



Universidade de São Paulo



CONCURSO MÉDICO (ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA) PARA A UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
EDITAL RH Nº 22/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se as folhas de respostas pertencem ao **grupo M**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **05 (cinco) horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo a partir do relógio disponibilizado na sala de provas. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente somente após decorridas **02 (duas) horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento das folhas de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva o direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, poderá ser coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **60 (sessenta)** questões objetivas, com 05 (cinco) alternativas cada, das quais apenas uma atende ao enunciado, e **02 (duas)** questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências quanto ao número de questões e de alternativas.
7. Preencha as folhas de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. As folhas de respostas **não serão substituídas** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução das folhas de respostas acompanhadas deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, nas folhas de respostas, bem como nos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.



RASCUNHO



01

Em relação aos estabilizadores da articulação glenoumeral, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O ligamento glenoumeral superior é o restritor primário da subluxação inferior da cabeça umeral a zero grau.
- (B) O ligamento glenoumeral médio é o principal restritor da rotação externa quando em graus baixos de abdução sendo mínima a sua importância quando o membro se encontra próximo de 90 graus.
- (C) O ligamento glenoumeral inferior é o principal restritor anteroposterior a 45 graus.
- (D) O ligamento glenoumeral superior é o restritor principal da subluxação anteroposterior da cabeça umeral a 90 graus.
- (E) Os ligamentos glenomerais atuam reforçando a cápsula articular e impedindo o deslocamento anterior da cabeça umeral, ficando tensos na rotação lateral.

02

Sobre as fases da síndrome do impacto, assinale a alternativa correta.

- (A) Estágio 1 (edema e tendinite), < de 25 anos, tratamento conservador.
- (B) Estágio 1 (edema e hemorragia), < de 25 anos, diagnóstico diferencial: artrite da articulação acromioclavicular.
- (C) Estágio 2 (fibrose e tendinite), 40-50 anos, diagnóstico diferencial: ombro congelado.
- (D) Estágio 3 (rotura do tendão), > de 50 anos, diagnóstico diferencial: radiculopatia.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

03

De acordo com a classificação de Hastings, uma ossificação heterotópica que limita a flexo-extensão e prono-supinação do antebraço é classificada como:

- (A) IIA.
- (B) IIB.
- (C) IIC.
- (D) III.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

04

O principal suprimento arterial da cabeça umeral vem do ramo

- (A) ascendente da artéria circunflexa posterior.
- (B) lateral da artéria axilar.
- (C) medial da artéria subclávia.
- (D) da artéria subcapital.
- (E) ascendente da artéria circunflexa anterior.

05

Sobre fraturas da clavícula, assinale a alternativa correta.

- (A) Fraturas do terço distal são as segundas mais comuns e mais prevalentes na população jovem.
- (B) O mecanismo mais comum é o trauma direto no ombro que, na sua grande maioria, culmina em uma fratura do terço médio.
- (C) As fraturas classificadas como Robinson III equivalem às fraturas tipo I de Allman.
- (D) O mecanismo mais comum é a queda sobre o cotovelo fletido.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

06

Leia as afirmações a seguir e assinale a alternativa correta.

- (A) O espaço triangular é determinado pela cabeça longa e curta do músculo tríceps e músculo redondo menor.
- (B) O nervo radial, a artéria circunflexa posterior do úmero e a artéria umeral passam pelo espaço quadrangular.
- (C) O nervo radial e a artéria circunflexa posterior do úmero passam pelo intervalo triangular.
- (D) O nervo axilar e a artéria circunflexa posterior do úmero passam pelo espaço quadrangular.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

07

Sobre a tendinite calcárea, assinale a alternativa correta.

- (A) Na fase de pré-calcificação, o paciente geralmente é assintomático e ocorre uma metaplasia fibrocartilaginosa.
- (B) Na formação do cálculo, que ocorre na fase II, o paciente sente muita dor.
- (C) Na fase III, a de reabsorção, o paciente sente muita dor, e é geralmente neste momento que ele busca atendimento médico.
- (D) Na fase de pós-calcificação, o tendão é substituído por fibrose.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

08

Dentre as complicações comuns observadas após a acromioplastia, qual pode ser considerada a pior?

- (A) Fístula sinovial.
- (B) Fratura do acrômio.
- (C) Rotura do bíceps.
- (D) Perda da função da porção anterior do deltoide.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.



