

EDITAL Nº 33/2023
PROCESSO SELETIVO Nº 33.5/2023
MÉDICO - ESPECIALIDADE ORTOPEDIA, SUBESPECIALIDADE ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

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.

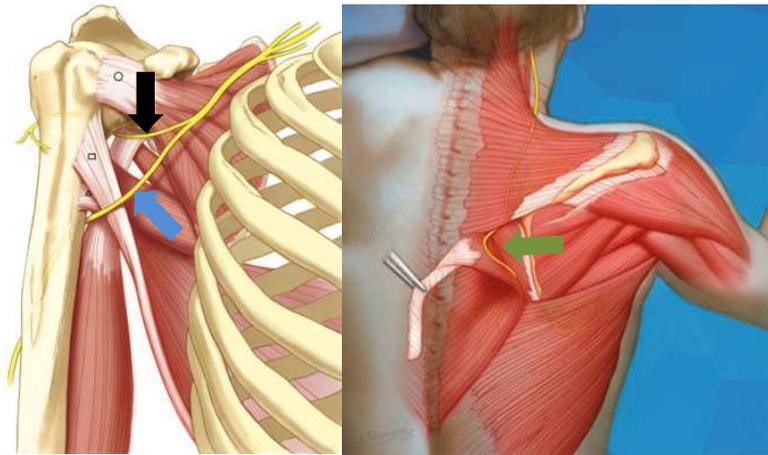
3. Sobre as distrofias musculares de Duchenne e Becker, assinale a alternativa correta.
 - a) Crianças com distrofia muscular de Duchenne atingem marcos motores de forma tardia, com a deambulação independente retardada.
 - b) Na distrofia de Duchenne, os músculos extrínsecos do pé e do tornozelo mantêm sua força por mais tempo do que os músculos proximais do quadril e do joelho, enquanto o músculo tibial posterior mantêm 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 hemiplégica, 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 hidroxapatita 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.

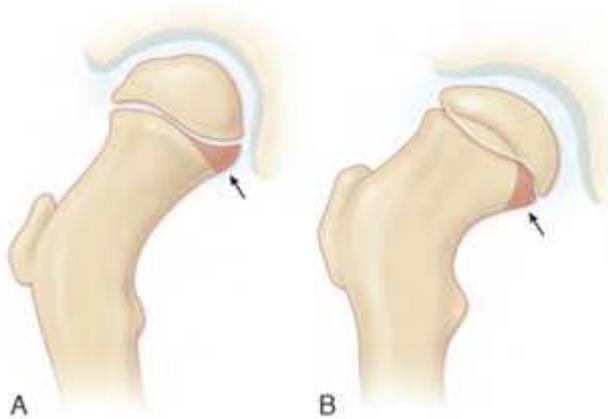
19. Sobre as deformidades do pé na infância, assinale a alternativa correta.
- a) O metatarso varo é caracterizado por um varo do antepé, sobreposição do 1º (primeiro) e 2º (segundo) dedos e ausência do arco plantar.
 - b) Pé talus vertical, coalizão tarsal e navicular acessório são diagnósticos diferenciais 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, hiperplasticidade 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) Epifisiodese 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. Paciente do sexo masculino, 12 (doze) anos de idade e com sobrepeso, traz queixa de dor em região inguinal esquerda há 2 (dois) meses, apresenta marcha com rotação externa deste membro e não se recorda de trauma associado. Em radiografia, foi observado que ocorreu a perda de um triângulo característico, visto na figura A, formado pela sobreposição do colo do fêmur ínfero-medial e parede posterior do acetábulo, como visto na figura B. Qual é o epônimo dado a esse sinal?



