



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

029. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (CIRURGIA DE JOELHO)

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (B) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (C) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (D) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (E) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.
- (B) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (C) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (D) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (E) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (B) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (C) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (D) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (E) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (B) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (C) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (D) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (E) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (B) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (C) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (D) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (E) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (B) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (C) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (D) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (E) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (B) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (C) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (D) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (E) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Insuficiência cardíaca.
- (B) Hipertensão arterial.
- (C) Parada cardiorrespiratória.
- (D) Câncer de próstata.
- (E) Edema agudo de pulmão.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) série de casos.
- (B) caso-controle.
- (C) coorte.
- (D) descritivo.
- (E) ensaio clínico não randomizado controlado.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) à medicina preventiva.
 - (B) ao planejamento em saúde.
 - (C) à vigilância epidemiológica.
 - (D) à vigilância sanitária.
 - (E) à saúde coletiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
 - (B) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (C) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (D) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
 - (E) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
 - (B) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
 - (C) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (D) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (E) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (B) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (C) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
 - (D) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
 - (E) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (B) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
 - (C) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (D) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (E) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Maior duração da doença.
 - (B) Aumento da incidência.
 - (C) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (D) Emigração de pessoas sadias.
 - (E) Maior letalidade.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (B) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
 - (C) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (D) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
 - (E) sempre que possível, realizar o parto empicado, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (B) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
 - (C) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
 - (D) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
 - (E) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (B) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (C) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (D) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (E) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 7 a 27 dias.
 - (B) de 0 a 6 dias.
 - (C) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (D) de 0 a 30 dias.
 - (E) de 7 a 30 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de seleção.
 - (B) vieses de confusão.
 - (C) vieses de aferição.
 - (D) vieses de informação.
 - (E) erros assistemáticos.
21. A respeito do menisco discoide, assinale a alternativa correta.
- (A) É mais comum no menisco lateral e ocorre bilateralmente em 70% das vezes.
 - (B) Tem a mesma frequência no menisco lateral e medial.
 - (C) É mais comum no menisco medial e ocorre bilateralmente em 20% das vezes.
 - (D) É mais comum no menisco medial e ocorre bilateralmente em 70% das vezes.
 - (E) É mais comum no menisco lateral e ocorre bilateralmente em 20% das vezes.
22. Em relação ao diagnóstico do menisco discoide no exame de ressonância magnética é identificado no corte sagital quando existe continuidade entre o corno anterior e posterior do menisco em
- (A) 4 ou mais cortes.
 - (B) 3 ou mais cortes.
 - (C) 2 ou mais cortes.
 - (D) 5 ou mais cortes.
 - (E) 1 ou mais cortes.
23. Assinale a alternativa que apresenta uma indicação de osteotomia valgizante tibial alta:
- (A) restrição de amplitude de movimento.
 - (B) artrite inflamatória.
 - (C) artrite tricompartmental.
 - (D) reparo condral do compartimento medial em joelho varo.
 - (E) idade > 60 anos.
24. Em relação ao alinhamento na prótese total de joelho é aceito que para diminuir a falha do implante no longo prazo o alinhamento do eixo mecânico tibiofemoral deve ficar entre:
- (A) 0 +/- 5 graus.
 - (B) 0 +/- 7 graus.
 - (C) 0 +/- 3 graus.
 - (D) 0 +/- 9 graus.
 - (E) 0 +/- 11 graus.

