



# SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA  
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2015**

**CADERNO DE QUESTÕES**

**DATA: 16 DE NOVEMBRO DE 2014.**

**PROGRAMA COM PRÉ-REQUISITO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

**ESPECIALIDADE: Ortopedia e Traumatologia (R4)**

## INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. Os participantes poderão solicitar cópia de seu Cartão-Resposta, digitalizado, conforme previsto no subitem 14.12 do Edital da SURCE.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente após a assinatura da Ata de aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

**Seleção Residência Médica 2015**

- 01.** Escolha o fator primário que diferencia um paciente com instabilidade patelar objetiva (OPI) de outro normal.
- A) Caton-Deschamps < 0,6
  - B) Geno valgo < 9°
  - C) patellar tilt < 10°
  - D) TT-TG > 20mm
- 02.** Na fixação interna das fraturas da base do quinto metatarsiano com parafuso devemos preservar:
- A) nervo fibular profundo.
  - B) ramo lateral do nervo safeno.
  - C) o ramo dorsolateral do nervo sural.
  - D) o ramo dorsomedial do nervo fibular profundo.
- 03.** Na fratura do colo do fêmur, em criança, do sub-tipo II (transcervical) podemos afirmar:
- A) é o sub-tipo mais comum.
  - B) comumente este sub-tipo encontra-se impactado.
  - C) este sub-tipo associa-se mais frequentemente a maus tratos.
  - D) a maioria deste sub-tipo vem associada a toco traumatismo.
- 04.** Marque a opção correta com relação à sinovite transitória do quadril.
- A) Não está intimamente associada à doença de Legg-Perthes.
  - B) É a sinovite menos prevalente na criança em crescimento.
  - C) O pico de incidência fica acima de dez anos.
  - D) Seu risco de recorrência é inferior a 5%.
- 05.** Com relação às lesões meniscais, não podemos afirmar:
- A) lesões complexas não são típicas de atletas.
  - B) lesões horizontais não predominam em pacientes jovens.
  - C) lesões longitudinais comumente acontecem num menisco sem degeneração.
  - D) lesões complexas apresentam um fragmento deslocado para o intercôndilo.
- 06.** Qual a manifestação mais precoce do antepé reumatoide?
- A) Hálux valgus.
  - B) Garra dos dedos.
  - C) Neuroma interdigital.
  - D) Sinovite da metatarsofalangeana.
- 07.** Recém-nascido, com história familiar de displasia do desenvolvimento do quadril, parto pélvico realizou ultrassom inicial evidenciando Graff tipo IIIa. Qual a conduta mais adequada?
- A) Usar a fralda de Frejka.
  - B) Usar o método de Pavlik.
  - C) Fazer a redução manual de Lorenz.
  - D) Observar e realizar *follow-up* com ultra-som.
- 08.** Na artrite piogênica do quadril:
- A) na maioria dos casos a fise trocanteriana é afetada.
  - B) a luxação ocorre puramente por fatores intrínsecos.
  - C) a principal causa da necrose avascular da epífise é a destruição direta pela infecção.
  - D) se a persistência for mais de quatro dias a lesão da cartilagem torna-se irreversível.