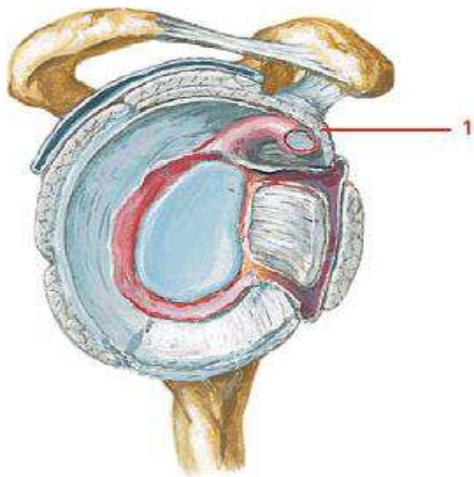
09

Qual o objetivo principal do reparo do manguito rotador?

- (A) Alívio da dor.
- (B) Melhora da função.
- (C) Melhora da força.
- (D) Melhora do arco de movimento.
- (E) Nenhuma das anteriores está correta.

10

Observe a figura a seguir:



Fonte: NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana. 7ª edição: Elsevier, 2019 (adaptado).

Qual a estrutura apontada com o número 1?

- (A) Tendão do músculo supraespal.
- (B) Bursa superior.
- (C) Ligamento glenoumeral superior.
- (D) Tendão do músculo subescapular.
- (E) Tendão do Cabo Longo do Bíceps.

11

O nervo axilar passa a que distância da origem do músculo Deltóide?

- (A) 4 cm.
- (B) 5 cm.
- (C) 6 cm.
- (D) 7 cm.
- (E) 8 cm.

12

Sobre a Doença de Dupuytren, assinale a alternativa correta.

- (A) Acomete principalmente hispânicos.
- (B) Também chamada de Contratura de Dupuytren, a célula chave é o miofibroblasto.
- (C) O mais forte preditor para o seu desenvolvimento é a história familiar positiva associada ao início precoce da doença e a idade do primeiro tratamento.
- (D) Pode apresentar manifestações como Ledderhose, Peyronie e nódulos de Bouchard.
- (E) É hereditária e autossômica recessiva.

13

Observe a espondilolistese traumática C2-C3, demonstrada na imagem a seguir:



Qual a classificação, o tipo e o mecanismo de trauma, segundo Levine e Edwards?

- (A) IIa, flexão e compressão.
- (B) III, extensão e distração.
- (C) III, extensão e compressão.
- (D) IIa, flexão e distração.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

14

No paciente com suspeita de lesão raquimedular, o exame das funções motoras deve ser feito conforme os níveis das raízes nervosas. Sendo assim, a incapacidade de

- (A) flexão do hálux indica lesão de L5.
- (B) adução do quadril indica lesão de L2-L3.
- (C) extensão do hálux indica lesão de L4.
- (D) extensão do joelho indica lesão de L1-L2.
- (E) flexão do joelho indica lesão de L5-S1.



15

Sobre as fraturas de Monteggia, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O segundo tipo mais comum mostra uma fratura proximal da ulna com angulação posterior acompanhada de luxação posterior da cabeça do rádio.
- (B) A mais comum apresenta uma angulação lateral da fratura proximal ulnar com luxação posterior da cabeça do rádio.
- (C) A angulação lateral da fratura proximal ulnar com luxação lateral da cabeça do rádio é rara.
- (D) A fratura da diáfise do rádio e da ulna e a luxação anterior da cabeça do rádio caracteriza um tipo raro.
- (E) Nas fraturas pediátricas de Monteggia pode ocorrer apenas arqueamento anterior da ulna com luxação anterior da cabeça do rádio.

16

Sobre o tratamento cirúrgico da Síndrome do túnel do carpo, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando acidentalmente o ramo sensitivo palmar do nervo mediano é lesado, não se deve tentar a sua reparação e sim seccioná-lo em sua origem.
- (B) O acesso cirúrgico deve ser feito com uma mini incisão, que parte da prega flexora do punho, estendendo-se distalmente por 2 cm na direção da face ulnar do dedo anelar.
- (C) O risco de lesão do arco arterial palmar superficial é pequeno, pois ele se situa a 1,5 cm da margem distal do ligamento transversal do carpo.
- (D) A liberação do nervo radial também pode ser realizada de maneira segura por via endoscópica, e os que a defendem citam como vantagens: cicatriz pequena, menor dor no “pilar” ulnar e retorno mais rápido e completo da força.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