- a) Steel.
b) Sham.
c) Caffey.
d) Trethowan.
32. Em relação ao paciente da questão anterior, após o tratamento realizado, ele apresentou melhora da dor. Porém, após 2 (dois) anos e já com fechamento da fise proximal do fêmur, ainda persistia marcha em rotação externa e limitação para flexão do quadril; embora a articulação estivesse preservada, havia uma deformidade residual. Por isso, foi indicada uma osteotomia de Imhauser/Southwick, que é realizada na topografia:
- a) Acetabular.
b) Intertrocantérica.
c) Intracapsular.
d) Subcapital.
33. São fatores associados com pior prognóstico na doença de Legg-Calvé-Perthes:
- a) Sexo masculino.
b) Idade menor que 6 (seis) anos.
c) Lateralização da cabeça do fêmur.
d) História familiar de artrose primária do quadril.

34. Em relação à hemimelia tibial subtipo Jones 1A, dentre os tratamentos cirúrgicos listados a seguir, qual estaria corretamente indicado como definitivo?
- a) Desarticulação do joelho.
 - b) Reconstrução da sindesmose do tornozelo.
 - c) Alongamento ósseo do fêmur com estabilização do quadril.
 - d) Amputação transtibial pela técnica de Ertl.
35. Sobre acondroplasia, é verdadeira a seguinte afirmação:
- a) É uma doença autossômica recessiva.
 - b) Ocorre alargamento dos pedículos de L1 a L5 na radiografia de coluna em anteroposterior (AP).
 - c) Afeta os componentes periosteais da ossificação.
 - d) Ocorre atraso dos marcos de desenvolvimento motor da criança afetada.
36. Criança do sexo feminino, admitida com 6 (seis) meses de idade, apresentando face achatada e leve hipertelorismo ocular, luxação em hiperextensão bilateral dos joelhos com ausência de ligamentos cruzados, luxação bilateral dos cotovelos e pés tortos congênitos. A radiografia dos pés tem duplo centro de ossificação nos calcâneos. Dentro do quadro clínico citado acima qual seria a principal hipótese diagnóstica a ser investigada?
- a) Down.
 - b) Ehlers-Danlos.
 - c) Larsen.
 - d) Marfan.
37. Algumas síndromes de importância ortopédica apresentam alterações cutâneas que auxiliam no diagnóstico. Qual dos achados a seguir é associado com amioplasia?
- a) Mancha café com leite.
 - b) Nevo melanocítico congênito.
 - c) Hemangioma facial frontal em linha média.
 - d) Distrofia ungueal.
38. Na fratura supracondileana com deformidade em flexão, qual o nervo mais comumente lesionado?
- a) Interósseo posterior.
 - b) Radial.
 - c) Mediano.
 - d) Ulnar.

39. Em relação à fratura de tillaux juvenil, qual das afirmativas indica a estrutura ligamentar associada?
- Ligamento tíbio-fibular posterior.
 - Ligamento tíbio-fibular anterior.
 - Ligamento talo-fibular anterior.
 - Ligamento deltoide.
40. A sífilis congênita é uma infecção que pode ter implicações ortopédicas. Assinale a alternativa correta sobre essas implicações ortopédicas.
- As vértebras lombares são os ossos mais acometidos.
 - Artrite séptica é a principal forma de manifestação.
 - Metafisite sífilítica acomete, de forma simétrica, múltiplos ossos.
 - O treponema pallidum tende a localizar-se nas epífises dos ossos longos.
41. Kingella kingae tem sido reconhecido como responsável por grande percentual de infecções músculo esqueléticas pediátricas. Sobre esse patógeno, assinale a alternativa correta.
- É um bactéria gram negativo e, por isso, o antibiótico de primeira escolha para tratamento da osteomielite em crianças são quinolonas.
 - É agente causador frequente de artrite séptica em adolescentes por transmissão sexual.
 - Coloniza a orofaringe e o trato respiratório superior de crianças de 6 (seis) meses a 4 (quatro) anos de idade.
 - É agente causador e osteomielite, mas não de artrite séptica em crianças.
42. A osteocondromatose múltipla hereditária acarreta a formação de numerosas exostoses ósseas em diversas partes do esqueleto. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.
- É autossômica dominante e tem penetração maior que 90% (noventa por cento).
 - Acarreta diminuição da expectativa de vida em mais de 50% (cinquenta por cento) dos pacientes.
 - Capa de cartilagem menor que 4 milímetros de espessura indica um risco aumentado de degeneração sarcomatosa.
 - O osteossarcoma é a transformação maligna mais comum.
43. O tumor de Ewing é um dos tumores ósseos mais malignos e mais frequentes na infância. Sobre esse sarcoma, assinale a alternativa correta.
- É formado por células gigantes multinucleadas.
 - É mais frequente em pacientes com idade menor que 5 (cinco) anos.
 - A localização mais frequente é na metáfise da tíbia proximal.
 - Os sintomas mais comuns são dor e inchaço local.

