



SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA MILITAR  
DIRETORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL  
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO E INGRESSO DE CANDIDATOS PARA  
PREENCHIMENTO DE VAGAS NO ESTÁGIO PROBATÓRIO DE ADAPTAÇÃO DE OFICIAIS  
MÉDICOS DO QUADRO OFICIAL DE SAÚDE/2023 (EPAO/2023)

**MANHÃ**

**S01-09 - OFICIAL MÉDICO**  
**ORTOPEDIA**

TIPO 1 – BRANCA

**Atenção:** a frase a seguir deverá ser transcrita no espaço reservado da sua folha de respostas, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas.

**A medicina não é apenas uma profissão, é uma vocação para servir a humanidade.**



#### SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova o cartão de respostas;
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e) e somente uma delas está correta.



#### TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas;
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões.



#### NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



#### INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas;
- Para o preenchimento do cartão de respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) no cartão de respostas;
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca do cartão de respostas em caso de erro cometido pelo candidato**;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.
- **Boa prova!**



## Conhecimentos Básicos Pediatria

1

Você está proferindo uma palestra sobre modos de prevenção da dengue em uma ação comunitária no Posto de Saúde em que você trabalha. Além das medidas ambientais e vacinação, o uso de repelentes é considerado medida importante na prevenção de casos secundários.

Neste contexto, a idade mínima recomendada para a introdução do uso de repelentes tópicos em crianças é

- (A) 6 meses.
- (B) 12 meses.
- (C) 2 anos.
- (D) 3 meses.
- (E) 15 meses.

2

Você atende no berçário a um recém-nascido com 24 horas de vida, a termo, nascido de parto cesáreo eletivo sem intercorrências, pesando 3.600 g, que apresenta icterícia até zona 2 de Kramer.

A hipótese diagnóstica para essa manifestação clínica é

- (A) icterícia do leite materno.
- (B) anemia ferropriva.
- (C) doença hemolítica por incompatibilidade ABO ou Rh.
- (D) síndrome de Alagille.
- (E) icterícia fisiológica.

3

Você atende, na emergência, uma menina de 3 anos de idade que está há 3 dias com febre até 39 °C, tosse produtiva que por vezes leva a vômito, expectoração amarelo-esverdeada, prostração, inapetência e sinais de desconforto respiratório com retração de fúrcula, sub e intercostal. No momento, ela está com temperatura de 38,5 °C, frequência cardíaca 140 bpm, frequência respiratória 55 irpm, saturação de oxigênio 90% em ar ambiente. A ausculta revela estertores finos na base do hemitórax esquerdo.

O principal critério para hospitalização dessa criança é(são)

- (A) idade menor que 5 anos.
- (B) presença de febre alta.
- (C) tosse persistente.
- (D) presença de vômito.
- (E) sinais de dificuldade respiratória e hipóxia.

4

Você acompanha sua irmã em uma visita na unidade de terapia intensiva neonatal. O seu sobrinho nasceu há uma semana, prematuramente, com 32 semanas de parto cesáreo por sofrimento fetal agudo. A criança pesou, ao nascer, 1.500 g, está em ar ambiente e vem sendo alimentada por sonda nasoentérica.

O sinal clínico precoce que levaria você a suspeitar de enterocolite necrosante no seu sobrinho seria

- (A) hipoatividade.
- (B) distensão abdominal e enterorragia.
- (C) vômitos não biliosos.
- (D) hipoglicemia refratária.
- (E) eritema da parede abdominal.

5

Você atende um lactente de 9 meses no consultório de puericultura. Ele nasceu de parto vaginal, a termo, sem intercorrências e está com ganho pondero-estatural satisfatório.

Os marcos de desenvolvimento que devem estar presentes nesse paciente são

- (A) ficar em pé sem apoio e engatinhar.
- (B) engatinhar e falar frases curtas.
- (C) sentar-se sem apoio e vocalizar sílabas.
- (D) caminhar com apoio e reconhecer cores.
- (E) empilhar objetos e saber usar a colher.

6

Você se voluntariou a atuar em uma comunidade de alta vulnerabilidade social. Ao chegar, você atende uma mulher e seu filho de 3 anos de idade que, à primeira vista, está eutrófico. Ao examiná-lo de forma mais cautelosa, porém, você percebe que o menino apresenta edema dos membros inferiores até a raiz da coxa, está hipotônico, o cabelo é ralo, opaco e com faixas horizontais alternadas de coloração variando do acastanhado a hipopigmentado correspondendo ao sinal da bandeira.

A apresentação clínica desta criança é indicativa de

- (A) deficiência de ferro.
- (B) deficiência proteica.
- (C) desidratação severa.
- (D) infecção fúngica.
- (E) deficiência calórica.

7

Você atende uma criança indígena com *status* vacinal desconhecido, de 4 anos, que apresenta febre alta, tosse, hiperemia conjuntival e exantema maculopapular confluyente que começou na face e evoluiu para tronco e membros em 24 horas.

O diagnóstico mais provável é

- (A) mononucleose infecciosa.
- (B) rubéola.
- (C) escarlatina.
- (D) sarampo.
- (E) varicela.

8

Você atende, na emergência, um lactente de 6 meses com história de febre (38,5 °C), sem outros sinais e sintomas, que apresentou uma convulsão tônico-clônica generalizada que durou 2 minutos. Não há história prévia de crises.

O diagnóstico mais provável para esse quadro é(são)

- (A) convulsão febril complexa.
- (B) epilepsia mioclônica precoce.
- (C) espasmos infantis.
- (D) convulsão febril simples.
- (E) síndrome de Lennox-Gastaut.

9

O exame complementar a ser realizado em uma lactente de 6 semanas que apresentou testes de Ortolani e Barlow positivos à direita na sala de parto é a

- (A) radiografia do quadril.
- (B) ultrassonografia do quadril.
- (C) tomografia computadorizada do quadril.
- (D) ressonância magnética do quadril.
- (E) artrocentese do quadril.

**10**

Você atende, na emergência, um menino de 8 anos, com diagnóstico prévio de asma, com quadro de asma grave, sibilância intensa, esforço respiratório grave e ausência de resposta aos broncodilatadores.

A conduta imediata é

- (A) realizar intubação e ventilação mecânica.
- (B) prescrever brometo de ipatrópio.
- (C) administrar corticoide sistêmico e sulfato de magnésio.
- (D) prescrever antibióticos sistêmicos.
- (E) repetir a dose de broncodilatador e iniciar ventilação não invasiva.

## Clínica Médica

**11**

Na sala de emergência uma mulher com dor abdominal é avaliada. A equipe médica suspeita de cólica biliar.

Em relação à cólica biliar, assinale a afirmativa correta.

- (A) Febre e dor localizada no quadrante abdominal superior representam os sintomas característicos.
- (B) Síndrome inflamatória com elevação da proteína C reativa e leucocitose acompanham este quadro.
- (C) A radiografia simples do abdome revela-se de interesse na documentação de cálculo vesicular radio transparente.
- (D) Focos ecogênicos com sombra acústica posterior são os achados à ecografia abdominal compatíveis com cálculo vesicular.
- (E) A ultrassonografia abdominal revela-se de pouco interesse, na avaliação diagnóstica de indivíduos com cólica biliar.

