



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 30: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESPECIALIDADE:
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de Conhecimentos Específicos, confira os seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos acima bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I **12/8/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II **13 e 14/8/2008** – Recurso (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **3/9/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a entrega dos documentos para a avaliação de títulos e convocação para a perícia médica: Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital SESAn.º 1/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução do caderno de provas (partes I e II) apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **86 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Julgue os itens subseqüentes, relativos a tumores do sistema musculoesquelético.

- 86** Não é necessária a biópsia em casos de tumores ósseos cuja radiografia apresente características sugestivas de osteocondroma.
- 87** A biópsia incisional consiste em remover-se toda a lesão no momento da biópsia.
- 88** O cisto ósseo aneurismático, o granuloma eosinófilo e o fibroma não-ossificante são consideradas lesões pseudotumorais.
- 89** O tratamento do osteossarcoma central de alto grau de malignidade consiste, geralmente, de realização de quimioterapia pré-operatória, cirurgia e quimioterapia pós-operatória.
- 90** As lesões ósseas metastáticas devido a câncer de próstata são geralmente do tipo líticas e, freqüentemente, são localizadas distalmente ao joelho e ao cotovelo.

A respeito do manejo ortopédico do paciente politraumatizado, julgue os itens a seguir.

- 91** Em pacientes politraumatizados graves, a fratura femoral deve ser fixada precocemente, preferencialmente, dentro das primeiras 24 horas após a fratura.
- 92** A embolia gordurosa ocorre com freqüência nos politraumatizados com fraturas múltiplas, sendo que a presença de hipoxemia ocorre em cerca de 50% dos casos de embolia.
- 93** Pacientes com traumatismo craniano com fratura de fêmur fechada associada devem ter sua fratura fixada o mais precocemente possível, independentemente de a sua pressão intracraniana estar controlada ou estável.

Uma criança de 9 anos de idade foi encaminhada para consulta no pronto-socorro, com quadro de febre há 3 dias, dor e sinais de flogose no terço distal da coxa direita, associados a incapacidade funcional do membro acometido. A paciente apresenta hemograma completo com leucocitose e bastões.

Considerando esse quadro clínico e laboratorial, julgue os itens que se seguem.

- 94** O diagnóstico de osteomielite hematogênica aguda do fêmur distal deve ser considerado, sendo que, nas radiografias da região acometida, é comum observar periostite e reação do tipo casca de cebola a partir do sexto dia do início do quadro clínico.
- 95** No caso de uma osteomielite hematogênica aguda, o mais freqüente agente etiológico é o *Staphylococcus aureus*.
- 96** A velocidade de sedimentação das hemácias (VHS) e a proteína C reativa (PCR) são parâmetros importantes na avaliação do processo de cura da osteomielite aguda, sendo que a PCR geralmente está aumentada até 60 dias após a cura.

Julgue os itens de **97 a 103**, relativos à ortopedia pediátrica.

- 97** Pacientes com curvas escolióticas de 25 a 45 graus, com sinal de Risser de 0 a 1, têm indicação de tratamento cirúrgico.
- 98** A coalizão tarsal que pode ser visualizada na radiografia com incidência oblíqua do pé é a calcaneonavicular.
- 99** O *genu valgum* fisiológico é comum nos primeiros dois anos de vida, geralmente mudando para o *genu varum* fisiológico após essa idade.
- 100** A deformidade congênita ântero-lateral da tíbia geralmente evolui para pseudo-artrose desse osso, podendo estar relacionada com a neurofibromatose.

101 O método de Ponseti evita o tratamento cirúrgico (liberação pósteromedial) do pé torto congênito idiopático em apenas 50% dos casos, sendo que a utilização da órtese de Denis Browne faz parte do tratamento.

102 As manobras de Ortolani e Barlow têm o objetivo de avaliar a existência de displasia do desenvolvimento do quadril no recém-nascido, sendo que o sinal de Barlow visa avaliar se o quadril é luxável.

103 A osteocondrite do navicular na criança é de tratamento sintomático, não sendo indicado tratamento cirúrgico para essa afecção.

Julgue os próximos itens, relativos a patologias do quadril e da coluna.

104 Uma via de acesso cirúrgica na parte anterior do quadril é a de Smith-Petersen, sendo abordado o espaço entre o tensor da fáscia lata e o músculo sartório, devendo ser protegido o nervo cutâneo femoral lateral.

105 As incidências radiográficas alar e obturatriz devem ser utilizadas na avaliação de fraturas do acetábulo, porém a tomografia computadorizada pode contribuir, por exemplo, na visualização de fragmentos intra-articulares.

106 Na maioria dos casos de fraturas transtrocantericas do adulto, o tratamento conservador apresenta resultado superior ao cirúrgico.

107 A ressonância magnética tem sua indicação no diagnóstico da osteonecrose da cabeça femoral, por sua sensibilidade e precisão, sendo que o estadiamento de Ficat se baseia exclusivamente nesse exame.

108 As classificações de Anderson e A'Alonso são utilizadas para as fraturas do odontóide, sendo classificada como do tipo II a fratura que ocorre na junção do odontóide com o corpo do eixo.

109 Em pacientes com osteoporose, a coluna toracolombar é local comum de fratura por traumas de baixa energia.

110 A radiografia mostra precocemente as manifestações da osteoporose, principalmente na coluna torácica.

A respeito das lesões traumáticas dos membros inferiores e superiores, julgue os itens que se seguem.

111 Os testes para a avaliação do ligamento cruzado anterior do joelho, como o *pivot-shift* e o *pivot-shift* reverso, devem ser realizados na fase aguda do entorse do joelho, com boa precisão diagnóstica.

112 As fraturas desviadas do colo do tálus devem ser tratadas com redução anatômica e fixação interna. Nesse caso, uma boa opção de material de osteossíntese a ser utilizado é o parafuso canulado.

113 O sinal de viabilidade vascular do corpo talar, com esclerose óssea subcondral, é o sinal de Hawkins.

114 As fraturas de tornozelo do tipo C (classificação AO) ou em supinação-rotação externa são geralmente estáveis e não se acompanham de ruptura da membrana interóssea.

115 As fraturas articulares do calcâneo são mais frequentes que as extra-articulares.

116 Na classificação de Neer do úmero proximal, um fragmento é considerado desviado quando há mais de 1,5 cm de separação e angulação de 45° em relação aos outros fragmentos.

117 São critérios de instabilidade das fraturas do rádio distal: perda do comprimento radial maior que 9 mm e ângulo de inclinação dorsal maior que 25°, entre outros.

118 Identifica-se uma fratura-luxação de Bennett quando a base do primeiro metacarpo apresenta traço articular, com diáfise desviada pela ação do músculo abdutor longo do polegar.

A respeito dos tecidos do sistema musculoesquelético, julgue os itens a seguir.

119 As miofibrilas consistem principalmente de filamentos de actina e miosina.

120 A escápula é o primeiro osso do esqueleto a ossificar-se.