44. Qual dos achados de exame físico listados a seguir é esperado em uma paciente com 2 (dois) anos de idade que possui luxação congênita de quadril nunca tratada?
- a) Sinal de Barlow.
 - b) Marcha de Trendelenburg, inclinando o tronco para o lado direito na fase de apoio do pé direito.
 - c) Marcha de Trendelenburg, inclinando o tronco para o lado direito na fase de apoio do pé esquerdo.
 - d) Abdução dos quadris assimétrica.
45. Sobre a paralisia braquial obstétrica, assinale a alternativa correta.
- a) É um fator de risco reconhecido a mãe que previamente tenha dado à luz outro filho com lesão braquial obstétrica.
 - b) A indicação de intervenção cirúrgica no plexo braquial é feita após 18 (dezoito) meses de vida.
 - c) A lesão neurológica ocorre na sexta semana de embriogênese.
 - d) A contratatura mais comum do ombro é em rotação externa.
46. Diversas patologias ortopédicas acometem a coluna vertebral na infância e na adolescência. Sobre essas patologias, assinale a alternativa correta.
- a) A escoliose congênita apresenta melhor resposta ao uso de órteses/coletes do que a escoliose idiopática, devido ao fato de apresentar menor idade ao diagnóstico e Risser 0.
 - b) A escoliose idiopática do adolescente é mais frequente no sexo feminino do que no masculino; porém, essa proporção se inverte em curvas maiores que 21 graus.
 - c) A cifose de Scheuermann pode ser torácica, com ápice entre T7 e T9; já a forma toracolombar tem ápice entre T10 e T12.
 - d) O sinal de Risser é uma medida radiográfica da ossificação da apófise do íliaco, iniciando medial e progredindo para lateral.
47. Paciente do sexo masculino, 3 (três) meses de idade, com posicionamento em rotação da cabeça para direita e inclinação para esquerda; associadamente, apresenta um aplainamento na região parieto-occipital. Também apresenta uma contratatura e massa palpável indolor em região cervical lateral esquerda. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- a) Trata-se de uma síndrome de Grisel já com abscesso palpável e deve ser tratada imediatamente com tração e antibióticos.
 - b) Trata-se de um torcicolo congênito e o tratamento cirúrgico pode ser indicado, com resultados bons após 5 (cinco) anos de idade.
 - c) Trata-se de torcicolo congênito e o tratamento deve incluir indicação cirúrgica antes de 12 (doze) meses de idade, caso persista com alguma limitação do movimento.
 - d) Trata-se de síndrome de Klippel-Feil e o tratamento fisioterápico com exercícios isoladamente será suficiente para melhora de mobilidade em 90% (noventa por cento) dos pacientes.

48. Sobre a paralisia cerebral, julgue as alternativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F) e, após, correlacione a opção correta.
- () O tipo espástico é o mais comum (75%) e é uma síndrome causada por lesão do sistema piramidal.
 - () A subluxação do quadril é uma complicação presente em pacientes GMFCS IV e V, não deambuladoras e presentes na diplegia e tetraplegia.
 - () O tipo diplegia espástica tem como alteração lesão cerebral focal e as convulsões são mais frequentes nesses pacientes do que na hemiplegia.
 - () A paralisia cerebral é uma lesão cerebral progressiva, multifatorial, causada até 2 (dois) anos de idade, que tem como fatores perinatais, maternos e pós natais.
- a) V, V, F, F.
b) V, V, F, V.
c) F, V, V, F.
d) F, F, V, V.

