

EDITAL Nº 33/2023
PROCESSO SELETIVO Nº 33.6/2023
MÉDICO - ESPECIALIDADE ORTOPEDIA, SUBESPECIALIDADE JOELHO

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.

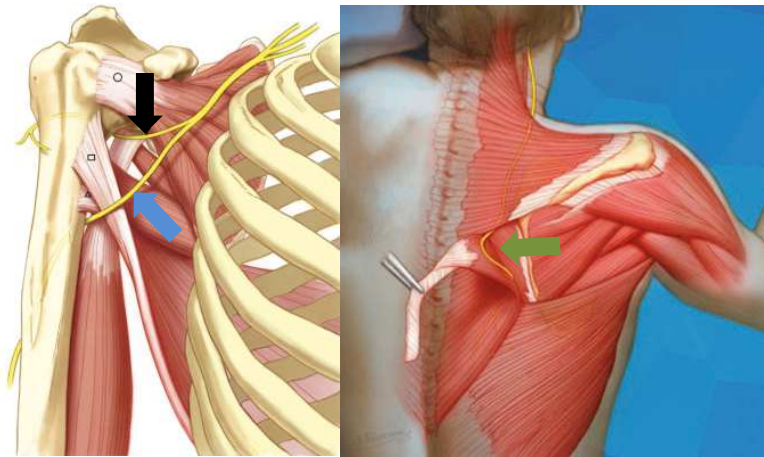
4. Sobre as doenças do fechamento do tubo neural, assinale a alternativa INCORRETA.
 - a) Em 95% (noventa e cinco por cento) dos pacientes com mielomeningocele com lesão lombar alta, lombar baixa ou sacral são deambuladores comunitários.
 - b) Em mais de 90% (noventa por cento) dos pacientes com mielomeningocele, 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 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. Quadris 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 quadris em flexão e 45° em quadris 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 afilamento 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 dismielinizante, com comprometimento distal e início precoce.
 - d) A Doença CMT é a doença neuromuscular mais prevalente na infância e possui forma axonal e desmielinizante, podendo haver sobreposição na apresentação.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA SUBESPECIALIDADE

31. Sobre a anatomia do joelho, assinale a alternativa correta.
- a) O côndilo femoral lateral é mais largo do que o côndilo medial.
 - b) O Ligamento cruzado anterior (LCA) é delimitado anteriormente pela crista intercondilar medial e suas bandas são separadas pela crista bifurcada lateral.
 - c) Em relação à tibia proximal, o platô medial é maior e concavo, enquanto o platô lateral é mais alto.
 - d) O trato iliotibial se insere na tuberosidade de Gerdy, que fica medialmente à tuberosidade anterior da tibia.
32. A patela é o maior osso sesamoide do corpo humano. Desta forma, assinale a alternativa correta.
- a) São descritas seis variantes morfológicas da patela, sendo os tipos V e VI variantes estáveis.
 - b) Cada faceta é dividida em terços aproximadamente iguais, sendo que a sétima faceta se situa no bordo extremo medial da patela.
 - c) Ao redor de 20° de flexão, o contato patelar é dado nas facetas superiores medial e lateral.
 - d) A faceta medial, que consiste em aproximadamente dois terços da patela, tem uma convexidade sagital e uma concavidade coronal.
33. Com relação à anatomia medial do joelho por camadas, segundo descrição de Warren e Marshall, assinale a alternativa correta.
- a) Camada 1: fáscia profunda (crural) que inclui o músculo/tendão do semitendíneo.
 - b) Camada 2: ligamento colateral medial profundo e cápsula articular.
 - c) Camada 3: ligamento colateral medial superficial, ligamento oblíquo posterior, retináculo medial e ligamento femuropatelar medial.
 - d) Os tendões do semitendíneo e grácil encontram-se entre as camadas 1 e 2.
34. Sobre a anatomia dos meniscos, assinale a alternativa correta.
- a) A forma e característica dos meniscos medial e lateral são alcançadas entre a 8ª (oitava) e a 10ª (décima) semana de gestação.
 - b) Os meniscos são estruturas vascularizadas que são supridas principalmente pela artéria poplítea.
 - c) O menisco lateral é semilunar e tem o formato da letra "C", ocupando cerca de 60% (sessenta por cento) da área de contato do compartimento lateral.
 - d) O menisco lateral é maior e mais móvel do que o medial.
35. Sobre as afirmações a seguir, avalie-as como verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a alternativa correta.
- () A inserção femoral da banda antero medial do LCA é maior que a banda pósterolateral.
 - () A área de inserção tibial do LCA é menor que a femoral.
 - () O LCP é um ligamento intra-articular e uma estrutura extrassinovial.
 - () O LCP pode ser dividido em duas bandas: antero medial e pósterolateral.