**12**

Diante de uma paciente com cólica biliar aguda, a base da terapêutica medicamentosa na sala de emergência é

- (A) analgésico e/ou antiespasmódico.
- (B) antiespasmódico e ciprofloxacina.
- (C) amoxicilina associada ao clavulanato.
- (D) anti-inflamatório e amoxicilina.
- (E) ciprofloxacina e metronidazol.

**13**

Na sala de emergência um senhor é admitido com a tríade de Charcot.

Os elementos que compõem esse achado clínico são:

- (A) dor e defesa no quadrante superior direito, icterícia e hipotensão arterial.
- (B) dor no quadrante superior direito, febre alta com calafrio e icterícia.
- (C) dor no quadrante superior direito, confusão mental e icterícia.
- (D) febre alta com calafrio, confusão mental e colestase laboratorial.
- (E) febre alta com calafrio, icterícia e leucocitose.

**14**

Um paciente portador de pancreatite crônica aguarda atendimento. Para reduzir o uso inadequado de álcool recomenda-se o rastreamento e intervenções de aconselhamento.

O questionário que pode ser aplicado com esse objetivo é o

- (A) Lille.
- (B) Roma IV.
- (C) AUDIT.
- (D) Maddrey.
- (E) Child Pugh.

**15**

Em uma unidade básica de saúde, um jovem é admitido por cefaleia e vômitos iniciados há quatro horas. O paciente encontra-se em seu leito, em decúbito dorsal e com os membros estendidos.

A médica realiza o exame físico: ela executa uma flexão forçada da cabeça do paciente e observa a presença de flexão involuntária da perna sobre a coxa e desta sobre a bacia.

A seguinte prova é compatível com esse achado:

- (A) Prova de Brudzinsk.
- (B) Prova de Kernig.
- (C) Prova de Hoffmann.
- (D) Prova de Babinski.
- (E) Prova de Lopez.

**16**

Um policial de 61 anos, aposentado, portador de Miastenia Gravis é submetido ao teste de rastreio cognitivo MoCA (*Montreal Cognitive Assessment*). Ele obtém uma pontuação de 30.

Em relação a esse resultado, assinale a afirmativa correta.

- (A) Diagnóstico de demência estabelecido.
- (B) Diagnóstico de demência provável.
- (C) Pontuação igual ou superior a 10 é considerada normal.
- (D) Pontuação superior a 16 é considerada normal.
- (E) Pontuação igual ou superior a 26 é considerada normal.

**17**

Durante os períodos de chuvas e enchentes, os casos de leptospirose aumentam em todo o estado do Rio de Janeiro.



Em relação à apresentação clínica da leptospirose, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Varia de forma assintomática e subclínica até quadros graves associados a manifestações fulminantes.
- ( ) Divide-se em duas fases: fase precoce (imune) e fase tardia (leptospiromica).
- ( ) Febre, cefaleia e mialgia associam-se aos sintomas iniciais.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – F – V.
- (B) F – F – V.
- (C) V – V – V.
- (D) V – V – F.
- (E) F – F – F.

**18**

Um eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações é realizado em um jovem portador de leptospirose. A onda U é observada.

Em relação à onda U, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Representa a quarta onda do ECG e ocasionalmente pode ser identificada.
- ( ) Origina-se logo após a onda T: onda arredondada, de curta duração.
- ( ) A onda U de duração e amplitude aumentadas é observada na hiperpotassemia.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – F.
- (D) F – F – V.
- (E) F – F – F.

**19**

O efeito colateral mais registrado, dentre aqueles indivíduos que utilizam bloqueadores dos canais de cálcio, no manejo da hipertensão arterial é o(a)

- (A) edema maleolar.
- (B) tosse seca.
- (C) hipertrofia gengival.
- (D) hiperemia do terço distal dos membros inferiores.
- (E) enxaqueca.

**20**

Assinale a opção que indica os valores limites de hemoglobina que caracterizam o diagnóstico de anemia em uma mulher não gestante e em uma gestante, respectivamente.

- (A) Inferior a 14 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (B) Inferior a 13 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (C) Inferior a 13 g/dL em mulher não gestante e inferior a 12 g/dL em gestante.
- (D) Inferior a 12 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (E) Inferior a 12 g/dL em mulher não gestante e inferior a 11 g/dL em gestante.

## Ginecologia e Obstetrícia

**21**

Ao realizar consulta ginecológica de rotina em uma paciente de 33 anos, é observado um pólipó cervical no exame especular.

A conduta apropriada nesse caso é

- (A) rastrear metástases.
- (B) prescrever anticoncepcional combinado.
- (C) indicar histerectomia.
- (D) realizar histeroscopia diagnóstica.
- (E) prescrever tamoxifeno.

**22**

Uma mulher de 60 anos, com menopausa há 10 anos, obesa, nulípara, em uso de tamoxifeno há 11 meses após cirurgia para câncer de mama, procura atendimento com queixa de sangramento vaginal.

Ao exame clínico não são encontradas anormalidades. Realizou ultrassonografia transvaginal que evidenciou útero de volume normal para a idade, com miométrio homogêneo e endométrio medindo 9 mm de espessura.

A melhor conduta é

- (A) repetir ultrassonografia em três meses.
- (B) realizar tomografia da pelve.
- (C) prescrever progesterona por via oral.
- (D) fazer seguimento ginecológico de rotina.
- (E) realizar histeroscopia com biópsia.

**23**

Gestante com 30 semanas procura emergência obstétrica com sangramento vaginal de grande monta. Ao exame, o tônus uterino está normal, sem atividade contrátil e é identificada atividade cardíaca fetal regular.

Para avaliação diagnóstica está indicado

- (A) solicitar ultrassonografia transvaginal.
- (B) realizar toque genital.
- (C) realizar amnioscopia.
- (D) realizar cardiotocografia.
- (E) solicitar tomografia da pelve.

**24**

Uma mulher de 36 anos realiza uma ultrassonografia transvaginal que descreve útero com nódulo miomatoso de 4 cm classificado como FIGO 7.

Diante desse exame, o mais provável é que essa paciente apresente

- (A) metrorragia.
- (B) amenorreia.
- (C) dismenorreia.
- (D) dispareunia.
- (E) nenhum sintoma.

**25**

Uma paciente de 40 anos, nuligesta, tabagista e hipertensa, procura atendimento devido a um abscesso na mama direita, com drenagem de material purulento pela borda da aréola. Ela relata que teve episódios semelhantes no mesmo local, nos últimos 3 anos.

A seguinte ação, entre as listadas, pode diminuir as chances de novos episódios futuros:

- (A) usar pomada cicatrizante.
- (B) fazer antibioticoprofilaxia.
- (C) suspender o tabagismo.
- (D) usar tamoxifeno.
- (E) higiene local reforçada.