17

Na cirurgia de artrodese das articulações dos dedos da mão, as posições preferidas são:

- (A) 10 a 15 graus de flexão para metacarpo falangeanas.
- (B) 15 graus de flexão para a interfalangeana proximal do indicador.
- (C) De até 40 graus de flexão na interfalangeana proximal do dedo mínimo.
- (D) Nas interfalangeanas distais, a artrodese deve ser de apenas 10 graus.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

18

Na Síndrome do túnel do tarso anterior, é correto afirmar:

- (A) Há uma compressão do nervo tibial pelo retináculo dos músculos flexores (ligamento lancinado).
- (B) Há uma compressão do nervo fibular profundo embaixo do retináculo extensor inferior do tornozelo.
- (C) Os sintomas são disestesias no 3º e 4º espaços digitais do pé acometido.
- (D) Os estudos elétricos são de pouca ajuda na confirmação diagnóstica.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

19

Com relação aos tendões do tornozelo e do pé, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Tenossinovite e rotura são as lesões mais comuns do tendão tibial anterior.
- (B) Os tendões fibulares e o tendão tibial posterior apresentam lesões muito menos frequentes que o tendão tibial anterior.
- (C) A lesão ou rotura do tendão tibial anterior ocorre mais comumente na sua inserção do cuneiforme medial, ou embaixo do ramo súpero medial do retináculo extensor inferior.
- (D) Na lesão do tendão tibial anterior há uma fraqueza na dorsiflexão do pé que pode ser compensada pelos extensores dos dedos.
- (E) O tendão tibial posterior insere-se na tuberosidade média do navicular (tira principal), e uma segunda tira continua para superfície plantar do pé inserindo-se nos 3 cuneiformes, no cuboide e nas bases de todos os metatarsianos.

20

Sobre os entorses da sindesmose no tornozelo, é correto afirmar:

- (A) Os entorses da sindesmose podem ocorrer sem que haja uma fratura ou diástase declarada.
- (B) Os entorses da sindesmose são frequentes e totalizam 10% de todos os entorses do tornozelo.
- (C) Muitos dos entorses da sindesmose não chegam a ser diagnosticados, mas evoluem bem, sem sequelas.
- (D) Segundo a classificação de Edwards e DeLee para os entorses da sindesmose, os do tipo III acarretam uma subluxação/luxação do Tálus no interior da pinça maleolar.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.



21

Segundo Lanz, o padrão mais comum de emergência do ramo recorrente motor do nervo mediano é

- (A) transligamentar.
- (B) subligamentar do lado radial.
- (C) subligamentar do lado ulnar.
- (D) extraligamentar e distal ao retináculo flexor.
- (E) extraligamentar e proximal ao retináculo flexor.

22

Na lesão distal do nervo ulnar, a paralisia ocorre

- (A) no lumbrical do 2º dedo.
- (B) no oponente do polegar.
- (C) na porção profunda do flexor curto do polegar.
- (D) na porção superficial do flexor curto do polegar.
- (E) no flexor profundo do 5º dedo.

23

Com relação ao nervo radial, é INCORRETO afirmar:

- (A) É principalmente um nervo motor e inerva os músculos tríceps, supinadores do antebraço, extensores do punho, extensores dos dedos e do polegar.
- (B) Quando lesado, após sua reparação, é o nervo com pior prognóstico quanto à regeneração de todos os nervos do membro superior.
- (C) É lesado mais frequentemente em fraturas da diáfise do úmero.
- (D) Ferimentos por arma de fogo são a segunda causa mais comum de lesão desse nervo.
- (E) Lesões por compressão podem ocorrer ao nível do braço, causadas pelo arco fibroso da cabeça lateral do músculo tríceps.

24

Na classificação de Tile das lesões do Anel Pélvico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Tile classifica essas lesões em: Tipo A-lesões estáveis, Tipo B-lesões parcialmente estáveis e Tipo C-lesões instáveis.
- (B) As do Tipo A são estáveis porque o arco posterior está intacto, as do Tipo B são parcialmente instáveis porque há uma rotura incompleta do arco anterior e as do Tipo C são instáveis porque há uma rotura completa do arco posterior.
- (C) As do Tipo B1 são conhecidas como fraturas em livro aberto.
- (D) As do Tipo C2 são bilaterais com uma hemipelve verticalmente estável e a outra hemipelve verticalmente instável.
- (E) As do Tipo C3 são fraturas bilaterais com instabilidade tanto vertical como rotacional.