49. Adolescente de 12 (doze) anos sofreu acidente automobilístico com dor e deformidade em joelho. Foi encaminhado à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e identificado em radiografia a seguinte lesão, esquematizada a seguir.



- Com base neste caso, assinale a alternativa correta.
- a) Trata-se de uma fratura fisária Salter Harris tipo 3, associada a trauma de alta energia e acometendo a camada germinativa e proliferativa.
- b) É uma fratura tipo Aitken 3, com lesão de todas as camadas da fise, com alto risco de distúrbio do crescimento, sendo necessário redução aberta e fixação.
- c) É uma lesão ao nível do anel pericondral de La Croix e tem como principal alteração a deformidade angular.
- d) É o tipo mais comum (75%) das fraturas fisárias, acometendo a camada hipertrófica, e não cursa com alteração do crescimento.
50. Em atendimento em ambulatório, foi admitida uma criança de 2 (dois) anos de idade, com marcha em rotação interna dos pés, tropeços e quedas esporádicas. Não tem queixa de dores e não tem alteração dos marcos do desenvolvimento neurológico e motor. A mãe trouxe para avaliação ortopédica. Sobre o caso listado, podemos afirmar que:
- a) Uma das causas de rotação interna na criança é torção tibial interna e deve-se prosseguir o tratamento com indicação de osteotomia da tíbia.
- b) Trata-se de uma anteversão femoral causada pelo hábito de sentar em W da criança.
- c) O tratamento adequado para essa faixa etária é o uso de órtese de dupla abdução.
- d) A rotação interna pode ocorrer por variações da normalidade presentes ao nascimento que tendem a corrigir com o crescimento. A conduta expectante pode ser tomada.

51. Sobre a coxa vara do desenvolvimento, assinale a correta.
- a) A criança apresenta, no exame físico, marcha dolorosa em tredelemburg, com limitação da adução e rotação externa.
 - b) Doença geralmente hereditária presente ao nascimento, com predileção à bilateralidade.
 - c) Nos achados radiográficos, o ângulo de Hilgenheiner não é fator determinante para progressão ou indicação cirúrgica.
 - d) Na radiografia, pode-se encontrar um fragmento metafisário triangular na parte medial do colo femoral, denominado triângulo de Fairbank, que é patognomônico.
52. Na doença de Blount infantil, segundo estágios de Langeskiöld, a formação de barra óssea é característica do estágio:
- a) II
 - b) III
 - c) IV
 - d) V
53. Foi admitida em ambulatório uma criança nascida de parto vaginal, peso ao nascimento de 4,5kg, a termo, parto laborioso, primípara. Mãe queixa-se de ausência de mobilidade do membro superior direito e alteração ocular que segundo ela encontra-se com a pálpebra “caída” (SIC). Sobre a hipótese diagnóstica da criança, assinale a opção correta.
- a) Trata-se de uma paralisia braquial obstétrica Narakas tipo 4.
 - b) O sinal de Horner é caracterizado por ptose, enoftalmia e midríase.
 - c) Na paralisia braquial obstétrica, a ausência de ganho da força do bíceps até 2 (dois) meses é sinal de mau prognóstico.
 - d) A lesão mais comum na paralisia braquial obstétrica é causada por rupturas pós ganglionares do tronco inferior.
54. Sobre a mielomeningocele, assinale a alternativa correta.
- a) Doença causada por defeito de fechamento do tubo neural de causa desconhecida, mais comum no sexo masculino, de ocorrência entre a 8ª (oitava) e 12ª (décima segunda) semana de idade gestacional.
 - b) O local de lesão mais comum é o torácico e as vértebras têm ausência dos elementos posteriores na área afetada.
 - c) O fator isolado mais importante para marcha é a força do quadríceps.
 - d) As raízes nervosas e os nervos periféricos estão acometidos.