- 25.** Em relação à via parapatelar lateral na prótese total de joelho
- (A) é indicada nas deformidades fixas em valgo.
 - (B) não tem indicação clínica.
 - (C) o fechamento é mais fácil que a via parapatelar medial, devendo ser retirada toda gordura de Hoffa.
 - (D) deformidade em varo é uma contraindicação absoluta.
 - (E) é utilizada principalmente para deformidades em rotação interna do joelho.
- 26.** A taxa de trombose venosa profunda em prótese bilateral de joelho quando nenhuma profilaxia é utilizada é:
- (A) 25%.
 - (B) 100%.
 - (C) 2%.
 - (D) 50%.
 - (E) 75%.
- 27.** É definido como critério diagnóstico maior para uma prótese infectada, de acordo com a sociedade de infecção músculo esquelética (MSIS),
- (A) PCR elevado.
 - (B) um patógeno isolado na cultura de, pelo menos, 2 tecidos diferentes ou fluidos obtidos da articulação da prótese.
 - (C) VHS elevado.
 - (D) contagem de linfócitos elevada no líquido.
 - (E) sinais flogísticos.
- 28.** Qual é a força tensil máxima do ligamento cruzado anterior nativo e do autoenxerto quádruplo do grácil e semitendíneo, respectivamente:
- (A) 2 160 N e 1 784 N.
 - (B) 2 160 N e 2 160 N.
 - (C) 1 784 N e 2 160 N.
 - (D) 2 160 N e 4 090 N.
 - (E) 4 090 N e 2 160 N.
- 29.** Em uma cirurgia de revisão de reconstrução do LCA, a partir de quantos milímetros de dilatação do túnel ósseo a enxertia do túnel ósseo e o procedimento em dois tempos são indicados?
- (A) 10 mm.
 - (B) 25 mm.
 - (C) 20 mm.
 - (D) 15 mm.
 - (E) 5 mm.
- 30.** De acordo com a classificação de Schenck para as luxações do joelho, como é classificada uma lesão do ligamento cruzado anterior e posterior com os ligamentos colaterais funcionalmente intactos?
- (A) KD5.
 - (B) KD1.
 - (C) KD2.
 - (D) KD3.
 - (E) KD4.
- 31.** Na técnica de reconstrução do canto posterolateral do joelho, descrita por Laprade, a(s) estrutura(s) reconstruída(s) é(são):
- (A) apenas tendão do poplíteo.
 - (B) apenas ligamento colateral lateral.
 - (C) apenas ligamento poplíteo fibular.
 - (D) ligamento colateral lateral e tendão do poplíteo.
 - (E) ligamento colateral lateral, tendão do poplíteo e ligamento poplíteo fibular.
- 32.** Nos pacientes com HIV, a artrite séptica normalmente é:
- (A) monoarticular, sendo o quadril e ombro mais frequentemente envolvidos.
 - (B) monoarticular, sendo o joelho e ombro mais frequentemente envolvidos.
 - (C) monoarticular, sendo o joelho e quadril mais frequentemente envolvidos.
 - (D) poliarticular, sendo o joelho e quadril mais frequentemente envolvidos.
 - (E) poliarticular, sendo o joelho e ombro mais frequentemente envolvidos.
- 33.** Ao exame físico, a presença de uma artéria ciática persistente pode ser suspeitada se
- (A) o pulso poplíteo é ausente.
 - (B) uma massa pulsátil é encontrada na nádega.
 - (C) o pulso pedioso é ausente.
 - (D) a nádega se encontra com diminuição de temperatura.
 - (E) há dor lombar baixa e na nádega contralateral.