25

Em relação às três principais categorias de fraturas do fêmur proximal, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) As intertrocantéricas tendem a consolidar mais facilmente devido a uma grande área de osso esponjoso que está envolvido.
- (B) Nas fraturas do colo femoral, pelo comprometimento da irrigação da cabeça femoral, pode ocorrer necrose avascular.
- (C) Nas subtrocantéricas, há uma baixa percentagem de pseudoartrose e fadiga do implante.
- (D) Se o diagnóstico de fratura do fêmur proximal é duvidoso, a Ressonância Magnética e a Cintilografia óssea têm boa sensibilidade para fechar o diagnóstico.
- (E) O retardo no tratamento dessas fraturas por mais de três dias pode aumentar em 100% a taxa de mortalidade no primeiro ano depois da cirurgia.

26

Em relação aos desfechos nos pacientes que apresentam fratura do colo do fêmur, assinale a alternativa correta.

- (A) A consolidação da fratura do colo do fêmur é lenta e normalmente demora mais de 3 meses na maioria dos casos.
- (B) A osteonecrose da cabeça do fêmur ocorre após a consolidação da fratura e é mais comum no segundo ano pós-fratura.
- (C) Não existe evidência de superioridade de escolha de um implante em particular para síntese da maioria das fraturas do colo, nem a qualidade da redução influencia na taxa de falha.
- (D) Fraturas basocervicais apresentam relação variável com a cápsula articular do quadril, por isso seu prognóstico é diferente se comparadas às fraturas transtrocantéricas.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

27

Sobre a epidemiologia da fratura transtrocanteriana, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A principal fratura associada é a fratura do úmero proximal ipsilateral.
- (B) Fraturas transtrocanterianas em pacientes jovens estão relacionadas a trauma significativo, mas também podem se relacionar com uma fragilidade óssea de base.
- (C) Os três principais fatores relacionados à etiologia da fratura transtrocanteriana são: trauma, ausência de mecanismos protetivos e fragilidade óssea.
- (D) A fratura transtrocanteriana é geralmente uma lesão isolada.
- (E) A incidência dessas fraturas cresce com a progressão da idade, podendo aumentar 8 vezes em homens acima de 80 anos e 5 vezes em mulheres nessa mesma faixa etária.



28

Na classificação de Watson Jones modificada por Ogden para fraturas do tubérculo tibial, as fraturas da apófise sem extensão articular são do tipo:

- (A) I e III.
- (B) I e II.
- (C) III e IV.
- (D) IV apenas.
- (E) V apenas.

29

Na fratura dos ossos do pé na criança, é sinal radiográfico altamente sugestivo de lesão de Lisfranc a fratura de:

- (A) 1º e 2º MTT.
- (B) 3º MTT e colo do tálus.
- (C) 1º MTT e navicular.
- (D) Navicular e cuboide.
- (E) 2º MTT e cuboide.

30

Na fratura fisária do terço distal do rádio infantil, é correto afirmar:

- (A) Fraturas Salter-Harris tipo I com desvio volar são as mais comuns.
- (B) Não existe fratura triplanar nas fraturas fisárias do punho.
- (C) Nas fraturas Salter-Harris tipo II, o fragmento de Thurston-Holland volar é o mais comum.
- (D) O sinal do coxim gorduroso aparece na face volar das fraturas Salter-Harris tipo I sem desvio.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

31

Em relação às fraturas supracondilíneas do úmero na criança, é correto afirmar:

- (A) O *pucker sign* é formado pela penetração do fragmento distal no músculo braquial.
- (B) O nervo radial é mais lesado com mecanismo de trauma em extensão e desvio pósterolateral.
- (C) No trauma em extensão, o desvio mais comum do fragmento distal é pósteromedial.
- (D) Não é diagnóstico diferencial de pronação dolorosa.
- (E) A incidência dessas fraturas diminui de forma gradual após os 5 anos de vida e elas são muito mais comuns em meninas do que em meninos.

32

Sobre a classificação de Ratliff para osteonecrose pós fratura proximal do fêmur na criança, assinale a alternativa correta.

