



CÂMARA DOS DEPUTADOS

CONCURSO PÚBLICO

Analista Legislativo

Atribuição: Médico

Área: Ortopedia e Traumatologia

Provas Objetiva e Discursiva

TARDE

Leia com atenção as instruções abaixo.

- 1 Ao receber este caderno de provas, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados relativos ao cargo a que você concorre, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua Folha de Respostas e no seu Caderno de Textos Definitivos da prova discursiva. Confira também o seu nome em cada página numerada deste caderno de provas. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua Folha de Respostas, correspondentes à prova objetiva, e a prova discursiva, acompanhada de espaços para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados relativos ao cargo a que você concorre, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da Folha de Respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:
Cultura é o sistema de idéias das quais o tempo vive.
O descumprimento dessa instrução poderá implicar a anulação das suas provas e a sua eliminação do concurso.
- 3 Não serão distribuídas folhas suplementares para rascunho nem para texto definitivo.
- 4 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 5 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da Folha de Respostas e à transcrição dos textos definitivos da prova discursiva para o Caderno de Textos Definitivos.
- 6 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua Folha de Respostas e o seu Caderno de Textos Definitivos e deixe o local de provas.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na Folha de Respostas ou no Caderno de Textos Definitivos poderá implicar a anulação das suas provas.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; sac@cespe.unb.br; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir 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

Com relação a deformidades do pé, julgue os itens a seguir.

- 81 No tratamento cirúrgico do pé torto congênito, deve-se evitar a secção da porção profunda do ligamento deltoide, a fim de se evitar o desenvolvimento de deformidade residual de pé plano valgo.
- 82 Pacientes com pé plano com presença de navicular acessório apresentam comumente dor plantar, que é ocasionada pela obliquidade medial acentuada da cabeça do tálus.
- 83 Na correção do pé torto congênito mediante o emprego do método de Ponseti, o equinismo deve ser corrigido por meio dos seguintes procedimentos: o médico deve sustentar o calcanhar e puxá-lo para baixo empregando uma força em flexão dorsal de 15°, e, ao mesmo tempo, deve manter o pé em rotação lateral e abdução de aproximadamente 70°.
- 84 Entre os fatores que devem ser observados para o estabelecimento de prognóstico de portador de doença de Legg-Perthes incluem-se idade do início do quadro, fechamento prematuro da placa de crescimento e grau de acometimento da epífise.
- 85 O exame radiográfico de pacientes na segunda fase da doença de Legg-Perthes apresenta comumente, além da fragmentação da epífise, áreas de aumento e diminuição da radiolucência, causadas provavelmente pela presença de osso neoformado sobre um osso necrosado.
- 86 Luxação dorsal do navicular, redução do ângulo talocalcâneo (ângulo de Kite) e subluxação da articulação calcaneocuboide são deformidades características do pé talovertical.
- 87 Pacientes com pé talovertical apresentam convexidade plantar e equino fixo associado à dorsiflexão e abdução do mediopé.
- 88 As deformidades características de pé cavo varo incluem dedos em garra, flexão do primeiro metatarso com adução dos outros metatarsos, aumento do arco longitudinal do pé e varismo do retropé.
- 89 As liberações cirúrgicas insuficientes são o principal fator de recidiva em tratamentos cirúrgicos do pé torto congênito.
- 90 O tratamento cirúrgico adequado para pacientes com pé metatarso varo do tipo pé em serpentina consiste na realização de osteotomia de medialização do calcâneo, para o alinhamento do retropé, e de osteotomia mediotarsal, para a correção da adução. A osteotomia mediotarsal é o procedimento por meio do qual é retirada uma cunha da base lateral do cuboide, que é introduzida, juntamente com enxerto de adição, no osso cuneiforme medial.
- 91 O acesso de Cincinnati, no tratamento destinado à redução cruenta do pé torto congênito, permite a liberação posteromedial e posterolateral por via única.

Acerca de paralisia braquial obstétrica, julgue o item abaixo.

- 92 O acometimento dos músculos paraescapulares em pacientes com paralisia braquial obstétrica indica a ocorrência de lesão desenvolvida nas raízes nervosas antes de elas formarem os troncos do plexo braquial.