09. Paciente masculino, 12 anos, apresenta valgo fixo do calcâneo e espasticidade dos fibulares. A RM evidencia uma coalisão sub-talar. Qual a entidade que você não costuma encontrar neste último sintoma?
- A) Artrite reumatoide.
  - B) Osteoma osteoide.
  - C) Síndrome do túnel do tarso.
  - D) Tuberculose da subtalar.
10. Qual o tempo cirúrgico que não é contemplado pela técnica de Mubarak(1998) para tratamento do pé plano valgo doloroso?
- A) Osteotomia do cuboide.
  - B) Alongamento do tendão de Aquiles.
  - C) Osteotomia do primeiro cuneiforme.
  - D) Osteotomia de lateralização do calcâneo.
11. O sinal de Ludloff positivo: possibilidade de extensão do joelho com o quadril fletido acima de 90 graus é normalmente encontrado na:
- A) Coxa vara congênita.
  - B) Doença de Legg-Perthes.
  - C) Epifisiólise proximal do fêmur.
  - D) Displasia do desenvolvimento do quadril.
12. Paciente masculino, seis anos, há quatro meses apresentou uma luxação no cotovelo direito, veio hoje ao ambulatório e o exame radiológico evidencia um encarceramento do epicôndilo medial. Escolha a conduta menos apropriada:
- A) Observação.
  - B) Extração cirúrgica do fragmento.
  - C) Artrotomia + transposição anterior do radial.
  - D) Infusão articular de soro fisiológico e manipulação.
13. Paciente masculino, 21 anos, apresenta dor, mobilidade na perna direita. RX evidencia uma lesão na tibia com aspecto de “ponta de lápis”. Qual a causa menos provável que você encontraria na história da doença atual?
- A) Osso irradiado.
  - B) Infecção óssea.
  - C) Fratura exposta.
  - D) Osteogênese imperfeita.
14. Paciente feminino, 50 anos, apresenta dor, mobilidade na perna direita. RX após cinco meses do trauma, evidencia uma retardo de consolidação. Qual a causa menos provável, que você encontraria na historia da doença atual, que pode contribuir para a não consolidação da fratura da tibia?
- A) Síndrome do compartimento.
  - B) Grau de cominuição.
  - C) Osteoporose.
  - D) Fumo.
15. A manobra de Lefkowitz que usa o joelho do médico com um fulcro, é realizada para tratamento da:
- A) Luxação erecta do ombro.
  - B) Luxação posterior do quadril.
  - C) Luxação anterior do cotovelo.
  - D) Luxação posterior do joelho no recém-nascido.
16. Paciente masculino, 18 anos, durante jogo de futebol há duas horas após trauma apresenta sinal da tecla positivo 3+/4. Após a leitura do RX do ombro, o ortopedista indicou o tratamento cirúrgico. Qual a opção que não é requisito básico nesse tratamento?
- A) O ligamento coracoacromial deve ser preservado.
  - B) Os ligamentos acromioclaviculares devem ser reparados.
  - C) Uma redução estável da acromioclavicular deve ser obtida.
  - D) A articulação acromioclavicular deve ser exposta e desbridada.