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

36. Assinale a alternativa correta sobre a biomecânica do joelho.

- a) O LCA, além de restringir o deslocamento anterior da tíbia sobre o fêmur, limita a flexão do joelho.
- b) O LCP restringe a anteriorização da tíbia.
- c) O conjunto de ligamentos mediais são mais complexos e mais rígidos.
- d) No movimento rotacional do joelho, a distância percorrida pelo côndilo lateral tibial sobre o côndilo femoral é menor que no côndilo medial tibial e femoral.

37. Os itens a seguir referem-se a fatores de risco para lesão do LCA, EXCETO:

- a) Estreitamento da fossa intercondilar.
- b) Joelho recurvatum.
- c) Frouxidão ligamentar.
- d) Estatura elevada.

38. Sobre as lesões meniscais, podemos inferir:

- a) O joelho bloqueado em flexão pode ocorrer na presença de lesão em “alça de balde”.
- b) O teste de Bragard manifesta aumento da dor à palpação na interlinha medial com a rotação tibial externa e a extensão do joelho.
- c) O teste de McMurray deve ser positivo para lesão medial, com a rotação tibial interna, durante o movimento passivo de flexão para extensão.
- d) O segundo teste de Steinmann demonstra dor na interlinha articular que se move posteriormente com a extensão do joelho e, anteriormente, com a sua flexão.

39. Sobre a semiologia ligamentar do joelho, podemos afirmar que:

- a) No teste de pivot-shift, a redução da subluxação antero lateral ocorre durante o movimento de extensão.
- b) O teste de discagem (dial test) é positivo (assimetria dos pés) a 90°, onde somente o ligamento cruzado posterior está comprometido.
- c) No teste de abdução, quando positivo a 0° e 30° de flexão, significa que a maior parte do complexo medial está lesada.
- d) No teste da abdução, quando positivo apenas a 30° de flexão, significa presença de lesão do canto posteromedial.

40. Dos testes a seguir, qual é considerado o mais sensível para avaliação da lesão do ligamento cruzado anterior?
- a) Gaveta anterior.
 - b) Lachman.
 - c) Jerk Test.
 - d) Dial test.
41. Nas reconstruções anatômicas do ligamento cruzado anterior, são recomendações radiológicas quanto ao posicionamento dos túneis:
- a) Sagital - túnel femoral: 46%.
 - b) Sagital - túnel tibial: 48%.
 - c) Coronal - túnel femoral: 43%.
 - d) Túnel tibial: 47%.
42. Segundo o quadro de complicações para as reconstruções do ligamento cruzado anterior, podemos afirmar que:
- a) A complicação mais comum no período subagudo está relacionada à artrofibrose.
 - b) Dentre as complicações intraoperatórias, o mal posicionamento femoral é o mais comum.
 - c) As infecções pós-operatórias ocorrem mais comumente nos períodos tardios (> 2 meses).
 - d) O agente mais comumente encontrado nos quadros de infecção aguda são os streptococcus pyogenes.
43. Quanto aos tumores ósseos do joelho, assinale a alternativa correta.
- a) O condrossarcoma é o tumor ósseo maligno primário mais comum em crianças.
 - b) O osteoma osteoíde é o tumor ósseo primário mais comum, representando cerca de 25 (vinte e cinco) a 50% (cinquenta por cento) dos tumores ósseos benignos.
 - c) Os condroblastomas são tumores benignos comuns, representando mais de 20% (dois por cento) de todos os tumores ósseo primários.
 - d) Os condroblastomas geralmente se apresentam radiograficamente como lesões líticas.
44. Em relação aos tumores ósseos do joelho, assinale a sentença verdadeira.
- a) A doença de Ollier se manifesta por múltiplos encondromas, com risco de transformação maligna em torno de 5% (cinco por cento).
 - b) As metástases pulmonares representam cerca de 80% (oitenta por cento) de todas as metástases dos osteossarcomas.
 - c) Nas radiografias, o tumor de células gigantes (TCG) se apresenta como lesões líticas excêntricas sendo a localização mais comum a região metafisária dos ossos longos.
 - d) A apresentação clínica clássica do tumor osteoma é a dor que piora a noite e é aliviada com anti-inflamatório não esteróide.