- 34.** Em relação à anatomia dos meniscos, pode-se afirmar que o menisco medial é
- (A) maior e cobre uma superfície articular menor da tíbia que o menisco lateral.
 - (B) menor e cobre uma superfície articular maior da tíbia que o menisco lateral.
 - (C) menor e cobre uma superfície articular menor da tíbia que o menisco lateral.
 - (D) maior e cobre uma superfície articular maior da tíbia que o menisco lateral.
 - (E) maior e cobre uma superfície articular igual da tíbia que o menisco lateral.
- 35.** Em relação à biomecânica do ligamento cruzado anterior,
- (A) na flexão do joelho, tanto a banda anteromedial quanto a banda posterolateral ficam tensas.
 - (B) na flexão do joelho, a banda anteromedial fica tensa enquanto a banda posterolateral fica frouxa.
 - (C) as bandas têm comportamento isométrico durante todo o arco de movimento.
 - (D) na extensão do joelho, tanto a banda anteromedial quanto a banda posterolateral ficam tensas.
 - (E) na extensão do joelho, a banda anteromedial fica tensa enquanto a banda posterolateral fica frouxa.
- 36.** As lesões da raiz do menisco são normalmente do tipo:
- (A) horizontal.
 - (B) vertical.
 - (C) longitudinal.
 - (D) radial.
 - (E) complexa.
- 37.** Os cistos parameniscais normalmente são associados ao tipo de lesão:
- (A) vertical.
 - (B) horizontal.
 - (C) longitudinal.
 - (D) radial.
 - (E) complexa.
- 38.** Quais as complicações pós-operatórias mais comuns associadas à reconstrução do ligamento cruzado anterior?
- (A) Déficit de flexão e artrofibrose.
 - (B) Infecção pós-operatória e artrofibrose.
 - (C) Déficit de extensão e dor anterior persistente.
 - (D) Dor anterior persistente e posicionamento incorreto do túnel femoral.
 - (E) Déficit de extensão e fratura da patela.
- 39.** Sobre o mecanismo de lesão nas fraturas da patela, assinale a alternativa correta.
- (A) As lesões indiretas causam maior grau de ruptura do retináculo quando comparadas às lesões diretas, levando ao comprometimento do mecanismo extensor com maior frequência.
 - (B) As pequenas fraturas em avulsão do polo proximal ou distal geralmente não estão associadas às respectivas lesões do tendão quadricipital ou patelar.
 - (C) As fraturas com padrão vertical ocorrem por traumas indiretos com o joelho em flexão parcial.
 - (D) O padrão de fratura transversal ocorre por mecanismo direto e não está relacionado à ação das forças do mecanismo extensor.
 - (E) O grau de desvio dos fragmentos não tem relação com a lesão de tecidos moles associados.
- 40.** A banda de tensão é uma síntese muito utilizada no tratamento das fraturas da patela. Assinale a alternativa que descreve corretamente esse método.
- (A) Conversão de forças de tensão geradas pelo quadríceps na superfície articular da patela em forças de compressão na cortical anterior da patela.
 - (B) Conversão de força de compressão geradas pelo quadríceps na superfície articular da patela em forças de tensão na cortical anterior da patela.
 - (C) Conversão de forças de compressão geradas pelo quadríceps na cortical anterior da patela em forças de tensão na superfície articular.
 - (D) Com a banda de tensão na patela, as forças de compressão interfragmentárias diminuem com a flexão do joelho.
 - (E) Conversão de forças de tensão geradas pelo quadríceps na cortical anterior da patela em forças de compressão na superfície articular.
- 41.** Nas fluoroscopias em perfil do joelho realizadas durante uma cirurgia de fixação das fraturas do planalto tibial, pode-se utilizar alguns parâmetros anatômicos para diferenciar o planalto lateral e o medial. Sobre eles, assinale a alternativa correta.
- (A) O planalto lateral é côncavo e mais alto em relação ao medial.
 - (B) O planalto lateral é côncavo e mais baixo em relação ao medial.
 - (C) O planalto lateral é convexo ou plano e mais alto em relação ao medial.
 - (D) O planalto lateral é convexo ou plano e mais baixo em relação ao medial.
 - (E) Os planaltos lateral e medial apresentam a mesma altura na radiografia em perfil.