A respeito de displasia do desenvolvimento do quadril, julgue os itens seguintes.

- 93 Os fatores de risco relacionados à displasia do desenvolvimento do quadril incluem primiparidade, sexo feminino, apresentação pélvica, torcicolo congênito, acometimento familiar, hiperelasticidade e pé metatarso varo.
- 94 Em pacientes com displasia do desenvolvimento do quadril, a deficiência descrita como displasia acetabular manifesta-se pelo aumento de mais de 35° do índice acetabular, o que indica deficiência de cobertura acetabular posterolateral.
- 95 A realização de osteotomia de Salter em pacientes com displasia do desenvolvimento do quadril objetiva aumentar a anteversão acetabular e melhorar a estabilidade do quadril, mediante a cobertura da cabeça do fêmur pelas porções anterior e superolateral do acetábulo.

Julgue os itens que se seguem, relativos à escoliose.

- 96 A presença de curva torácica de 25° com sinal de Risser III em criança portadora de escoliose idiopática indica que, em virtude de ainda haver um longo período de crescimento, as curvas de alto grau têm certamente um bom prognóstico de resolução.
- 97 Indica-se o tratamento com colete para adolescente com escoliose idiopática do tipo 2 — de acordo com a classificação de King —, com curva de 30° e sinal de Risser 4.
- 98 A combinação de artrodese por via posterior e anterior consiste em um procedimento cirúrgico capaz de prevenir a ocorrência do fenômeno *crankshaft*, descrito como a rotação do corpo vertebral ocorrida após a artrodese de coluna por via posterior em pacientes com um grande potencial de crescimento da porção anterior da vértebra (Risser 0).
- 99 Não é recomendado realizar qualquer tratamento em paciente com sete meses de idade que seja portador de escoliose idiopática infantil com curva de 15°, visto que o prognóstico desta doença é de resolução espontânea.

Julgue o item abaixo, referente à artrite reumatoide juvenil na forma pauciarticular.

- 100 A artrite reumatoide juvenil na forma pauciarticular ocorre igualmente em meninos e meninas, acometendo principalmente os membros superiores.

Acerca de infecções e alterações inflamatórias osteoarticulares, julgue os itens subsecutivos.

- 101** A positividade do antígeno HLA-B27 não pode ser considerada patognomônica de espondilite anquilosante, uma vez que esse antígeno também se relaciona a outras patologias, como a síndrome de Reiter e a artrite psoriática.
- 102** O emprego de anti-inflamatórios não hormonais da classe dos inibidores da cicloxigenase I e II deve ser restrito ou contraindicado a pacientes com manifestações prévias de doenças renais, gastrintestinais, hematológicas e dermatológicas. Não foi comprovada a relação desses anti-inflamatórios na redução da velocidade de filtração glomerular mais baixa em idosos.
- 103** Para pacientes com artrite reumatoide com subluxação atlanto-axial com intervalo atlanto-odontoide posterior menor que 10 mm, é indicada a realização de tratamento cirúrgico, independentemente do quadro neurológico apresentado por esses pacientes.

No que se refere a alterações degenerativas osteoarticulares, julgue os seguintes itens.

- 104** O desenvolvimento de osteoartrite pós-traumática da coxofemoral não se correlaciona diretamente com o grau de acometimento da superfície articular, visto que apenas 50% da superfície articular da cabeça do fêmur participa da transferência de carga.
- 105** A protrusão acetabular (*artrocataclisis* ou *Otto Pelvis*) ocorre geralmente em ambos os quadris e, em virtude de acometer pacientes em idade precoce, ocasiona poucas limitações funcionais aos movimentos.
- 106** De acordo com os critérios de Letournel e Matta, o tratamento de fraturas acetabulares mediante procedimentos não cirúrgicos é considerado de prognóstico ruim caso o portador dessas fraturas apresente arco do teto acetabular de, no mínimo, 45° nas três incidências de Judet, bem como desvios de fragmentos entre 1 mm e 3 mm.

Com relação ao sistema musculoesquelético, julgue os itens a seguir.