17. O sinal de Smillie pode se encontrar presente no (a):
- A) menisco discoide lateral.
  - B) instabilidade patelar.
  - C) plica mediopatelar patológica.
  - D) síndrome da bandeleta lateral.
18. Paciente masculino, 55 anos, apresentou uma fratura cominutiva da tíbia há 12h, foi tratado na emergência com gesso cruopodálico. Apresenta pododáctilos edemaciados e aumento da dor à extensão passiva dos dedos. Medida da pressão intracompartimental 40mm/Hg(McQueen and Court-Brown). Qual o sintoma menos relacionado com o estado clínico desse paciente?
- A) Hipóxia.
  - B) Dor severa.
  - C) Hipertensão.
  - D) Hipovolemia.
19. Paciente feminina, 14 anos, apresenta uma curva escoliótica torácica direita idiopática. Quando você não indica o uso de colete?
- A) Com curva lombar descompensada de 35° Cobb
  - B) Se num período de quatro meses a curva >5°
  - C) Se a menina apresentar um Risser ≤ III
  - D) Com ângulo de Cobb superior a 20°
20. Paciente masculino, 80 anos, apresenta uma fratura transtrocanteriana. Após a avaliação clínica e radiológica o ortopedista indicou uma artroplastia. Escolha a condição que é mais pertinente com a indicação desse tratamento?
- A) Osteoporose severa.
  - B) Fratura com traço reverso.
  - C) Fratura instável Tronzo V.
  - D) Falha da fixação associada a erosão da cabeça do fêmur.
21. Paciente masculino, 65 anos, apresentou há um ano uma fratura Garden 3 do colo do fêmur que evoluiu para osteonecrose. Qual a informação que você deve transmitir ao seu paciente?
- A) Pressão intracapsular é menor nas fraturas sem desvios.
  - B) Esta complicação não se correlaciona com o grau de desvio.
  - C) Fratura tratada após 12h apresenta menor índice de necrose.
  - D) Osteonecrose radiológica nem sempre correlaciona-se com pobre resultado funcional.
22. Paciente masculino, sete anos, apresenta uma fratura do terço distal da clavícula com desvio. Qual a informação que você não deve fornecer aos pais?
- A) O perióstio permite uma rápida consolidação.
  - B) Os ligamentos coracoclaviculares permanecem intactos.
  - C) Na maioria dos casos, essa lesão equivale a uma separação epifisária.
  - D) Para evitar seqüelas, a minha conduta é redução e fixação com fios de Kirschner.
23. Paciente masculino, 59 anos, portador de osteonecrose da cabeça do fêmur há dois anos, apresenta uma fratura do colo do fêmur Garden 2 homolateral. Qual a melhor opção?
- A) Prótese tipo bipolar.
  - B) Prótese total do quadril.
  - C) Síntese com três parafusos canulados.
  - D) Síntese com DHS + parafuso canulado superior.
24. Paciente feminino, 23 anos, apresenta uma escoliose torácica direita 58° Cobb. A paciente pergunta: Dr. quanto minha escoliose pode progredir por ano?
- A) 0,5°-1°
  - B) 4°-4,5°
  - C) 6°-7°
  - D) 8°-10°

25. Paciente masculino, queda de moto há dois dias. O ortopedista fez a opção pelo tratamento conservador na fratura da clavícula, pelo seguinte motivo:
- A) ombro flutuante.
  - B) fratura distal tipo I de Neer.
  - C) lesão do plexo braquial associado.
  - D) grande desvio eminente lesão da pele por uma espícula óssea.
26. Paciente masculino, 20 anos, veio ao ambulatório por apresentar um pé cavovaro. O preceptor perguntou aos médicos residentes: Qual a causa mais comum desta deformidade?
- A) Poliomielite.
  - B) Idiopático.
  - C) Artrogripose.
  - D) Charcot-Marie-Tooth.
27. Paciente masculino, 58 anos, apresenta uma fratura patológica no terço distal do fêmur direito. RX: lesão agressiva, lítica e com bordas indistintas. O exame histopatológico evidencia alto grau de células fusiformes, organizadas em fascículos irregulares, entrelaçados, resultando em padrão estoriforme ou em roda de carroça, adjacente ao infarto ósseo. Qual o diagnóstico?
- A) Fibrosarcoma.
  - B) Condrosarcoma.
  - C) Tumor de células gigantes.
  - D) Cisto ósseo aneurismático.
28. Paciente, 15 anos, apresenta, hemartrose de repetição do joelho, sinovite, osteoporose (erosões e geodos) e deficiência fator VIII. Escolha o melhor tratamento?
- A) Artrodese.
  - B) Imobilização.
  - C) Radiosinoviotese.
  - D) Infiltração com corticoide.
29. Paciente masculino, oito anos, apresenta doença de Legg-Perthes. Na leitura do exame radiológico da bacia, o ortopedista observou os seguintes sinais de “cabeça em risco” descrita por Caterral, exceto:
- A) calcificação lateral a epífise.
  - B) sub-luxação medial da epífise.
  - C) reação metafisária difusa(cistos).
  - D) sinal radioluciente em forma de V na epífise/metáfise lateral.
30. Qual das fraturas do olecrânio em criança é extra-articular?
- A) Galho verde.
  - B) Fratura simples.
  - C) Fratura completa.
  - D) Fratura com desvio mínimo.
31. Paciente feminino, 45 anos, queixa-se de dor na face interna do tornozelo, há seis meses, sensação de queimação, diminuição de sensibilidade na planta do pé, presença de alterações vasomotoras tópicas e Tinel positivo. Escolha a causa que não tem relação com os sintomas do paciente?
- A) Mal de Hansen.
  - B) Coalisão talocalcâneo medial.
  - C) Deformidade em varo do retropé.
  - D) Cisto gânglio dentro do túnel do tarso.