**26**

Mulher de 24 anos tem queixa de corrimento vaginal. Ao exame ginecológico é encontrada secreção amarelada nas paredes vaginais, com pH 6, teste das aminas positivo e, à microscopia, presença de *clue cells*.

Esses achados sugerem o seguinte diagnóstico:

- (A) candidíase.
- (B) tricomoníase.
- (C) vaginose bacteriana.
- (D) vaginite citolítica.
- (E) neoplasia cervical.

**27**

Primigesta com 21 semanas inicia o pré-natal e mostra os exames que realizou com 14 semanas. Entre eles, tem sorologia para toxoplasmose IgM (+) e IgG (+) com teste de avidéz de IgG evidenciando baixa avidéz.

Nesse caso, é importante

- (A) fazer transfusão intrauterina.
- (B) fazer PCR do líquido amniótico.
- (C) iniciar imediatamente sulfametoxazol.
- (D) indicar a interrupção da gestação.
- (E) seguimento de rotina, já que é infecção antiga.

**28**

A citogenética de uma mola hidatiforme completa é

- (A) diploide.
- (B) triploide.
- (C) trissômica.
- (D) monossômica.
- (E) variável.

**29**

Paciente procura uma maternidade levando um laudo ultrassonográfico morfológico de 1º trimestre que descreve uma bexiga medindo 18mm em seu diâmetro craniocaudal com o *signal da raquete*.

O diagnóstico mais provável com esses achados é

- (A) agenesia renal bilateral.
- (B) obstrução da junção ureteropélvica.
- (C) obstrução da junção ureterovesical.
- (D) válvula de uretra posterior.
- (E) extrofia vesical.

**30**

Uma gestante com 29 semanas realiza ultrassonografia que evidencia feto com peso estimado no percentil 6, normodramnia, Doppler da artéria umbilical com IP no percentil 96 e da cerebral média no percentil 2. O Doppler do ducto venoso tem o IP no percentil 59.

A conduta mais adequada, entre as citadas a seguir, é

- (A) parto por cesariana após esquema de corticoide.
- (B) indicar parto por operação cesariana imediatamente.
- (C) nova avaliação fetal em uma semana.
- (D) nova avaliação fetal em quatro semanas.
- (E) indução do parto com monitorização intensiva.

## Cirurgia Geral

**31**

Paciente masculino, 64 anos, é admitido no serviço para tratamento de neoplasia de antro gástrico Bormann III. Ele mantém alimentação oral restrita por anorexia e relata perda ponderal de 11 kg em seis meses, pesando atualmente 58 kg.

Os exames laboratoriais demonstram hemoglobina de 7,8 g/dL e albumina de 2,3 g/dL. Funções hepática e renal normais. A desnutrição pré-operatória é reconhecidamente um fator independente de risco de maior morbidade e mortalidade pós-operatória.

Nesse caso, é correto afirmar que

- (A) a perda ponderal é menor que 20% e não necessita de nutrição pré-operatória.
- (B) a desnutrição é leve e deve receber suplementação proteica via oral além de hemotransfusão.
- (C) há indicação de nutrição enteral pré-operatória ao menos por dez dias por intermédio de sonda naso-duodenal.
- (D) há indicação de nutrição parenteral total por duas semanas associada a dieta oral imunomoduladora.
- (E) há indicação de nutrição pré-operatória por sete dias por via parenteral associada a hemotransfusão de dois concentrados de hemácias.

**32**

Paciente do sexo masculino, 68 anos, foi submetido há dez dias à colectomia direita alargada devido a carcinoma de cólon.

O paciente, já de alta hospitalar, vem evoluindo com febre, dor abdominal e queda do estado geral.

Ao exame físico, apresenta sensibilidade abdominal difusa, dor à palpação do flanco e fossa ilíaca direita, onde palpa-se plastrão, sem sinais de peritonite difusa. O hemograma demonstra leucocitose com desvio à esquerda e trombocitose. A tomografia abdominal revela uma coleção irregular, de conteúdo heterogêneo, com 12,5 cm no maior eixo, na goteira parietocólica direita, junto ao leito da cirurgia.

A conduta terapêutica mais indicada para esse paciente é

- (A) drenagem percutânea guiada por imagem e antibiótico intravenoso.
- (B) administração de antibióticos orais e acompanhamento ambulatorial.
- (C) administração de antibióticos intravenosos e observação intra-hospitalar.
- (D) laparotomia exploradora para drenagem e desbridamento do abscesso e antibioticoterapia venosa.
- (E) drenagem cirúrgica com incisão próxima a área afetada para drenagem do abscesso e antibioticoterapia venosa.

**33**

Paciente feminina, 38 anos, foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de colecistite aguda com evolução de 5 dias, com quadro clínico sugestivo de sépsis. Na cirurgia foi encontrada moderada quantidade de secreção acastanhada no peri-hepático e bloqueio da vesícula pelo cólon transversal e epíplon.

Após feito parcialmente o bloqueio, constatou-se necrose da vesícula biliar. Por dificuldades técnicas optou-se pela conversão com incisão subcostal direita, dando prosseguimento à colecistectomia sem mais intercorrências cirúrgicas. Devido à gravidade do quadro, o pós-operatório foi realizado em unidade de terapia intensiva.

No segundo dia, encontrava-se acordada, orientada, queixando-se de dor na ferida operatória, taquipneica, TAC 38,2 °C e SatO<sub>2</sub> de 92% em ar ambiente. A radiografia de tórax revela perda da cúpula diafragmática, discreto broncograma aéreo na base associado a volume pulmonar diminuído com discreto desvio traqueal em direção ao lado colapsado.

Sobre a evolução da paciente no pós-operatório, é correto afirmar que

- (A) um abscesso na loja vesicular é a principal etiologia para o caso apresentado.
- (B) o diagnóstico mais provável é de atelectasia nos lobos pulmonares inferiores.
- (C) a infecção da ferida cirúrgica é a principal causa de febre no pós-operatório imediato justificando o quadro acima.
- (D) a pneumonia como causa de febre no pós-operatório é infrequente ocorrendo mais em pacientes com prótese ventilatória.
- (E) a infecção do trato urinário é decorrente da utilização de catéteres para monitoramento da diurese e pode justificar o quadro da paciente.

**34**

Paciente adulto jovem passeava de bicicleta quando foi atacado por um pequeno grupo de cachorros vadios, resultando em uma mordedura com pequena laceração na perna direita. Procurou imediatamente atendimento num pronto-socorro.

A melhor conduta diante desse caso é:

- (A) limpeza da ferida, sutura e vacinação completa antirrábica.
- (B) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e observação por dez dias.
- (C) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e vacinação completa antirrábica.
- (D) limpeza da ferida, sutura e vacinação completa antirrábica e administração de soro antirrábico.
- (E) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e vacinação completa antirrábica e administração de imunoglobulina humana antirrábica.

**35**

Paciente de 48 anos de idade, sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, é levado por populares ao pronto-socorro.