- 107** O colágeno do tipo II difere dos demais tipos por conter aminoácidos, apresentar fibrilas em grande volume e compor tecidos sujeitos a elevadas tensões, como o tecido ósseo, as aponeuroses, os tendões, os ligamentos e a pele.
- 108** O principal efeito das doenças inflamatórias e infecciosas articulares é a despolimerização do hialuronato, que, combinada com o efeito de diluição desencadeada pelo aumento do volume do líquido articular, ocasiona a diminuição de sua viscosidade e o aumento do grau de lesão condral.

Com relação a tumores ósseos e lesões pseudotumorais, julgue os próximos itens.

- 109** O tumor de células gigantes é considerado uma lesão de comportamento benigno ou de malignidade indeterminada devido à sua baixa agressividade local e ao baixo risco de metastatização.
- 110** De acordo com o estadiamento de Enneking, o osteossarcoma extracompartimental sem a presença de metástase é classificado como IIB, apresentando-se, nessa fase, com baixo grau de malignidade.
- 111** No tratamento cirúrgico do osteoma osteoide, evita-se a recidiva mediante a realização da ressecção em bloco do nicho e de todo o tecido esclerótico reacional circundante.
- 112** Se a imagem radiográfica da região do joelho de paciente adolescente evidenciar lesão com áreas de rarefação na região metafisária, entremeada com áreas de condensação por neoformação óssea, limites imprecisos e reação periosteal lamelar fina, tais evidências indicarão a presença de condrossarcoma.

Acerca da estrutura do tecido ósseo, julgue os itens que se seguem.

- 113** Define-se a articulação acromioclavicular como mista devido ao fato de ela ser formada inicialmente por cartilagem hialina e passar a constituir-se, após duas décadas, de fibrocartilagem.
- 114** A ingestão de vitamina D, também rotulada como hormônio, é de extrema importância para a homeostase do aparelho locomotor.
- 115** Sob microscopia eletrônica, os osteoblastos aparecem como células cúbicas ou poliédricas multinucleadas, contendo até uma dúzia de núcleos.
- 116** O principal papel do paratormônio (PTH) na regulação da homeostase é reduzir a ação dos osteoclastos.

Com relação a alterações degenerativas osteoarticulares, julgue o item subsecutivo.

- 117** A insuficiência do músculo tibial posterior ocasiona a formação de pé plano assimétrico, cujas características são: valgo do retropé, abdução do mediopé e pronação do antepé.

Com relação à biomecânica e ao desenvolvimento do tecido ósseo, julgue o item seguinte.

- 118** Tratando-se de marcha normal, o centro de gravidade localiza-se na altura de L4.

Com relação ao defeito cortical fibroso e tumor glômico, julgue os seguintes itens.

- 119** Pacientes com tumor glômico apresentam hiperalgesia difusa no dedo associada a edema difuso e contratura articular das interfalanganias.
- 120** O padrão clínico de localização do defeito cortical fibroso é tipicamente metafisário. O tratamento adequado a pacientes com esse defeito, empregado com o objetivo de eliminar a dor óssea noturna, consiste na ressecção do nicho mediante a realização de curetagem.

Com relação à osteocondrose, à sua etiologia bem como aos respectivos diagnóstico e tratamento, julgue os itens a seguir.

- 121 A osteocondrose é provocada por distúrbio na ossificação endocondral.
- 122 A desordem no processo de osteocondrose ocorre somente na fase da condrogênese do osso.
- 123 O estresse mecânico no local da placa de crescimento propicia o escorregamento da epífise.
- 124 Os jovens acometidos de osteocondrose apresentam indícios de alterações endócrinas, como as que se verificam nos biótipos adiposos genitais.
- 125 Não há investigação laboratorial que confirme o fator etiológico da osteocondrose.
- 126 As condições da osteocondrose são adquiridas e autolimitadas.

Ainda a respeito da osteocondrose, mas da relacionada aos membros inferiores e ao quadril, julgue os próximos itens.

- 127 No que se refere à osteocondrose no quadril não há, pelo menos nos dezoito meses seguintes ao aparecimento da doença, risco de o paciente sofrer escorregamento no lado contralateral.
- 128 A osteocondrite do capítulo umeral é uma afecção de etiologia traumática.
- 129 A epifisiólise proximal do fêmur é causada pelo enfraquecimento da camada de repouso da placa de crescimento proximal do osso.