32. Paciente masculino, 22 anos, após queda de moto, apresenta trauma no antebraço. O ortopedista, após exame clínico e interpretação dos achados radiológicos, diagnosticou uma fratura luxação de Essex-Loprestii, ou seja:
- A) fratura da ulna e luxação da cabeça do rádio.
  - B) fratura da cabeça do rádio com luxação da radioulnar distal.
  - C) fratura da ulna distal e lesão do nervo ulnar no canal de Guyon.
  - D) luxação da cabeça do rádio e lesão do nervo interosseo posterior.
33. Paciente masculino, 23 anos, apresenta dor no quadril direito após maratona. O ortopedista, após exame clínico e análise do RX da bacia, indicou: repouso absoluto, deambular sem carga com auxílio de duas muletas e retorno semanal para controle radiológico. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Fratura Garden tipo 1.
  - B) Fratura por estresse tipo C.
  - C) Fratura do colo do fêmur tipo B(medial).
  - D) Fratura por tensão de Fullerton and Snowdy.
34. Paciente feminino, 75 anos apresenta dor no quadril direito há seis meses com irradiação para o joelho. Relata que andava com dificuldade, apesar da marcha claudicante. HPP: tumor pélvico (sic), osteoporose. Após trauma apresenta uma fratura subcapital e coxa vara a direita. Qual a causa mais provável da fratura?
- A) Irradiação prévia.
  - B) Fratura por metástase.
  - C) Fratura por extensão da lesão primária pélvica.
  - D) Fratura associada somente ao trauma em osso osteoporótico.
35. Paciente masculino, 23 anos, após colisão de veículos há seis horas apresenta uma fratura do colo do tálus sem desvio, segundo a experiência de Hawkins:
- A) a osteonecrose ocorre em 12%.
  - B) a osteonecrose ocorre em 90%.
  - C) a osteonecrose ocorre em 45%.
  - D) a osteonecrose não costuma ocorrer.
36. Paciente masculino, 13 anos, adiposogenital, apresenta epifisiólise proximal do fêmur severa com união parcial da fise. Qual a conduta terapêutica menos indicada?
- A) Fixação *in situ*.
  - B) Redução aberta e fixação.
  - C) Osteotomia da base do colo.
  - D) Osteotomia intertrocanteriana biplanar.
37. Paciente feminino, 23 anos, apresenta dor parapatelar medial há duas semanas. A RNM evidencia uma plica médio patelar. Qual a informação que você deve transmitir à sua paciente?
- A) é plica do joelho que tem mais significância clínica.
  - B) é a plica que menos produz sintomas no joelho.
  - C) é melhor tratar esta sua plica com artroscopia.
  - D) é a mais rara das plicas do joelho.
38. Paciente masculino, 76 anos, apresenta um pé diabético, que necessita de amputação. Qual a melhor informação técnica que o ortopedista deve passar para seu paciente?
- A) A amputação transmetatarsal proximal é mais funcional que a distal.
  - B) A amputação de dois raios mediais ou laterais é totalmente indesejado.
  - C) A desarticulação metatarsofalangeana do hálux é superior a preservação da base da falange proximal.
  - D) Se ocorrer um equino após amputação de após a amputação tarso-metatarsino teremos que realizar artrodese subtalar.