Ao exame, sem capacete, torporoso, não responsivo, hipocorado 3+/4+, PA 87x39 mmHg, FC 132 bpm, FR 25 irpm, SatO<sub>2</sub> 88%. À inspeção há colapso jugular bilateral, além de grande equimose e crepitação sem enfisema subcutâneo em parede torácica esquerda. À percussão, maciez no hemitórax esquerdo.

Nesse caso, a conduta indicada é

- (A) intubação orotraqueal com proteção cervical.
- (B) ventilação por máscara com reservatório de O<sub>2</sub>.
- (C) cricotireoidostomia cirúrgica com colocação de prótese traqueal.
- (D) toracostomia com dreno tubular no 5º EIC esquerdo, na linha hemiaxilar.
- (E) toracocentese de alívio no 2º EIC esquerdo, linha hemiclavicular anterior.

**36**

Paciente vítima de atropelamento sofreu traumatismo por esmagamento no membro inferior direito na altura do terço distal da coxa. Recebeu atendimento inicial pelo SAMU com imobilização do membro e encaminhamento para o hospital de referência, onde foi submetido a tomografia que não evidenciou fratura, apenas contusão muscular.

Após 24h, relata muita dor no membro inferior direito, principalmente ao estiramento passivo. No exame do segmento traumatizado observamos edema tenso, doloroso à compressão, hipoestesia dos dedos do pé homolateral e pulso pedioso diminuído em relação ao contralateral.

Nesse caso, a conduta correta é:

- (A) analgesia, restrição volêmica e elevação do membro afetado.
- (B) analgesia, restrição volêmica, vaso dilatador e imobilização do membro.
- (C) indicar fasciotomia imediata englobando toda a área afetada do membro.
- (D) amputação do membro a nível do terço distal da coxa para evitar lesão renal pela rabdomiólise.
- (E) monitoramento contínuo da pressão do compartimento muscular afetado e realizar fasciotomia se a diferença de pressão em relação a pressão arterial for inferior a 30 mmHg.

**37**

Paciente masculino, 78 anos, procurou o pronto-socorro com quadro de febre com calafrios, urina escura e dor abdominal, contínua no andar superior, acompanhado de náuseas e vômitos. É hipertenso controlado e tem diabetes tipo 2. Encontra-se lúcido, icterico, eupneico, taquicárdico, TAX 38,6 °C, PA 150 x 90 mmHg. O exame de tomografia demonstra dilatação das vias biliares intra e extra-hepática, além de imagens hiperecogênicas na vesícula biliar.

O hemograma evidencia 22.340 leucócitos com 12 bastões, Hgb 9,3, PCR 17,63, BT 7,9 BD 6,1, GGT 220, fosfatase alcalina 360, amilase e lipase no limite superior da normalidade.

Diante desse quadro clínico, laboratorial e de imagem, a melhor conduta é:

- (A) antibioticoterapia e papilotomia endoscópica imediata.
- (B) suporte clínico, antibióticos, e abordagem endoscópica após resolução clínica do quadro.
- (C) suporte clínico, antibióticos, cirurgia imediata para colecistectomia e drenagem cirúrgica da via biliar principal.
- (D) suporte clínico, antibióticos, colecistostomia percutânea e papilotomia endoscópica precoce em até 24h.
- (E) suporte clínico, antibióticos, papilotomia endoscópica precoce em até 24h e colecistectomia após resolução do caso clínico.

**38**

Paciente de 45 anos, com histórico de úlcera péptica duodenal diagnosticada há 3 anos, tem sido tratada com inibidores da bomba de prótons (IBPs) e antibióticos para erradicação de *Helicobacter pylori*, aderente ao tratamento.

Ela retorna ao consultório com sintomas persistentes de dor epigástrica, distensão abdominal e plenitude pós-prandial. Nega uso de anti-inflamatório.

A nova endoscopia revela deformidade e estreitamento da região pilórica, permitindo a passagem com dificuldade do aparelho, presença de úlcera duodenal ativa na parede posterior do bulbo duodenal, próxima ao piloro, com bordas irregulares, fundo de cor escura com pontos de hematina.

Entre as condutas a seguir, assinale a mais indicada para esse paciente.

- (A) Gastrectomia subtotal com reconstrução à Billroth II.
- (B) Duodenotomia com rafia da úlcera e inibidor da bomba de prótons em dose plena.
- (C) Gastrostomia para rafia da úlcera, vagotomia seletiva e anastomose gastrojejunal.
- (D) Dosar a gastrina; se normal, realizar vagotomia troncular associada a piloroplastia.
- (E) Utilizar terapia quádrupla para *H. pylori* por 14 dias e dobrar a dose do IBP por sessenta dias.

**39**

Paciente feminina, 24 anos, procura a emergência com quadro de dor abdominal, de moderada a forte intensidade, no quadrante inferior do abdome, de caráter progressivo, iniciada há quatro dias. Relata que nas últimas 24h vem apresentando febre de até 38,6 °C, adinamia, náuseas e anorexia. Não tem queixas urinárias e não evacuou durante todo esse período.

No exame físico apresenta fácies álgica, desidratada, corada, FR 22 ipm, SatO<sub>2</sub> 96%, FC: 102 bpm e PA 118 x 73 mmHg. Ao exame, abdome distendido, doloroso a palpação no flanco e fossa ilíaca direita, na qual percebe-se plastrão de limites imprecisos. O exame laboratorial demonstra 21.240 leucócitos com 11 bastões e PCR de 9,7. A tomografia computadorizada demonstra grande massa de aspecto inflamatório na fossa ilíaca direita, de limites imprecisos, com borramento da gordura adjacente, não sendo possível a dissociação do ceco e do íleo.

Diante desse quadro, a melhor conduta é

- (A) drenagem videolaparoscópica.
- (B) apendicectomia por videolaparoscopia.
- (C) antibioticoterapia e medidas clínicas de suporte.
- (D) antibioticoterapia associada a punção percutânea.
- (E) ileotiflectomia por incisão mediana trans umbilical.

**40**

Paciente feminina, 34 anos, já diagnosticada anteriormente com doença diverticular, procura atendimento médico de emergência devido a mal-estar, febre mensurada de 38,2 °C, dor abdominal em baixo ventre, náuseas e constipação intestinal há 4 dias.

Ao exame: lúcida e orientada, eupneica, subfebril, normocárdica e normotensa. Abdome um pouco distendido, doloroso à palpação na fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal e sem massas palpáveis. Laboratório evidenciando 11.200 leucócitos com 4 bastões, bioquímica normal.

A tomografia computadorizada evidencia espessamento da parede do sigmoide, aumento da densidade de gordura pericólica, caracterizando uma massa inflamatória e uma pequena quantidade de líquido pericólico.

Diante desse quadro, a melhor conduta, entre as listadas a seguir, é:

- (A) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e cirurgia de Hartmann.
- (B) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e drenagem percutânea.
- (C) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e colonoscopia terapêutica.
- (D) dieta oral com líquidos claros, antibioticoterapia e acompanhamento ambulatorial.
- (E) dieta oral com líquidos claros, antibioticoterapia venosa e reavaliação laboratorial e tomográfica em 48/72 horas.