Julgue os próximos itens, relativos à etiologia, ao diagnóstico e ao tratamento das fraturas e luxações em adultos e crianças.

- 130 A presença de comorbidades, tais como anemia, pneumopatia, infecção urinária e hipertensão arterial, aumenta a incidência de fraturas do quadril em pacientes idosos.
- 131 Entre os métodos de tratamento conservador utilizados nas fraturas diafisárias do úmero incluem-se a imobilização de Velpeau, a pinça de confeiteiro, o gesso pendente e as órteses braquiais.
- 132 A utilização das hastas intramedulares no tratamento das fraturas diafisárias do úmero fundamenta-se no princípio da estabilidade total.
- 133 Recomenda-se o tratamento cirúrgico das fraturas diafisárias do úmero caso se perceba a presença de lesão nervosa, cotovelo flutuante e diástase do foco de fratura.
- 134 A pseudoartrose do escafoide no esqueleto imaturo é rara, devido à espessura da cartilagem que recobre o centro de ossificação do osso.
- 135 A fratura exposta classificada como Gustillo tipo IIIC não está associada à lesão vascular.
- 136 Na literatura técnica da prática traumatológica, verifica-se o registro frequente de fratura bilateral simultânea da tuberosidade tibial em adolescentes.
- 137 A avulsão da tuberosidade tibial em adolescentes acomete a região da placa de crescimento.
- 138 Não há evidência, na literatura médica, de relação entre a doença de Osgood-Schlatter e a fratura avulsão da tuberosidade tibial em pacientes na fase de crescimento ósseo.
- 139 Em pessoas idosas, as fraturas na região do quadril ocorrem principalmente na região peritrocantária, embora apresentem boa consolidação, são a causa de alta taxa de mortalidade.

Com relação ao tratamento das fraturas da articulação do quadril e da coluna cervicotoracolombar, julgue os itens seguintes.

- 140 A fratura do processo odontoide é causada pela hiperextensão da coluna cervical.
- 141 O fator mais importante na etiologia das fraturas do colo femoral é a osteoporose.
- 142 Na maioria dos casos, a readmissão hospitalar de pacientes idosos com fratura do quadril está associada a má nutrição, pneumonia e desidratação.
- 143 De acordo com a literatura ortopédica, a introdução de enxertos ósseos nos procedimentos de revisão de artroplastia do quadril não apresenta resultados satisfatórios.
- 144 A síndrome de Brown-Sequard é caracterizada por lesão completa da medula espinhal.
- 145 Um dos sinais radiográficos característicos da instabilidade traumática da coluna cervical é a perda de alinhamento dos processos espinhosos.
- 146 A fratura por explosão do corpo do atlas na coluna cervical é causada por movimento de rotação e flexão vertebral.

No que se refere aos princípios de tratamento dos pacientes politraumatizados, julgue os itens subsequentes.

- 147 Uma das causas da hipovolemia é a hemorragia decorrente de fratura dos ossos longos ou da pelve.
- 148 A avaliação neurológica do paciente deve preceder a sua estabilização clínica.
- 149 A estabilização das fraturas diminui o risco de embolia gordurosa e tromboembolismo.
- 150 O politrauma, síndrome decorrente de lesões múltiplas, sem reações sistêmicas sequenciais, pode ocasionar falha ou disfunção de órgãos vitais.

Julgue os itens que se seguem, relativos à etiologia, ao diagnóstico e ao tratamento das alterações degenerativas osteoarticulares.

- 151 O desvio em valgo é a deformidade mais comumente verificada em pacientes que apresentam quadro grave de artrose do joelho.
- 152 A osteoartrose é uma complicação frequentemente verificada nos casos de fraturas articulares sem redução anatômica adequada.
- 153 Uma causa comprovada do aparecimento da osteoartrose em pacientes adultos é a parada da divisão celular no tecido cartilaginoso.
- 154 A hidroartrose decorre da inflamação sinovial ocasionada por fragmentos cartilagíneos e ósseos de pequeno tamanho.
- 155 São exemplos de artroses secundárias as degenerações articulares decorrentes de fraturas, alterações circulatórias ósseas e lesões ligamentares.