- (A) O tipo I resulta do dano a todos os vasos epifisários laterais.
- (B) O tipo II está ligado ao dano à região ântero-medial da cabeça do fêmur.
- (C) O tipo III é o mais comum e o que apresenta melhor prognóstico.
- (D) O tipo III mostra uma área de necrose avascular da placa de crescimento até a porção mais proximal da cabeça do fêmur e tem o pior prognóstico.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

33

Sobre as fraturas do fêmur distal em crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) São lesões comuns, correspondendo a 10% das lesões fisárias.
- (B) O mecanismo de trauma mais comum corresponde a forças rotacionais aplicadas no fêmur distal.
- (C) Nas fraturas Salter-Harris tipo II, o fragmento de Thurston-Holland está localizado no lado de tensão, o mesmo que contém o periosteio íntegro.
- (D) Lesões por separação da fise femoral distal têm melhor prognóstico em crianças menores de 2 anos.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

34

A respeito das fraturas da patela, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Fratura da patela corresponde a cerca de 1% de todas as fraturas, podendo ocorrer com mecanismo de trauma direto, indireto ou combinado.
- (B) Fratura por mecanismo de trauma indireto costuma gerar graus maiores de ruptura retinacular, em comparação com mecanismo direto.
- (C) Fraturas verticais estão tipicamente relacionadas a mecanismo de trauma direto com joelho parcialmente fletido.
- (D) No caso de lesões em acidentes de alta energia, o portador de fratura de patela deve ser avaliado quanto à possível luxação do quadril ipsilateral.
- (E) Fraturas por trauma indireto são geralmente ocasionadas por contração intensa do quadríceps com o joelho em posição de extensão.



35

São indicações de tratamento cirúrgico de fratura da patela, EXCETO:

- (A) Mecanismo extensor não preservado.
- (B) Fratura exposta.
- (C) Desvio articular maior que 2 mm.
- (D) Desvio entre os fragmentos maior ou igual a 4 mm.
- (E) Fraturas cominutivas com grande fragmentação da superfície articular.

36

Em relação à luxação tibiofibular proximal, qual o subtipo de Odgen mais comum?

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

37

Dentre as estruturas a seguir, qual delas pode impedir a redução de luxações posterolaterais do joelho?

- (A) Tendões da Pata de Ganso.
- (B) Ligamento colateral medial.
- (C) Cápsula articular anterior.
- (D) Trato iliotibial.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

38

Em relação às fraturas do planalto tibial, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Corresponde de 1 a 2% das fraturas de ossos longos.
- (B) Fraturas Schatzker IV, V e VI apresentam alta incidência de lesão ligamentar associada.
- (C) Nas do tipo III de Schatzker, as depressões laterais e posteriores ocasionam menos instabilidade que as depressões centrais.
- (D) Fraturas com mecanismo de alta energia possuem alto risco de síndrome compartimental.
- (E) No tipo V da classificação de Schatzker, o uso de um distrator femoral é de grande ajuda na redução cirúrgica.

39

Em relação às fraturas distais do fêmur, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O mecanismo de trauma mais comum é trauma axial associado a forças de varo, valgo ou rotação.
- (B) 5 a 10% das fraturas são expostas, em geral com exposição na região lateral da coxa.
- (C) Lesões vasculares são incomuns.
- (D) Lesões ligamentares são incomuns.
- (E) As fraturas do fêmur distal são menos frequentes que as do fêmur proximal, totalizando aproximadamente 7% de todas as fraturas do fêmur.

40

Uma fratura de clavícula classificada como Robinson 2B2 representa uma fratura

- (A) transladada.
- (B) angulada.
- (C) cominutiva ou segmentar.
- (D) asa de borboleta.
- (E) transversa sem desvio.

41

Sobre o tratamento não cirúrgico das fraturas do Tálus, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) São contraindicações relativas: não união, cicatrização incompleta com dor persistente e incongruência articular do tornozelo ou subtalar.
- (B) Em fraturas Hawkins IIA, pode ser utilizada tala suropodálica com discreta flexão plantar.
- (C) A manobra de redução da luxação posteromedial é realizada com joelho em flexão para relaxamento do complexo gastro-sóleo. É aplicada tração longitudinal em flexão plantar e podem ser aplicadas forças em varo ou valgo. A imobilização é realizada com o pé em posição neutra.
- (D) A localização da luxação do corpo do Tálus no tipo Hawkins III orienta a técnica de redução a ser utilizada. O corpo do Tálus geralmente é deslocado para posterior ou pósteromedial.
- (E) Nas do tipo I de Hawkins, imobiliza-se o pé em posição ligeiramente equina com bota gessada sem carga no 1º mês, em seguida bota gessada com carga por mais 2 meses ou até que as radiografias evidenciem consolidação.