## Legislação Institucional

41

Lucas, médico, interessado em ingressar nos quadros da Polícia Militar, passou a analisar as disposições constitucionais aplicáveis à instituição com o objetivo de melhor entender seu funcionamento e sua organização.

De acordo com a narrativa e considerando as disposições da Constituição Federal, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Às polícias militares incumbem, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais.
- II. Às polícias civis cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública.
- III. Os membros das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares, instituições organizadas com base na hierarquia e disciplina, são militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

Está correto o que se afirma em

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

42

À luz das disposições da Lei Estadual nº 279/1979 sobre o Fundo de Saúde, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) O militar do Estado, ativo ou inativo, e o pensionista poderão a qualquer tempo requerer o cancelamento dos descontos para o Fundo de Saúde, importando o cancelamento do titular na extensão automática aos dependentes e não importa em efeitos pecuniários retroativos.
- ( ) O militar do Estado ou o pensionista militar que solicitar cancelamento dos descontos para o Fundo de Saúde somente poderão requerer seu reingresso decorridos doze meses da efetivação do cancelamento conforme regras estabelecidas em Portaria do Comandante-Geral de cada Corporação Militar do Estado.
- ( ) Ao ingressar na Corporação Militar o militar deverá ser orientado e consultado sobre a intenção de realizar os descontos para o Fundo de Saúde, podendo fazer a adesão a qualquer tempo.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) F – V – F.
- (B) F – F – F.
- (C) V – V – F.
- (D) V – F – V.
- (E) V – V – V.

43

De acordo com a Lei Estadual nº 9.537/2021, ao militar é facultado fazer sua declaração de beneficiários, cujo objetivo é facilitar e subsidiar o processo de habilitação dos mesmos à pensão militar.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) A declaração poderá ser feita e atualizada a qualquer tempo e deverá ser armazenada em meio digital em sistema de gestão de pessoas de cada Corporação Militar do Estado.
- ( ) A declaração de beneficiários gera direitos aos beneficiários declarados, excluindo os direitos de potenciais beneficiários que porventura não constem discriminados na declaração.
- ( ) Devem constar dessa declaração os possíveis beneficiários, indicando-se, no mínimo, nome completo e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – F – V.
- (B) F – V – F.
- (C) V – V – F.
- (D) F – F – F.
- (E) V – V – V.

44

A Lei Estadual nº 9.537/2021 estabelece que a pensão militar é deferida em processo de habilitação, com base na ordem de prioridade fixada em lei.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, é correto afirmar que a

- (A) primeira ordem de prioridade é composta, em tese, pelo irmão órfão, até vinte e um anos de idade ou, se estudante universitário, até vinte e quatro anos de idade, e o inválido, enquanto durar a invalidez, comprovada a dependência econômica do militar.
- (B) segunda ordem de prioridade é composta, em tese, pelo irmão órfão, até vinte e um anos de idade ou, se estudante universitário, até vinte e quatro anos de idade, e o inválido, enquanto durar a invalidez, comprovada a dependência econômica do militar.
- (C) primeira ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.
- (D) segunda ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.
- (E) terceira ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.

45

À luz da Lei Estadual nº 279/1979, o Estado proporcionará ao policial militar e a seus dependentes, assistência médico-hospitalar, por meio das organizações de saúde da corporação.

Considerando as disposições da referida Lei, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Quando não houver organização hospitalar da corporação no local e não for possível ou viável deslocar o paciente para outra localidade.
- II. Quando as organizações hospitalares da corporação não dispuserem de clínica especializada necessária.
- III. Quando houver convênio firmado pela corporação, salvo quando os custos da internação superarem em mais de duas vezes o valor do soldo do policial militar.

Nesse cenário, a internação do policial militar em clínica ou hospital especializado ou não, estranho à corporação, será autorizada no(s) caso(s) elencado(s) em

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

46

De acordo com a Lei Estadual nº 443/1981, a passagem do policial militar à situação de inatividade mediante reforma se efetua de ofício.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 443/1981, a reforma **não** será aplicada ao policial militar que

- (A) sendo oficial, a tiver determinada pelo Tribunal estadual competente, em julgamento por ele efetuado em consequência de Conselho de Justificação a que foi submetido.
- (B) sendo Aspirante a Oficial PM ou Praça com estabilidade assegurada, for para tal indicado, ao Comandante-Geral da Polícia Militar, em julgamento de Conselho de Disciplina.
- (C) estiver agregado por mais de um ano, por ter sido julgado incapaz temporariamente, mediante homologação de Junta Superior de Saúde, ainda que se trate de moléstia curável.
- (D) for condenado à pena de reforma, prevista no Código Penal Militar, por sentença transitada em julgado.
- (E) for julgado incapaz definitivamente para o serviço ativo da Polícia Militar.

47

Após ser aprovado em um concurso público para integrar a Polícia Militar, Caio participou, no âmbito do curso de formação, de determinada palestra que teve como objeto os direitos assegurados aos servidores militares no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Nesse cenário, considerando as disposições da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, Caio aprendeu que são assegurados ao servidor militar os seguintes direitos, **à exceção de um**. Assinale-o.

- (A) Elegibilidade do alistável, sendo certo que, se contar menos de dez anos de serviço, será agregado pela autoridade superior e, se eleito, passará para a inatividade.
- (B) Gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal.
- (C) Garantia de salário, nunca inferior ao mínimo, para os que recebem remuneração variável.
- (D) Décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria.
- (E) Salário-família para os seus dependentes.

48

De acordo com a Constituição Federal, os Estados organizarão sua Justiça observados os princípios estabelecidos no texto constitucional.

Nesse cenário, considerando as disposições da Constituição Federal, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Aos pensionistas dos militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios aplica-se o que for fixado em lei específica do respectivo ente estatal.
- ( ) Compete à Justiça Militar estadual processar e julgar os militares dos Estados, nos crimes militares definidos em lei e as ações judiciais contra atos disciplinares militares, ressalvada a competência do júri quando a vítima for civil, cabendo ao tribunal competente decidir sobre a perda do posto e da patente dos oficiais e da graduação das praças.
- ( ) Compete aos juízes de direito do juízo militar processar e julgar, singularmente, os crimes militares cometidos contra civis e as ações judiciais contra atos disciplinares militares, cabendo ao Conselho de Justiça, sob a presidência de juiz de direito, processar e julgar os demais crimes militares.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) F – F – F.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – F.
- (D) V – F – V.
- (E) V – V – V.