Com relação à etiologia, ao diagnóstico e ao tratamento das doenças osteometabólicas, julgue os itens subsequentes.

- 156 Entre as causas secundárias da osteoporose incluem-se o diabetes, o uso de anticonvulsivantes, a imobilização prolongada e o mieloma múltiplo.
- 157 A fosfatase alcalina, cuja ação contribui para a mineralização da matriz óssea, é produzida pelos osteoclastos.
- 158 As alterações metabólicas relacionadas ao hiperparatireoidismo provocam excesso de reabsorção do tecido ósseo.
- 159 A osteomalacia é caracterizada pela alteração de mineralização da matriz osteoide do osso cortical e trabecular.
- 160 O diagnóstico da osteoporose é realizado por meio de densitometria óssea da coluna lombar e do colo femoral.

PROVA DISCURSIVA

- Na prova a seguir, faça o que se pede, usando, caso deseje, os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para o **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA**, nos locais apropriados, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto que ultrapassar a extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois não será avaliado texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Ao domínio do conteúdo de cada estudo de caso serão atribuídos até **85,00 pontos**, dos quais até **5,00 pontos** serão atribuídos ao quesito apresentação e estrutura textual (legibilidade, respeito às margens e indicação de parágrafos).

ESTUDO DE CASO 1

Uma criança de um ano e seis meses de idade, do sexo feminino, primogênita, nascida de parto normal, a termo, com desenvolvimento psicomotor compatível com a idade, foi levada pela mãe ao hospital para atendimento. A mãe relatou que a criança, assim que começara a andar, mancava, mas nunca apresentara sinais clínicos de dor. A mãe mencionou, ainda, que notava, ao trocar as fraldas da criança, que uma das pernas de sua filha não apresentava boa abertura. Durante a consulta, a mãe apresentou radiografia, de bom padrão técnico, da bacia (em AP) da criança.

Elabore estudo do caso clínico acima apresentado, atendendo, necessariamente, ao que se pede a seguir.

- ▶ Aponte os sinais clínicos identificados e os que devem ser pesquisados para o correto diagnóstico da displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ). [valor: 8,50 pontos]
- ▶ Descreva o teste de Ortolani e a valoração semiológica, com foco na DDQ. [valor: 8,50 pontos]
- ▶ Explícite os achados e os parâmetros radiográficos a serem verificados para o correto diagnóstico da DDQ. [valor: 21,00 pontos]
- ▶ Descreva as alterações posturais e de marcha em face da constatação da DDQ. [valor: 21,00 pontos]
- ▶ Apresente proposta terapêutica para o caso em análise caso se constate a DDQ. [valor: 21,00 pontos]

RASCUNHO – ESTUDO DE CASO 1

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

ESTUDO DE CASO 2

Um homem de sessenta anos de idade, servidor público, foi atropelado por veículo em alta velocidade em uma autoestrada. A equipe médica que realizou o socorro constatou que o homem acidentado tinha sofrido fratura exposta do terço distal da tíbia direita, com desvio total do eixo diafisário, e extensa laceração da massa muscular, das estruturas tendinosas e da pele do membro inferior direito. No hospital, após oito horas decorridas do acidente, foi realizado o desbridamento cirúrgico da fratura, assim como o fechamento da pele e a colocação de tala gessada inquinopodálica. No entanto, após dezoito horas transcorridas do trauma, o paciente queixou-se de dor contínua e crescente no membro inferior direito e, mesmo após a retirada do aparelho gessado, o pulso periférico do membro lesionado não apresentou diminuição.

A partir do caso clínico acima, redija, na qualidade de médico responsável pelo paciente em tela, um estudo de caso, atendendo, necessariamente, de forma fundamentada, ao que se pede a seguir.

- ▶ Apresente o diagnóstico da lesão. [valor: 27,00 pontos]
- ▶ Indique os possíveis fatores complicadores. [valor: 26,50 pontos]
- ▶ Discorra a respeito do(s) tratamento(s) adequado(s). [valor: 26,50 pontos]

RASCUNHO – ESTUDO DE CASO 2

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	