42. Com relação à evolução para artrose pós-traumática nos casos de fratura do planalto tibial, o melhor prognóstico é visto nos casos de alinhamento do membro neutro ou levemente
- (A) varo e sem lesões meniscais ou condrais no lado afetado.
 - (B) valgo e sem lesões meniscais no lado afetado.
 - (C) valgo e sem lesões condrais no lado afetado.
 - (D) varo e sem lesões meniscais no lado afetado.
 - (E) varo e sem lesões condrais no lado afetado.
43. A avaliação cuidadosa para descartar síndrome compartimental é mandatória em todas as fraturas de planalto tibial, especialmente nas fraturas Schatzker IV, V e VI. Outros indicadores radiográficos associados ao desenvolvimento da síndrome compartimental são:
- (A) osteoporose grave e lesão patológica.
 - (B) presença de fragmento posteromedial e desvio em varo.
 - (C) fratura associada da fíbula e acometimento da tuberosidade anterior da tibia.
 - (D) fratura associada da fíbula e desvio em valgo.
 - (E) alargamento tibial e desvio do fêmur sobre a tibia.
44. Sobre a patela bipartida, assinale a alternativa correta.
- (A) O local mais comum de acometimento é na porção inferomedial da patela.
 - (B) A bilateralidade ocorre em 70% dos pacientes.
 - (C) Quando a dor está presente, o tratamento cirúrgico é geralmente necessário.
 - (D) Quando ocorre no polo inferior da patela, pode estar associada à síndrome de Sinding-Larsen-Johansson.
 - (E) A dor é um sintoma comum.
45. Sobre as plicas sinoviais do joelho, qual é a localização mais comumente relatada?
- (A) Infrapatelar.
 - (B) Lateral.
 - (C) Medial.
 - (D) Suprapatelar.
 - (E) Posterior.
46. Qual a principal fonte de corpos livres na articulação do joelho?
- (A) Fraturas da superfície articular.
 - (B) Condromatose sinovial.
 - (C) Osteocondrite dissecante.
 - (D) Osteófitos.
 - (E) Lesões meniscais.
47. A osteocondrite dissecante do joelho é mais comum
- (A) no sexo masculino, durante a adolescência.
 - (B) no sexo masculino, durante a vida adulta.
 - (C) no sexo feminino, durante a adolescência.
 - (D) no sexo feminino, durante a vida adulta.
 - (E) em idosos.
48. Qual o exame padrão-ouro para avaliar o envolvimento do osso subcondral e da cartilagem na osteocondrite dissecante e qual o sinal preditivo de instabilidade?
- (A) Cintilografia. Hiper captação tardia.
 - (B) Ressonância magnética sem contraste. Linha de alto sinal em T2.
 - (C) Ressonância magnética com contraste endovenoso. Linha de baixo sinal em T1.
 - (D) Ressonância magnética sem contraste. Linha de baixo sinal em T1.
 - (E) Ressonância magnética com contraste endovenoso. Linha de alto sinal em T2.
49. Em relação à classificação de Dejour (1996) para a displasia troclear, assinale a alternativa correta.
- (A) A classificação é baseada essencialmente na radiografia em perfil. O uso auxiliar de imagens de tomografia computadorizada ou ressonância magnética não aumenta a especificidade da classificação.
 - (B) O tipo A consiste na tróclea rasa. O sinal do cruzamento está ausente.
 - (C) O tipo B consiste na tróclea plana. Estão presentes os sinais do cruzamento e do duplo contorno.
 - (D) O tipo D consiste no padrão em penhasco. Estão presentes o sinal do cruzamento, o sinal do esporão supra troclear e o sinal do duplo contorno.
 - (E) O tipo C consiste na hipoplasia da faceta medial da tróclea. Além do sinal do cruzamento, o sinal do esporão supra troclear também está presente.
50. Dentre as opções de realinhamento distal da articulação patelofemoral, qual delas propõe uma osteotomia oblíqua da tuberosidade anterior da tibia para anteromedialização?
- (A) Maquet.
 - (B) Roux-Elmslie-Trillat.
 - (C) Hauser.
 - (D) Insall.
 - (E) Fulkerson.

51. Sobre os transplantes osteocondrais autólogos (OATS), assinale a alternativa correta.

- (A) A fixação dos *plugs* ocorre por *press-fit*, porque as trefinas de coleta do sítio doador são 2 mm mais largas do que as de preparo do sítio receptor.
- (B) Embora a colocação ideal do *plug* osteocondral seja nivelada com a cartilagem circundante, há uma tolerância muito maior para *plugs* colocados levemente proeminentes em relação aos *plugs* afundados.
- (C) A área receptora é preparada 1 mm mais rasa do que o tamanho do *plug* do enxerto, permitindo maior precisão ao assentar os enxertos nivelados com a cartilagem articular ao redor.
- (D) A perpendicularidade é fator fundamental na coleta do enxerto, ou seja, a direção deve ser ortogonal à superfície articular. Por esse motivo, a técnica é aberta, não podendo ser realizada por via artroscópica.
- (E) Uma desvantagem da técnica de fixação por *press-fit* é a força necessária para impacção do enxerto, levando a uma menor viabilidade dos condrócitos.