49

João, policial militar, em consulta à legislação estadual que versa sobre o Sistema de Proteção Social dos militares do Estado do Rio de Janeiro, concluiu que as verbas de caráter indenizatório não são computadas na contribuição para as pensões militares. Em assim sendo, ele passou a analisar quais seriam as verbas indenizatórias, na forma da lei.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, João soube que

- (A) o auxílio transporte é considerado verba de caráter indenizatório, mas não a ajuda de custo e as diárias.
- (B) o auxílio transporte e as diárias são considerados verbas de caráter indenizatório, mas não a ajuda de custo.
- (C) a ajuda de custo, as diárias e a o auxílio transporte são consideradas verbas de caráter indenizatório.
- (D) a ajuda de custo e o auxílio transporte são consideradas verbas de caráter indenizatório, mas não as diárias.
- (E) a ajuda de custo e as diárias são consideradas verbas de caráter indenizatório, mas não o auxílio transporte.

50

À luz das disposições da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, avalie as afirmativas a seguir.

- I. O oficial e o praça só perderão o posto, a patente e a graduação se forem julgados indignos do oficialato, da graduação ou com eles incompatíveis, por decisão de tribunal competente.
- II. As patentes dos oficiais da Polícia Militar são conferidas pelo Comandante-Geral da Polícia Militar.
- III. O militar, enquanto em efetivo serviço, não pode estar filiado a partidos políticos.

Nesse cenário, está correto o que se afirma em

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

## Conhecimentos Específicos

### Ortopedia

51

Paciente de 25 anos, atleta com bom estado geral e sem comorbidades, sofreu fratura na tíbia esquerda produzida por projétil de arma de fogo. O tratamento inicial realizado foi limpeza mecânica cirúrgica e estabilização da fratura com fixador externo que, com 15 dias, foi trocado por uma placa bloqueada e seis parafusos. Após a osteossíntese interna, apresentou processo infeccioso.

O paciente foi submetido a várias cirurgias. Atualmente, apresenta processo infeccioso em atividade, com envolvimento cortical e medular, premativo, sem perda da estabilidade axial e três fistulas produtivas.

Segundo a classificação de Cierny-Mader esse paciente apresenta uma infecção do tipo

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

52

Em relação ao diagnóstico de afecções do quadril, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Nas displasias do quadril o ângulo de Tonnis é superior a 10 graus.
- II. O ângulo centro-borda lateral inferior a 20 graus é indicativo de déficit de cobertura.
- III. O ângulo centro-borda anterior superior a 30 graus indica déficit de cobertura da epífise femoral.

Está correto o que se afirma em

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

53

Em relação às coalizões tarsais, é **incorreto** afirmar que

- (A) em pés com grave deformidade em valgo, o tendão de Aquiles frequentemente apresenta quadro algico.
- (B) algumas coalizões tarsais estão associadas a outras doenças congênitas, como síndrome de Apert e Nievergelt-Pearlman.
- (C) pés com coalizões calcaneonaviculares são geralmente mais rígidos e mais planos do que aqueles com coalizões talocalcâneas.
- (D) as coalizões calcaneonaviculares e as coalizões talocalcâneas são as mais frequentes, enquanto as coalizões calcaneocuboides e navicularcuboides são incomuns.
- (E) a coalizão calcaneonavicular é melhor vista em uma radiografia oblíqua do pé e a coalizão talocalcânea pode ser vista em uma radiografia axial ou de Harris.

54

Paciente se submeteu a artroplastia total do quadril e apresenta instabilidade crônica do quadril operado do tipo II. Pela classificação de Wera, essa instabilidade se deve ao

- (A) complexo abdutor insuficiente.
- (B) impacto ósseo ou de tecido mole.
- (C) componente femoral mal posicionado.
- (D) componente acetabular mal posicionado.
- (E) desgaste excêntrico de polietileno com componentes posicionados corretamente.

55

Para atuar na remodelação óssea aberrante, pós-fratura que ocorre em um paciente com osteoporose, podemos utilizar agentes que promovem reabsorção óssea ou estimulam a formação óssea.

Entre os agentes listados a seguir, assinale o(s) que estimula(m) a formação óssea.

- (A) Difosfonatos.
- (B) Denosumabe.
- (C) Hormônio paratireoide.
- (D) Denomusabe e calcitonina.
- (E) Denomusabe e hormônio paratireoide.

56

Em relação à síndrome dolorosa regional complexa (SDRC), tendo como referência a Associação Internacional para o Estudo da Dor, é correto afirmar que

- (A) nas SRDC do tipo 1 e do 2, existe uma lesão neurológica identificada.
- (B) só existe lesão neurológica identificada na SRDC do tipo 2.
- (C) a SRDC do tipo 3 apresenta lesão neurológica não identificada e alterações pseudomotoras.
- (D) a SRDC do tipo 4 apresenta lesão neurológica identificada e alterações pseudomotoras.
- (E) as SRDC dos tipos 1 e 2 são reversíveis com poucas sequelas, enquanto as dos tipos 3 e 4 são reversíveis, mas com sequelas acentuadas.

57

Em relação às afecções de origens de alterações metabólicas e endócrina, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A principal causa do raquitismo nutricional é a deficiência de vitamina D.
- (B) A etiologia hereditária mais comum do raquitismo é a hipofosfatemia ligada ao cromossoma X.
- (C) A apresentação clínica da osteodistrofia renal em estágio terminal inclui hiperparatireoidismo assim com raquitismo.
- (D) Uma alteração causadora da síndrome autossômica recessiva da osteopetrose com acidose tubular renal é a deficiência da anidrase carbônica.
- (E) O hipertireoidismo leva à perda óssea por meio do aumento da renovação óssea, o aumento do cálcio e a diminuição dos fosfatos séricos, inibem a produção do paratormônio e 1.25-di-hidroxitamina D.

58

Uma fratura fechada do terço médio da tíbia que apresente abrasões contaminadas profundas, contusão muscular e uma síndrome compartimental incipiente é considerada, segundo a classificação de Tschern, como

- (A) fratura fechada grau C 0.
- (B) fratura fechada grau C I.
- (C) fratura fechada grau C II.
- (D) fratura fechada grau C III.
- (E) fratura fechada grau C IV.

59

A discrepância dos membros nas crianças pode ocorrer por causas congênitas ou adquiridas e podem ser subdivididas entre afecções que causam hemihipertrofia e hemiatrofia.

Em relação à etiologia das dismetrias, é correto afirmar que

- (A) a poliomielite é uma das causas de hemihipertrofia.
- (B) a artrite reumatoide é uma das causas de hemiatrofia.
- (C) a síndrome de Russel-Silver é uma das causas de hemihipertrofia.
- (D) a síndrome de Klippel-Tenaunay é uma das causas de hemiatrofia.
- (E) a síndrome de Beckwith-Wiedermann é uma causa de hemihipertrofia.

60

Paciente de 62 anos de idade, diabético, sexo masculino, sofreu uma queda de grande altura no celeiro de uma fazenda. Após a queda, foi imediatamente conduzido para a emergência do hospital mais próximo.

Ao dar entrada no hospital, apresentava pressão arterial de 120x80 mmHg, ferida contusa com 12 cm de extensão, sem perda de cobertura cutânea no terço médio da perna esquerda, lesão parcial de uma de unidade musculotendínea.