45. Sobre a osteocondrite dissecante do joelho, assinale a alternativa correta.
- a) É mais prevalente no sexo feminino.
 - b) A prevalência é maior bilateralmente.
 - c) A localização de maior acometimento é o côndilo femoral medial.
 - d) A manobra clássica de Wilson é positiva em cerca de 60% (sessenta por cento) dos casos.
46. Quanto às anormalidades anatômicas da articulação do joelho, assinale a alternativa correta.
- a) Os meniscos discoides mediais ocorrem com maior frequência que os meniscos laterais.
 - b) As plicas sinoviais tem origem embriológica a partir da não involução das membranas sinoviais, ocorrendo aos 7 a 9 meses do desenvolvimento fetal.
 - c) Sauepe propôs a classificação de patela bipartida, sendo o tipo III o mais frequente.
 - d) Na classificação radiológica de Dejour para displasia troclear o tipo C corresponde uma troclea bastante rasa.
47. Quanto ao quadro de luxação do joelho, podemos afirmar que:
- a) Na classificação de Schenck, o subtipo III é o mais comum.
 - b) Na avaliação clínica do paciente, o índice tornozelo - braço (braquial) com resultado maior que 0,9 indica lesão vascular.
 - c) O nervo tibial é o mais comumente lesado nos quadros de luxações.
 - d) O padrão mais comum de luxação irreductível é o posteromedial.
48. Quanto às lesões do mecanismo extensor, assinale a alternativa correta.
- a) O local mais comum de ruptura espontânea do tendão do quadríceps ocorre entre 4 e 6 cm da patela.
 - b) As inserções tendinosas proximais e distais são os locais mais vascularizados.
 - c) Uma complicação comum relatada na literatura é a síndrome compartimental da coxa.
 - d) Contração repentina e excêntrica do quadríceps é o mecanismo mais comum de lesão.
49. Sobre o ligamento cruzado posterior (LCP), podemos afirmar que:
- a) A lesão isolada do ligamento cruzado posterior produz uma hemartrose moderada muito maior que a ruptura do ligamento cruzado anterior.
 - b) O canto posterolateral é a região que mais frequentemente acompanha a lesão combinada grave do LCP.
 - c) O mecanismo de lesão mais comum está relacionado a uma força em direção posterior aplicada na região anterior da tibia.
 - d) Segundo a classificação em níveis, o grau I infere lesões parciais e os graus II e III lesões completas.