42

Em relação ao mecanismo de trauma e à biomecânica das luxações posteriores do cotovelo infantil, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Inicialmente o cotovelo é forçado em flexão com ruptura dos ligamentos colaterais laterais (radiais).
- (B) O valgismo da ulna normal acentua a força em valgo do cotovelo.
- (C) A inclinação lateral da crista medial da tróclea força a extremidade proximal da ulna em sentido póstero-lateral.
- (D) O tendão do bíceps serve como um fulcro para a rotação e como uma dobradiça em valgo do antebraço.
- (E) As porções proximais da ulna e do rádio são impactadas posteriormente pela contração do bíceps e do tríceps.

43

Sobre as fraturas e luxações da coluna cervical, assinale a alternativa correta.

- (A) Em indivíduos mais velhos, os traumas de baixa energia (quedas da posição ortostática) são a causa mais comum de fratura da coluna cervical e, embora o mecanismo de trauma seja mais benigno, as lesões teciduais resultantes podem ser tão graves quanto as que ocorrem em jovens por traumas de alta energia.
- (B) As lesões medulares são mais frequentes nas fraturas-luxações da coluna cervical alta do que nas subaxiais.
- (C) Quedas são a principal causa de lesão, seguidas de acidentes automobilísticos e lesões por agressão/violência.
- (D) Sexo masculino e etnia negra estão entre os fatores de risco independentes para trauma da coluna cervical.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

44

Sobre as fraturas da base do 5º metatarso, assinale a alternativa correta.

- (A) As fraturas da zona 1 são causadas por trauma indireto, em que há inversão do retropé e avulsão óssea provocada pela inserção do tendão fibular longo na base do 5º metatarso.
- (B) As lesões na zona 2 são as verdadeiras fraturas de Jones e são provocadas por adução do antepé.
- (C) As fraturas da zona 3 ocorrem na junção meta-diafisária, são relativamente raras e vistas principalmente em atletas, provocadas por stress.
- (D) A maioria dessas fraturas ocorre na zona 2 (55%), a seguir na zona 1 (40%), e as mais incomuns são as que ocorrem na zona 3 (5%).
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

45

O uso de placa na fixação das fraturas diafisárias do fêmur NÃO é indicado em caso de:

- (A) Fraturas periprotéticas e periimplante.
- (B) Osteoporose severa.
- (C) Pacientes com canal medular muito estreito.
- (D) Lesão vascular associada que requer reparo.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

46

Sobre a epidemiologia das fraturas do tornozelo, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) As fraturas do tornozelo são a segunda mais comum dos membros inferiores, atrás apenas das fraturas do quadril.
- (B) A distribuição é bimodal, com picos de incidência em homens jovens e mulheres idosas, com um intervalo de 50 anos entre esses picos.
- (C) São tipicamente fraturas ocasionadas por traumas de baixa energia, exceto pelas fraturas expostas, que são causadas por traumas de alta energia.
- (D) A incidência das fraturas de tornozelo tem se mantido estável na população de homens jovens e aumentado em mulheres idosas.
- (E) O aumento da massa corporal e um histórico de tabagismo foram associados ao crescimento da proporção de fraturas do tornozelo.

47

Em relação à biomecânica das fraturas supracondilíneas em crianças, é correto afirmar:

- (A) Em geral ocorrem em quedas com a mão espalmada e o cotovelo fletido a 90 graus.
- (B) O cotovelo fletido fica instável pela ação dos músculos bíceps, braquial e tríceps e, por isso, oferece pouca resistência a fraturas.
- (C) Devido à frouxidão ligamentar, o cotovelo trava em flexão.
- (D) No deslocamento do fragmento distal, o perióstio anterior se rompe e se separa do fragmento distal deslocado.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.



48

Em relação à Síndrome Compartimental na criança, assinale a alternativa correta.

- (A) Os cinco sintomas clássicos utilizados no diagnóstico (dor, palidez, ausência de pulso, parestesia e paralisia) podem não ser bons indicadores dessa afecção, ao contrário da resistência ao movimento passivo dos dedos e aumento da dor intensa e crescente após fratura.
- (B) Em crianças, devido ao menor volume da musculatura no interior dos compartimentos, uma pressão intracompartimental superior a 20 mmHg já configura Síndrome Compartimental.
- (C) O tempo isquêmico quente influencia diretamente o aparecimento dessa lesão quando é superior a 12h.
- (D) Em crianças, a manifestação mais comum de Síndrome Compartimental ocorre nas fraturas do antebraço.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

49

Em relação às lesões medulares, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A Síndrome Medular Central é a menos comum e consiste apenas na destruição da substância cinzenta.
- (B) O choque neurogênico é caracterizado pela hipotensão associada à bradicardia e hipotermia.
- (C) O choque medular refere-se a uma disfunção temporária da medula espinhal, com ausência de reflexo bulbocavernoso e pela paralisia flácida, com recuperação geralmente em 24 a 48 horas.
- (D) A Síndrome Medular Posterior envolve as colunas dorsais da medula, produzindo perda de sensibilidade vibratória e de propriocepção, enquanto funções sensitivas e motoras são preservadas.
- (E) A Síndrome Medular Anterior comumente é causada por uma lesão de hiperflexão, em que os fragmentos ósseos ou distais comprimem a medula e a artéria espinhal anterior.

50

Sobre as fraturas de úmero proximal em neonatos, é correto afirmar:

- (A) São incomuns durante o parto.
- (B) Apresentação pélvica é fator de risco.
- (C) Ocorrem com maior frequência em partos vaginais e apenas em bebês muito grandes.
- (D) É aceitável desvio de 80 graus de angulação.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

51

Quais as indicações para tratamento cirúrgico da fratura do odontoide?

- (A) Desvio > 3mm, angulação > 5 graus.
- (B) Desvio > 3 mm, angulação > 7 graus.
- (C) Desvio > 4 mm, angulação > 8 graus.
- (D) Desvio > 5 mm, angulação > 5 graus.
- (E) Desvio > 5 mm, angulação > 10 graus.

52

Nas fraturas de vertebrae toracolombares, quais critérios são indicativos de uma lesão instável?

- (A) Perda de 50% de altura e cifose de 25 graus.
- (B) Translação de 2,5mm e cifose de 30 graus.
- (C) Perda de 30% de altura e translação de 2,5mm.
- (D) Cifose de 20 graus e translação de 1,5mm.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

53

Quanto aos escores de gravidade de extremidades mutiladas para indicação de amputação, é correto somente o que se afirma em:

- (A) O Índice da Síndrome de Extremidade Mutilada (MESI) é objetivo e de fácil utilização.
- (B) No Índice da Síndrome de Extremidade Mutilada (MESI), não há elementos subjetivos que possam variar de acordo com o observador.
- (C) No Escore da Gravidade de Mutilação da Extremidade (MESS), os parâmetros avaliados incluem as lesões musculoesqueléticas, a isquemia do membro, choque e a idade do paciente, quanto maior o número de pontos, pior é o prognóstico.
- (D) No Escore de Gravidade de Mutilação de Extremidade (MESS) um total de 5 pontos ou mais tem, em alguns estudos, uma previsibilidade de amputação de 100%.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

54

Sobre os corpos livres intrarticulares do joelho, assinale a alternativa correta.

- (A) Os Osteocartilaginosos podem ser de várias causas, uma das mais comuns é a Osteocondrite dissecante.
- (B) São de três tipos apenas: Osteocartilaginosos, Cartilaginosos e Fibrosos.
- (C) Os Fibrosos são muito frequentes e resultam de reações hialinizantes da sinovial pós-trauma.
- (D) Os Cartilaginosos são radiotransparentes, originados de alterações metabólicas da cartilagem patelar, cêndilos femorais e dos planaltos tibiais.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.



55

Quanto ao reparo cirúrgico de meniscos rompidos, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A indicação ideal para reparo de menisco é uma laceração periférica longitudinal aguda medindo de 1 a 2 cm, que é reparada juntamente com a reconstrução do cruzado anterior em paciente jovem.
- (B) Em joelhos instáveis, o menisco suturado pode sofrer nova laceração, caso a reconstrução não estabilize o joelho.
- (C) Na reparação da periferia do corno posterior, a artrotomia pósteromedial é uma abordagem mais fácil que a pósterolateral.
- (D) De acordo com Miller e Warner, na zona de vascularidade vermelha-vermelha, uma lesão longitudinal aguda de 1,5 a 4 cm tem um bom grau de reparabilidade.
- (E) Existem duas zonas de vascularidade no menisco que auxiliam na indicação de reparabilidade, mas outros fatores como o tipo e o tamanho da lesão, devem ser considerados.

56

O chamado cisto de Baker ou cisto poplíteo ocorre com maior frequência entre:

- (A) As cabeças lateral e medial do gastrocnêmio.
- (B) O músculo plantar delgado e o gastrocnêmio lateral.
- (C) O músculo semimembranoso e o gastrocnêmio medial.
- (D) O músculo poplíteo e o sóleo.
- (E) O músculo semitendíneo e o bíceps femoral.

57

Sobre o Tendão Calcâneo, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É o mais forte tendão do tornozelo e é formado por duas unidades musculares, o gastrocnêmio e o sóleo.
- (B) O gastrocnêmio é mais eficaz na flexão plantar com o joelho flexionado, enquanto o sóleo é mais eficaz na flexão plantar com o joelho estendido.
- (C) As fibras do tendão oriundas do gastrocnêmio inserem-se lateralmente na tuberosidade do calcâneo, e as oriundas do sóleo inserem-se medialmente nessa tuberosidade.
- (D) O diagnóstico diferencial das doenças do Tendão Calcâneo deve ser feito com tendinite do tibial posterior, tendinopatia fibular e Síndrome do Túnel do Tarso.
- (E) A deformidade de Haglund (ou “pump bump”) é uma das causas de tendinite insercional do Tendão Calcâneo.

58

As formas localizadas de Miosite Ossificante devem ser distinguidas do Sarcoma Osteogênico por alguns aspectos que são úteis nessa diferenciação. Sendo assim, assinale a alternativa correta.

- (A) Se decorridos ao menos 10 dias após do início dos sintomas, a biópsia na Miosite Ossificante mostra um padrão zonal definido com os tecidos mais diferenciados na periferia da lesão.
- (B) A Miosite Ossificante comumente situa-se na metáfise, enquanto o Sarcoma Osteogênico é mais comum na diáfise.
- (C) Na Miosite Ossificante, a dor e a tumoração aumentam com o tempo, ao contrário do Sarcoma Osteogênico.
- (D) Na Miosite Ossificante, os raios X demonstram comumente um córtex subjacente lesado, ao contrário do Sarcoma Osteogênico onde ele está íntegro.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

59

Em relação aos tumores ósseos benignos, pode-se afirmar:

- (A) Os osteocondromas são muito frequentes e são malformações do desenvolvimento, em vez de verdadeiras neoplasias, originando-se fora do periosteio.
- (B) A osteocondromatose múltipla ocorre com 1 a 3% da frequência do osteocondroma solitário e é muito mais frequente nas mulheres.
- (C) Os condromas ou endcondromas são tumores benignos da cartilagem hialina, são bem menos frequentes que os osteocondromas, acometem com mais frequência as falanges de mãos e pés, e são bem mais frequentes na 1ª década de vida.
- (D) A endcondromatose múltipla ou Doença de Ollier é uma doença rara com múltiplos tumores cartilagosos acometendo pequenos e grandes ossos tubulares, mas também acomete ossos chatos.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

60

A respeito dos tumores ósseos malignos, é correto afirmar:

- (A) O condrossarcoma ocorre em uma larga faixa etária e frequentemente acomete os ossos da mão.
- (B) O Sarcoma de Ewing é a 4ª malignidade primária mais comum dos ossos, mas é a 1ª em pacientes com menos de 30 anos e a 3ª em pacientes com menos de dez anos de idade.
- (C) O osteossarcoma é segundo tumor ósseo maligno mais frequente perdendo apenas para o Mieloma Múltiplo.
- (D) O Mieloma Múltiplo tem um pico de incidência entre a 3ª e 5ª décadas de vida e uma predominância feminina de 2:1.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.



QUESTÕES DISSERTATIVAS

QUESTÃO 01:

No plexo braquial há um único nervo cirurgicamente importante, que se origina diretamente de um dos três troncos desse plexo. Com base nessas informações, responda:

- a) Que nervo é esse?
- b) De qual tronco do plexo braquial ele se origina?
- c) Quais músculos da cintura escapular são inervados por ele?

QUESTÃO 02:

Descreva sucintamente os tipos de fratura de planalto tibial na classificação de Schatzker.

Instruções:

- As respostas devem ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Não ultrapasse o espaço de 30 linhas da folha de respostas.
- Em hipótese alguma o candidato deverá se identificar no campo destinado ao preenchimento da questão dissertativa. Receberão nota zero os textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do candidato.



RASCUNHO



v.2

Concursos DRH 2023
1ª Fase – Objetiva e Dissertativa

0/0

1

1/100