Exames por imagens demonstraram fratura segmentar da tíbia, sem perda óssea. Não apresentava nenhuma outra lesão, além da ferida na perna ao nível do foco de fratura. Devido à indisponibilidade de sala cirúrgica, o paciente foi submetido a desbridamento mecânico cirúrgico oito horas após o acidente. Baseado no *Ganga Hospital Open Injury Score* (GHOIS), a pontuação e a conduta a ser considerada são

- (A) pontuação 10, deve-se considerar a preservação do membro.
- (B) pontuação 13, deve-se considerar a preservação do membro.
- (C) pontuação 15, deve-se considerar a amputação do membro.
- (D) pontuação 17, deve-se considerar a amputação do membro.
- (E) pontuação 16, somente com essa pontuação não é possível ponderar condutas.

61

Paciente do sexo feminino, 22 anos, sofreu entorse do tornozelo durante jogo de futebol e foi atendida no hospital de urgência. O exame por imagem evidenciou fratura do tipo 44 C1.2.u.

A indicação de tratamento mais adequada, entre as listadas a seguir, é

- (A) tratamento conservador com tala gessada suropodálica, seguida de gesso suropodálico por seis semanas.
- (B) tratamento cirúrgico: osteossíntese do maléolo lateral com uma placa 1/3 cana, osteossíntese do maléolo medial com uma placa anti-cisalhante, e fixação do canto posterior da tíbia com dois parafusos de compressão.
- (C) tratamento cirúrgico: osteossíntese do maléolo lateral através de banda de tensão, fixação do maléolo medial com dois parafusos de compressão e estabilização da sindesmose com um parafuso suprasindesmoidal.
- (D) tratamento cirúrgico: osteossíntese do maléolo lateral com uma placa 1/3 cana, fixação do maléolo medial com dois parafusos de compressão e estabilização da sindesmose anterior com um parafuso suprasindesmoidal.
- (E) tratamento cirúrgico: osteossíntese do maléolo lateral com uma placa 1/3 cana, dois parafusos de compressão no maléolo medial, dois parafusos de compressão no canto posterior da tíbia (maléolo posterior) e estabilização da sindesmose anterior com um parafuso suprasindesmoidal.

62

Ao realizarmos um acesso anterior à coluna cervical, várias estruturas anteriores palpáveis na linha média nos ajudam a identificar o nível da coluna no pescoço.

Entre as referências e estruturas listadas a seguir, assinale a **incorreta**.

- (A) Osso hioide nível C3.
- (B) Cartilagem cricoide, nível C6.
- (C) Cartilagem tireoide, nível C4-C5.
- (D) Tubérculo de Chassaignac, nível C7.
- (E) Margem inferior da mandíbula, nível C2-C3.

63

Uma das causas de lombalgia é a espondilolistese.

Em relação as espondilolisteses, assinale a afirmativa correta.

- (A) A espondilolistese degenerativa ocorre seis a dez vezes mais frequentemente em homens do que em mulheres.
- (B) A espondilolistese degenerativa ocorre de cinco a seis vezes mais frequentemente em L3-L4 do que em outros níveis.
- (C) Na espondilolistese degenerativa, o deslizamento para a frente normalmente não excede a 10% do diâmetro sagital do corpo vertebral.
- (D) A espondilolistese ístmica ocorre mais frequentemente em L5-S1. Porém, deslizamentos ístmicos em L4-L5 são mais suscetíveis à progressão porque o ligamento iliolumbar adiciona estabilidade ao segmento L5-S1.
- (E) Na espondilolistese ístmica, a progressão do deslizamento ocorre em aproximadamente 50% dos adultos, coincide com a terceira década de vida e está relacionada à degeneração progressiva do disco, o que torna o segmento relativamente instável.

64

Paciente do sexo masculino, 14 anos de idade, branco, procurou atendimento ortopédico devido a “desvio da coluna”. Ao exame clínico apresentava altura de 170 cm, IMC de 15,2, hiperlassidão ligamentar, *Pectus Carinatum*, escoliose dorso-lombar, sinais de Walker e Steinberg positivos, alterações cardiovasculares e luxação superior do cristalino.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) homocistinúria tipo I.
- (B) síndrome de Marfan.
- (C) homocistinúria tipo II.
- (D) homocistinúria tipo III.
- (E) síndrome de Ehlers-Danlos.

65

Em relação à avaliação radiográfica de paciente portadores de displasia desenvolvvente do quadril, é correto afirmar que

- (A) o ângulo centro-borda de Wiberg menor que 30 graus é considerado anormal.
- (B) o índice acetabular deve ser menor que 15 graus aos 12 meses de vida e menor que 10 graus aos 24 meses.
- (C) a linha de Perkin é traçada horizontalmente através da porção central de cada cartilagem trirradiada.
- (D) em crianças menores de 8 anos, o índice acetabular é uma medida razoável do desenvolvimento acetabular.
- (E) a medição do ângulo centro-borda (CE) torna-se útil apenas em pacientes com mais de 10 anos de idade e é mais útil em pacientes adultos.

66

Em relação à doença de Legg-Calvé-Perthes, assinale a afirmativa incorreta.

- (A) Segundo Catterall, o sinal de Gage, calcificação lateral da epífise, é um sinal de cabeça em risco.
- (B) A doença de Legg-Perthes é mais comumente diagnosticada em comunidades urbanas do que rurais.
- (C) Os pacientes portadores de Legg-Perthes, comumente apresentam imaturidade esquelética, com idade óssea atrasada.
- (D) A idade no início da doença é o segundo fator mais significativo relacionado ao resultado; apenas a deformidade é mais significativa.
- (E) Devido ao acetábulo imaturo, pacientes jovens, por exemplo menores que 6 anos de idade, que desenvolvem deformidades do fêmur proximal devido à doença de Perthes podem desenvolver uma congruência esférica.

67

Segundo a classificação de Delpet, as fraturas da região cervico-trocantérica desviadas em criança são do tipo

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

68

Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, relata dor importante no quadril direito há três meses. Há dois anos ela teve Covid e informa ter feito uso de corticoide. Ao exame físico apresenta marcha claudicante, limitação do arco de movimento do quadril direito, doloroso aos movimentos.

Exames por imagens evidenciam lesões necróticas ocupando mais do que os dois terços mediais da porção de sustentação de peso, mas não se estendendo lateralmente até a borda acetabular, sinal do crescente, sem estreitamento articular e colapso da cabeça de 2 mm.

Segundo o Comitê de Investigação Japonês para Necrose Avascular, essa lesão é classificada quanto ao tipo e ao estágio, respectivamente como

- (A) C-1 e 3A.
- (B) C-1 e 3B.
- (C) C-2 e 3A.
- (D) C-2 e 3B.
- (E) C-2 e 4A.