52. Na osteonecrose espontânea do joelho (SPONK), implicações prognósticas podem ser feitas de acordo com o tamanho total da lesão ou sua porcentagem em relação ao côndilo femoral. São consideradas lesões que tipicamente progridem para artrite degenerativa as que possuem uma razão entre a largura da lesão e a largura do côndilo femoral na radiografia anteroposterior maior do que

- (A) 0,2.
- (B) 0,7.
- (C) 0,5.
- (D) 0,35.
- (E) 0,45.

53. Sobre o teste do *Pivot Shift* Reverso do joelho, assinale a correta.

- (A) Realizado da flexão para a extensão, com rotação interna da tibia.
- (B) Realizado da flexão para a extensão, com *stress* em valgo.
- (C) Realizado da extensão para a flexão, com *stress* em valgo.
- (D) Realizado da flexão para a extensão, com *stress* em varo.
- (E) Realizado da extensão para a flexão, com *stress* em varo.

54. As fraturas supracondilares, na região distal do fêmur, sofrem deformações previsíveis pelo desvio inicial da fratura e ação da musculatura inserida nos fragmentos. O desvio frequente nessas fraturas é encurtamento,

- (A) angulação em varo e ápice posterior.
- (B) angulação em valgo e ápice posterior.
- (C) angulação em valgo e ápice anterior.
- (D) angulação em varo e ápice anterior.
- (E) sem desvio no plano coronal e ápice anterior.

55. Analise a imagem.



O nome da manobra representada é:

- (A) Godfrey.
- (B) McMurray.
- (C) rotação externa recurvato.
- (D) *dial test*.
- (E) posterior *sag test*.

56. Com relação à anatomia do ligamento cruzado anterior (LCA), assinale a alternativa correta.

- (A) Suprimento sanguíneo primário pela artéria genicular superior.
- (B) A banda posterolateral está tensa em flexão, e a banda anteromedial está tensa em extensão.
- (C) Inervado pelo nervo articular posterior, ramo do nervo safeno.
- (D) O ligamento é recoberto pela sinóvia, portanto extrassinovial.
- (E) Tem origem na região posterior do côndilo femoral medial.

57. O teste de Slocum avalia

- (A) a articulação patelofemoral.
- (B) a cápsula posteromedial.
- (C) a lesão meniscal.
- (D) o canto posterolateral.
- (E) o ligamento cruzado posterior.

- 58.** Sobre os testes meniscais listados a seguir, qual deles é apropriado para avaliação apenas quando o joelho está bloqueado?
- (A) Bohler.
 - (B) Bragard.
 - (C) Payr.
 - (D) Merke.
 - (E) Helfet.
- 59.** Com quantos graus de flexão do joelho ocorre a maior área de contato entre a patela e a tróclea?
- (A) 60 graus.
 - (B) 90 graus.
 - (C) 45 graus.
 - (D) 120 graus.
 - (E) 135 graus.
- 60.** Sobre os ligamentos menisco-femorais, assinale a alternativa correta.
- (A) A presença dos ligamentos de Humphry e Wrisberg de forma concomitante ocorre em uma pequena porcentagem dos casos
 - (B) O ligamento de Humphry se insere no corno posterior do menisco medial e passa anterior ao ligamento cruzado posterior.
 - (C) O ligamento Humphry é o mais constante.
 - (D) O ligamento de Wrisberg passa posterior ao ligamento cruzado posterior e tem inserção no côndilo femoral lateral.
 - (E) Em geral, o ligamento de Humphry é mais robusto que o ligamento de Wrisberg.