39. Paciente, RN, parto pélvico, apresenta uma torcicolo muscular congênito típico. A mãe perguntou qual a relação da patologia com o parto pélvico?
- A) Apesar da associação frequente, não existe causa e efeito.
  - B) Deve ter ocorrido uma síndrome do compartimento por tocotraumatismo.
  - C) O tocotraumatismo no parto pélvico leva à contração muscular permanente.
  - D) Os estudos histológicos demonstram hemosiderina o que leva a pensar em trauma muscular.
40. Paciente masculino, 14 anos apresenta uma espondilolistese lombar associada à escoliose. Qual a opção inverídica?
- A) A escoliose só ocorreu porque sua espondilolistese lombar é unilateral.
  - B) A lesão neurológica espontânea pode ocorrer na espondilolistese lombar.
  - C) O escorregamento vertebral na grande maioria das espondilolistese lombar é adquirido.
  - D) A grande maioria dos casos de espondilolistese lombar não apresenta dor na sua idade.
41. A clássica classificação das fraturas do terço proximal do fêmur em crianças ( tipo I –transfisaria/ tipo II-transcervical/ tipoIII-cervicotrocantérica/ tipo IV-intertrocantórica) foi descrita por:
- A) Tronzo.
  - B) Delbet.
  - C) Charley.
  - D) Garden.
42. Com relação as pseudartroses da clavícula não podemos afirmar:
- A) a grande maioria são sintomáticas.
  - B) no polo distal podemos ressecar o fragmento menor.
  - C) as diafisárias podem ser tratadas com placa e enxerto.
  - D) são mais frequentes nas refraturas que nos traumas graves.
43. Paciente, masculino, 40 anos, apresenta uma lesão no menisco interno e você indicou artroscopia. O paciente perguntou qual a complicação mais comum nesse procedimento?
- A) Infecção.
  - B) Lesão vascular.
  - C) Tromboflebite.
  - D) Distrofia simpático reflexa.
44. Com relação ao portal posterolateral usado na artroscopia do tornozelo:
- A) encontra-se a seis milímetros do nervo tibial.
  - B) permite a visualização de 98% do domus talar.
  - C) mantém uma grande relação de proximidade com a veia safena.
  - D) devemos evitar o nervo fibular superficial que se apresenta muito próximo.
45. Qual a indicação incorreta para artroscopia do quadril?
- A) Lesão labral.
  - B) Anquilose.
  - C) Osteonecrose avançada.
  - D) Displasia do desenvolvimento do quadril.
46. Escolha a possibilidade que não impede a redução anatômica nas fraturas-luxações do tornozelo.
- A) Ligamento deltoide roto interposto entre o maléolo e o tálus.
  - B) Fratura de Bosworth com *entrapment* da fíbula atrás da tibia.
  - C) Tendão do tibial anterior interposto após a rotura do ligamento deltoide.
  - D) Interposição do tendão do tibial posterior ente o maléolo medial e tálus.
47. O quadril em ressalto (snapping hip) do tipo interno tem relação:
- A) Rotura labral.
  - B) Banda iliotibial.
  - C) Tendão do iliopsoas.
  - D) Condromatose sinovial

48. A epifisite de tração que ocorre em jovens adolescentes quando aparece a epífise proximal do quinto metatarso foi descrita por:
- A) Iselin.
  - B) Köhler.
  - C) Krause.
  - D) Freiberg.
49. Qual a situação menos indicada para artroplastia total do quadril?
- A) Doença de Still.
  - B) Doença de Paget.
  - C) Doença de Caisson.
  - D) Artropatia neuropática.
50. Paciente masculino, oito anos, apresenta uma luxação traumática posterior do quadril. Qual a informação que você não deve fornecer aos pais sobre o prognóstico desta lesão?
- A) Quanto mais severo o trauma pior o resultado funcional.
  - B) A probabilidade de osteonecrose é maior que a mesma lesão no adulto.
  - C) A luxação em crianças é mais frequente que a fratura do quadril em crianças.
  - D) O intervalo entre a lesão e a redução é menos crítico nas crianças que no adulto.