50. Segundo as técnicas cirúrgicas para reconstruções do complexo posterolateral, podemos afirmar que:
- a) Na técnica de LAPRADE, o enxerto para a reconstrução do ligamento popliteofibular e para o tendão poplíteo é fixado com o joelho a 60° de flexão e com a tibia em rotação neutra.
 - b) Técnica de FANELLI realiza a reconstrução dos 3 (três) componentes do complexo posterolateral.
 - c) Técnica de STANNARD realiza a reconstrução em “8”, associado a reparo da cápsula posterior.
 - d) Técnica de Arciero descreve a reconstrução anatômica utilizando 2 (dois) enxertos livres.
51. Quanto às osteotomias no joelho, podemos afirmar que:
- a) Na osteotomia de abertura da tibia proximal, ocorre a diminuição do slope.
 - b) Os joelhos em “duplo varo” e “triplo varo”, em geral, estão relacionados à insuficiência do ligamento cruzado anterior.
 - c) As osteotomias de fechamento apresentam as maiores taxas de pseudoartrose.
 - d) Aumentar o slope tibial pode ser uma estratégia para aumentar a estabilidade nas insuficiências do ligamento cruzado posterior.
52. Quanto à instabilidade patelar, assinale a alternativa correta.
- a) A frouxidão ligamentar generalizada tem baixa relevância na avaliação das luxações recorrentes.
 - b) Segundo Dejour e associados, a medialização da tuberosidade anterior deve ser realizada com TA- GT > 20mm.
 - c) Na técnica de anteromedialização de Fulkerson não ocorre a liberação retinacular lateral.
 - d) A anteversão do colo femoral, torção tibial e pronação do retropé são fatores que não estão associados à instabilidade patelar.
53. Nas instabilidades patelares, podemos afirmar que:
- a) As referências de inserção na reconstrução do ligamento femuropatelar medial encontram-se a partir do epicôndilo medial, sendo 2mm proximal e 10mm distal.
 - b) O ligamento femuropatelar medial é um restritor dinâmico e o vasto medial oblíquo é restritor dinâmico.
 - c) A anteriorização da tuberosidade anterior da tibia, pela técnica de Fulkerson até 17mm, pode ser obtida sem adição de enxerto ósseo.
 - d) Entre a musculatura do quadríceps, o vasto lateral oblíquo é o principal estabilizador dinâmico da articulação femuropatelar.
54. Considerando as sentenças a seguir a respeito do joelho, podemos afirmar que:
- a) Os componentes estruturais dos meniscos incluem colágeno (75%) e proteínas (8 a 13%).
 - b) Os ligamentos meniscofemorais de Wrisberg passam anterior e o Humphry passam posterior ao ligamento cruzado posterior.
 - c) As plicas sinoviais são provavelmente remanescentes embrionários absorvidos durante a adolescência.
 - d) A matriz do colágeno dos ligamentos cruzados é composta pelo colágeno tipo I (10%) e colágeno tipo III (90%).

55. Sobre as sentenças a seguir, assinale a alternativa correta:
- a) O lipoma arborescente é mais comumente observado na bursa infrapatelar.
 - b) A sinovite vilonodular pigmentada é uma doença benigna localmente pouco agressiva.
 - c) A gota é o resultado final da deposição de cristais de pirofosfato de cálcio nas articulações e tecidos moles, como consequência da hiperuricemia crônica.
 - d) A hemartrose recorrente nos pacientes hemofílicos pode levar à formação de pannus semelhante na artrite reumatoide.
56. Segundo a classificação de Outerbridge, assinale o grau que corresponde à fragmentação/fissura maior que 1,25cm:
- a) 0
 - b) I
 - c) II
 - d) III
57. Segundo a classificação de Schatzker, qual tipo caracteriza a fratura com depressão isolada do planalto lateral?
- a) Tipo II
 - b) Tipo IV
 - c) Tipo I
 - d) Tipo III
58. Segundo a classificação de Allback para artrose do joelho, que grau descreve o desgaste ósseo entre 5-15mm?
- a) I
 - b) II
 - c) IV
 - d) V
59. No contexto das deformidades congênitas do joelho, podemos afirmar que:
- a) A deformidade em hiperextensão bilateralmente está associada comumente à síndrome da frouxidão como Larsen, Beals ou Ehlers-Danlos.
 - b) Na ausência congênita dos ligamentos, faz-se desnecessária as suas reconstruções nos alongamentos ósseos.
 - c) Os meniscos mediais discoides ocorrem com mais frequência do que no lado lateral do joelho.
 - d) A classificação Saupe descreve 3 (três) tipos de patela bipartida, com base na localização do centro de ossificação acessório, sendo o tipo 2 o mais comum.

60. A classificação de Schenck é uma classificação anatômica baseada nas estruturas ligamentares rompidas. Qual o subtipo mais comum e que envolve ruptura dos ligamentos cruzados e de um dos ligamentos colaterais?

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV