abdominais.
 - () A distribuição anormal das forças na sínfise púbica é considerada a gênese principal da doença, com papel chave para os músculos adutor curto e abdominal oblíquo.
 - () O deslocamento vertical pode ser demonstrado pela incidência radiográfica do Flamingo, em que desvio > 2mm e/ou abertura maior que 7mm representam instabilidade.
- a) V, F, V, F.
b) V, V, F, V.
c) F, V, F, V.
d) V, V, V, F.
44. Antes do advento da artroplastia do quadril, a artrodese era o único procedimento disponível aos pacientes com artrose avançada. Hoje, com o aumento do sucesso da artroplastia total de quadril em jovens, decorrente de melhores superfícies de contato, a artrodese do quadril foi praticamente abandonada. Em relação à conversão da artrodese em artroplastia total de quadril, pode-se afirmar que o sintoma com melhor previsibilidade de melhora após o procedimento é a dor:
- a) No joelho ipsolateral.
b) No joelho contralateral.
c) Lombar.
d) No quadril contralateral.
45. Menino de 3 (três) anos e 8 (oito) meses, com presença de retardo de ossificação da epífise da cabeça femoral bilateral e alterações císticas na radiografia, sem a presença de fragmentação, fratura subcondral, condensação ou subluxação. Apresentando dor leve e marcha claudicante. O diagnóstico mais provável é:
- a) Doença de Legg-Calvé-Perthes.
b) Doença de Meyer.
c) Síndrome do quadril irritável.
d) Artrite séptica multifocal.
46. A respeito da osteotomia de reorientação acetabular do tipo Bernese, descrita originalmente por Ganz em 1988, julgue os itens a seguir como verdadeiros (V) ou falsos (F) e assinale a alternativa correta.
- () A primeira etapa da osteotomia tripla consiste na osteotomia às cegas do ramo isquiopúbico.
 - () A segunda etapa consiste na osteotomia do ramo púbico, separando-o do acetábulo.
 - () A terceira etapa consiste na osteotomia supra-acetabular, iniciando-se pela osteotomia proximal à espinha ilíaca anteroinferior, a fim de permitir uma fixação sólida do parafuso no fragmento acetabular.
 - () A última etapa consiste na reorientação do fragmento acetabular, seguido da fixação com parafusos. A rotação ao redor do centro de rotação da cabeça femoral geralmente é suficiente.

- a) F, V, V, F.
- b) V, V, F, F.
- c) V, F, V, V.
- d) V, V, V, V.

47. Sobre a epifisiólise do quadril, julgue os itens a seguir como verdadeiros (V) ou falsos (F) e assinale a alternativa correta.

- () A falha na camada hipertrófica da fise ocasiona o escorregamento da epífise proximal femoral para posterior, causando deformidade triplanar do colo, em que o quadril fica em retroversão e varo.
- () Recomenda-se a fixação profilática do quadril não escorregado nos pacientes com gigantismo, hipogonadismo, hipotireoidismo e hiperparatireoidismo (endocrinopatias), osteodistrofias renais e pacientes com grande potencial de crescimento.
- () Sua incidência é maior em afrodescentes, pode acontecer desde a pré-adolescência até a fase final do crescimento, mais comum na idade de 10 (dez) a 13 (treze) anos para os meninos e 12 (doze) a 14 (quatorze) para as meninas, com predominância para o lado direito.
- () A classificação de Southwick é subdivida em 4 (quatro) tipos: pré-escorregamento, epifisiólise aguda, epifisiólise crônica e epifisiólise crônica agudizada.

- a) F, V, V, F.
- b) V, V, F, F.
- c) V, F, V, V.
- d) V, F, F, V.

48. As infecções articulares periprotéticas, após a artroplastia total de quadril, representam uma situação dramática para o paciente e para o cirurgião, além de aumentar sobremaneira os custos econômicos para o sistema de saúde. O par tribológico associado a uma maior taxa de revisão devido à infecção periprotética é:

- a) Metal-Metal (MoM).
- b) Metal-Polietileno (MoP).
- c) Cerâmica-Polietileno (CoP).
- d) Cerâmica-Cerâmica (CoC).

49. No tratamento da infecção periprotética, seja ela realizar em 1 (um) ou 2 (dois) estágios, o objetivo permanece o mesmo: erradicação completa da infecção e manutenção da função articular. Avalie as alternativas a seguir e marque aquela que representa uma contraindicação à realização da revisão em tempo único.

- a) Falha de uma revisão prévia em tempo único.
- b) Infecção por HIV.
- c) Cultura pré-operatória de aspirado negativa.
- d) Cultura positiva para S.aureus resistente à meticilina (MRSA).

50. A osteotomia trocantérica estendida (OTE) foi popularizada por Paprosky e colaboradores. Apresenta como vantagens a manutenção do estoque ósseo femoral proximal e a consolidação previsível, bem como permitir o tensionamento dos abdutores e uma exposição extensa do quadril. Sobre a OTE, é correto afirmar que:
- a) Pelo menos 4 a 6 cm de osso intacto no istmo femoral deve ser preservado abaixo da ETO.
 - b) Não permite uma exposição extensa acetabular.
 - c) O fragmento trocantérico deve apresentar, aproximadamente, metade do diâmetro circunferencial do fêmur.
 - d) Distalmente, gaps de até 2 (dois) cm na porção distal da osteotomia são bem tolerados e usualmente se consolidam sem complicações.
51. Sobre a síndrome do ressalto no quadril, é correto afirmar que:
- a) Pacientes com displasia ou anteversão femoral excessiva devem ser submetidos a alongamento do iliopsoas na presença de ressalto interno.
 - b) O ressalto interno ocorre quando o quadril é trazido de uma posição estendida, aduzida e girado internamente para a posição de flexão, abdução e rotação interna, subluxando de medial para lateral.
 - c) O ressalto externo ocorre a partir do movimento para frente e para trás, sendo atribuído ao espessamento da parte posterior do trato ilitibial, sobre o grande trocânter.
 - d) A técnica de Ilizariturri para correção do ressalto externo consiste em uma incisão em cruz modificada, centrada no trocânter maior, descrita inicialmente como um procedimento aberto e posteriormente modificada para uma abordagem endoscópica.
52. Sobre a lesão labral, é correto afirmar que:
- a) A ressecção parcial do labrum possui resultados ruins a longo prazo, devendo sempre ser optado pelo reparo com uso de âncoras.
 - b) Em pacientes com artrose, a sua preservação é de suma importância para o retardo da progressão da artrose.
 - c) Diferentemente dos meniscos, o labrum possui vascularização em toda sua extensão, o que favorece sua cicatrização.
 - d) São mais encontradas no quadrante anterosuperior e ocorrem comumente em decorrência de alterações anatômicas.
53. De acordo com a classificação da AO para fraturas pertrocantéricas, a situação em que a parede lateral encontra-se incompetente ($< 20,5\text{mm}$), corresponde ao tipo:
- a) 31-A1
 - b) 31-A2
 - c) 31-A3.2
 - d) 31-A3.3

54. As lesões neurológicas após uma artroplastia total de quadril são raras, porém, devastadoras, que podem resultar em sequelas a longo prazo, com grande morbidade para o paciente e um potencial elevado de exposição legal do cirurgião. É correto afirmar que a lesão nervosa periférica mais comum, após a artroplastia de quadril, é a do nervo:
- Ciático.
 - Femoral.
 - Glúteo superior.
 - Obturatório.
55. A respeito da artropatia neuropática do quadril (Charcot), é correto afirmar que:
- A destruição da cabeça femoral ocorre associada à rápida progressão dos sintomas álgicos.
 - A artrodese do quadril está indicada em casos sintomáticos e com grande comprometimento funcional.
 - A artroplastia total de quadril apresenta resultados similares aos obtidos no tratamento da osteoartrose.
 - As causas etiológicas mais comuns incluem sífilis terciária, siringomielia e diabetes mellitus.
56. Sobre a protusão acetabular, é correto afirmar que sua principal causa é a protusão:
- Primária.
 - Secundária à osteomalacia.
 - Secundária à espondilite anquilosante.
 - Secundária à artrite reumatoide.
57. Sobre o acesso anterior direto na artroplastia total de quadril, é correto afirmar que:
- É um acesso intermúsculos e internervos, entre a musculatura innervada pelos nervos femoral e obturatório.
 - A incisão da pele é feita lateral ao intervalo entre os músculos tensor da fáscia lata e sartório, a fim de se evitar lesão iatrogênica do nervo cutâneo lateral da coxa.
 - Geralmente, apresenta visibilidade restrita do acetábulo e melhor visualização do fêmur.
 - Pode ser facilmente estendido distalmente de maneira segura, a fim de se acessar deformidades que requeiram osteotomia, remoção de implantes prévios ou para cerclagem.
58. Sobre as espondiloartropatias soronegativas, que incluem doenças como a espondilite anquilosante, artrite reativa, artrite psoriática, espondiloartropatia indiferenciada, dentro outras, é correto afirmar que uma característica comum a essas doenças é a (o):
- Fator reumatoide positivo.
 - Predomínio do acometimento dos membros superiores.
 - Artrite de padrão periférico e assimétrico.
 - Ausência de doença inflamatória nos olhos.

59. Sobre o ligamento redondo e suas lesões, é correto afirmar que:

- a) Em estudos cadavéricos, o ligamento redondo é tensionado durante a abdução, extensão e rotação interna do quadril e, durante a artroscopia, seu tensionamento ocorre em rotação interna e seu relaxamento em rotação externa.
- b) A classificação de Gray e Villar para lesões do ligamento redondo é subdividida em 2 (dois) tipos, sendo o Tipo I as lesões degenerativas, normalmente encontradas em indivíduos com artrose e sequelas de doenças do desenvolvimento.
- c) A presença de dor no teste do rolamento, associada à dor durante a flexão máxima e rotação interna do quadril, apresentam alta sensibilidade e especificidade para lesão do ligamento redondo.
- d) A inserção femoral do ligamento redondo é melhor visualizada com a ótica de 70° através do portal anterior ou anterolateral, enquanto que a sua inserção acetabular é melhor visualizada com a ótica de 30° pelo portal anterolateral.

60. Sobre a instabilidade do quadril, é correto afirmar que:

- a) A posição do quadril com maior contato da superfície articular ocorre na flexão e rotação interna.
- b) O teste de apreensão anterior pode ser realizado com o paciente em decúbito lateral. A extremidade afetada é, então, estendida e rodada internamente e externamente, no intuito de reproduzir a sensação de instabilidade do quadril.
- c) Na instabilidade atraumática, a capsula articular e o labrum apresentam-se sem alterações à ressonância.
- d) Na capsulorrafia termal artroscópica do quadril, a temperatura ideal é maior que 90 graus, o que leva a um aumento imediato da rigidez da cápsula articular.