55. Paciente com paralisia cerebral tipo diplegia espástica, de 2 (dois) anos de idade, vem para avaliação da marcha. Apresenta ao exame físico marcha com padrão tipo equino verdadeiro com extensão completa dos joelhos, e encurtamento do tríceps sural com espasticidade muscular. Na goniometria, observamos uma dorsiflexão com o joelho fletido a neutro (0°) e com o joelho em extensão de -10° . Nesse caso, está contraindicado:
- a) Aplicação de botox em tríceps sural.
 - b) Introdução de órtese tipo AFO.
 - c) Conduta expectante.
 - d) Tenotomia de aquiles.
56. Sobre o pé torto congênito, assinale a correta:
- a) O gesso inguinopodálico tipo Ponseti é padrão ouro e deve ser feito com fulcro na articulação calcaneocuboidea.
 - b) A primeira deformidade a ser corrigida é o equino com tenotomia percutânea de aquiles e, após, prosseguir com as demais deformidades com trocas gessadas.
 - c) O pé torto congênito é uma malformação embrionária causada pelas deformidades de cavo, aduto, valgo e equino do pé.
 - d) O pé complexo é caracterizado por pé curto, prega profunda transversa plantar e hiperextensão do hálux, e pode ser de causa iatrogênica.
57. As afecções de pé são comumente abordadas em ambulatório de ortopedia infantil, sendo o pé plano a causa mais comum de alteração em pé nas crianças. Sobre o pé plano, assinale a alternativa correta.
- a) No pé plano flexível, o tratamento conservador geralmente é falho e deve-se proceder a cirurgia mesmo sem queixas de dores.
 - b) No tratamento cirúrgico do pé plano com a realização da osteotomia de Evans (Mosca), tem-se como princípio primeiramente fixar a articulação calcaneocuboidea para evitar a sua subluxação.
 - c) Os pés planos rígidos por coalizão tarsal acontecem em crianças da primeira infância, pois são congênitos.
 - d) A coalizão tarsal tipo calcaneonavicular é caracterizada, na radiografia, pelo sinal do bico talar.
58. Sobre a deformidade em arqueamento anterolateral da tíbia, podemos afirmar que:
- a) Segundo a classificação de BOYD, o tipo 1 congênito é o mais comum, apresentando neurofibroma intraósseo.
 - b) A neurofibromatose tipo II é a mais associada a essa deformidade e seu diagnóstico ocorre por conta das manchas em café com leite na criança.
 - c) Tem os piores prognósticos os pacientes com classificações: BOYD tipo 2 displásico e Crawford tipo 2C, com franca pseudoartrose e atrofia das extremidades ósseas.
 - d) Geralmente, a deformidade corrige espontaneamente com o crescimento e não tem associação com fraturas.

59. Na paralisia cerebral com marcha do padrão tipo Stiff Knee, o paciente tem espasticidade do músculo reto femoral. Podemos proceder à avaliação da contratatura desse músculo, no exame físico, através do seguinte teste:
- a) Teste de Ely.
 - b) Teste de Thomas.
 - c) Teste de Ober.
 - d) Teste de Faber.
60. Sobre as complicações da mielomeningocele, julgue as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F) e, em seguida, assinale a afirmativa correta.
- () A síndrome da medula encarceirada ocorre mais comumente em pacientes com níveis vertebrais mais altos, sendo mais comum o nível torácico.
 - () São sintomas de medula encarceirada: escoliose progressiva, perda de força motora, espasticidade, alterações de função da bexiga.
 - () A deformidade de Arnold-Chiari tipo II é a mais comum e pode se manifestar-se com apneia periódica e nistagmo.
 - () Escoliose é uma deformidade frequente na coluna e é mais frequente em níveis vertebrais mais baixos, como lombar baixo e sacral.
- a) F, V, F, F.
 - b) F, V, V, F.
 - c) V, F, V, F.
 - d) V, F, F, V.