69

Em relação ao pé torto congênito, é correto afirmar que

- (A) o núcleo de ossificação do tálus não está localizado centralmente no modelo cartilaginoso, está localizado entre a cabeça e o colo e pode ter uma forma esférica.
- (B) na incidência em perfil, o ângulo talo-calcâneo é formado por uma linha no eixo longitudinal do tálus e outra linha traçada na superfície plantar do calcâneo. Quando esse ângulo é maior que 35 graus, indica que o tornozelo está em equino.
- (C) as alterações anatomopatológicas são: equino da parte posterior do pé, varo do complexo da articulação subtalar, cavo (flexão da parte anterior do pé em relação à parte posterior) e adução da parte média do pé em relação a parte posterior.
- (D) pela técnica de Ponseti, correção do equino com obtenção de pelo menos 20 graus de dorsiflexão é conseguida em torno de 40% dos casos, sendo a tenotomia percutânea do calcâneo é necessária em cerca de 60% dos casos antes da aplicação do gesso final, para controlar o equino residual.
- (E) pela técnica de Ponseti, em casos unilaterais, após a remoção do gesso final, o pé corrigido é mantido por sapatos de forma controlada, mantendo uma borda lateral reta do pé e um ligeiro valgo do retropé, esses são conectados a uma barra mantendo 70 graus de rotação externa de ambos os pés.

70

Paciente do sexo feminino, 58 anos de idade, sem comorbidades, IMC 23,9. Ao visitar uma cachoeira, escorregou e apresentou dores no quadril direito com incapacidade para deambular. Exames por imagens, identificaram uma fratura do tipo 31A3.1 AO/OTA, índice de Dorr tipo A e índice cortical .54.

Entre os tratamentos listados a seguir, o mais adequado para essa paciente é

- (A) artroplastia total de quadril híbrida, interface metal polietileno.
- (B) redução da fratura e osteossíntese com três parafusos canulados 7,5 mm.
- (C) artroplastia total de quadril não cimentada, interface cerâmica polietileno.
- (D) redução da fratura e osteossíntese com haste intramedular bloqueada ou sistema DHS.
- (E) redução da fratura e osteossíntese com haste intramedular bloqueada ou sistema DCS.

71

Em relação à anatomia da cintura escapular, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) O ângulo glenopolar normalmente varia de 10 a 25 graus.
- (B) O nervo axilar está situado entre 5,47 e 7,06 cm distal ao acrômio.
- (C) A glenoide cobre apenas no máximo de 25% a 30% da cabeça do úmero.
- (D) A glenoide tem uma inclinação superior de 5 a 10 graus em relação ao eixo vertical do corpo escapular.
- (E) No plano axial, o ângulo posterior do colo anatômico do úmero com relação ao eixo epicondilar é em média de 17 graus e varia de 5 graus de anteversão a 50 graus de retroversão.

72

Paciente do sexo masculino, 24 anos de idade, sofreu fratura dos ossos da perna em decorrência de acidente com veículo automotor há 11 meses. Foi tratado de forma conservadora e atualmente apresenta pseudartrose da tíbia sem perda óssea e com deformidade fixa em valgo de 15 graus.

Segundo Paley, essa pseudartrose é classificada como

- (A) A 1-2.
- (B) A 2-1.
- (C) A 2-2.
- (D) B 1.
- (E) B 2.

73

Após acidente com veículo automotor, o paciente foi submetido a exames de imagens que evidenciaram luxação posterior coxo femoral, com fratura da cabeça femoral cefálica à fôvea.

Em relação a esse diagnóstico, assinale a afirmativa correta.

- (A) Segundo a classificação de Pipkin, trata-se de uma lesão do tipo II.
- (B) Segundo a classificação de Pipkin, trata-se de uma lesão do tipo III.
- (C) Segundo a classificação de Pipkin, trata-se de uma lesão do tipo IV.
- (D) Segundo a classificação de Brumback, trata-se de uma lesão do tipo II B.
- (E) Segundo a classificação de Brumback, trata-se de uma lesão do tipo III A.

74

Paciente de 22 anos de idade sofreu queda de bicicleta, apresentando em decorrência dor no ombro esquerdo com limitação dos movimentos do membro superior esquerdo. Exame por imagens evidenciaram fratura da clavícula com acometimento da articulação acromioclavicular.

Segundo a classificação de Neer, trata-se de uma fratura do tipo

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

75

Paciente do sexo feminino, 56 anos de idade, em tratamento há seis meses devido a um carcinoma de mama *in situ*, relata que há três meses apresenta dores de leve intensidade próximo ao quadril esquerdo ao deambular. Ao exame por imagens, apresenta imagem mista, ocupando 40% do diâmetro do osso ao nível da região peritrocantérica do fêmur.

Em relação ao tratamento desse paciente, segundo os critérios de Mirels, assinale a opção que apresenta a pontuação atingida por esse paciente e a conduta ortopédica quanto à necessidade ou não de estabilizar profilaticamente esse fêmur.

- (A) 7 pontos, somente observar.
- (B) 8 pontos, estabilizar profilaticamente.
- (C) 9 pontos, estabilizar profilaticamente.
- (D) 10 pontos, estabilizar profilaticamente.
- (E) na história da paciente, estão faltando elementos para definir pontuação e conduta segundo os critérios de Mirels.

**76**

Segundo a classificação de Sillence (1878) para a *osteogenesis imperfecta*, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Tipo I está relacionado a uma deficiência quantitativa de colágeno estruturalmente normal, é a forma mais branda, é caracterizado por escleras azuis, mas sem deformidades ósseas.
- (B) Tipo II é extremamente grave e letal no período perinatal, a maioria dos pacientes nasce com escleróticas azuis, embora alguns possam nascer com escleróticas brancas.
- (C) Tipo III é a forma mais grave observada em pacientes que sobrevivem ao período neonatal, compreende deformidades progressivas graves e uma estatura extremamente baixa.
- (D) Tipo IV apresenta deformidades ósseas leves a moderadas, baixa estatura e as escleróticas são tipicamente brancas.
- (E) Tipo V a fratura acomete principalmente o paciente mais jovens, não desenvolvem calo ósseo abundante após fraturas, podendo evoluir para não consolidação.

**77**

Em relação à paralisia cerebral, avalie as afirmativas a seguir.

- I. A paralisia cerebral espástica é o subtipo mais comum, classicamente, a espasticidade é o resultado de uma lesão que afeta o sistema piramidal.
- II. A lesão cerebral, que resulta em paralisia cerebral é uma "encefalopatia estática". Em outras palavras, a lesão cerebral não é progressiva e é imutável.
- III. Os homens correm maior risco de paralisia cerebral, o risco de paralisia cerebral aumenta com a diminuição da idade gestacional, mas maioria dos casos nascem a termo.

Está correto o que se afirma em

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

**78**

Ao avaliarmos radiografias de um paciente com o diagnóstico de epifisiólise, observamos uma área em forma de crescente com densidade aumentada, que recobre a metáfise adjacente à fise.

Esse achado é conhecido como

- (A) sinal de Klein.
- (B) sinal de Steel.
- (C) sinal de Scham.
- (D) sinal de Lodder.
- (E) sinal de Trethowan.

**79**

Na avaliação clínica da displasia desenvolvente do quadril, a manobra provocativa na qual o quadril é flexionado e aduzido é conhecida como

- (A) teste de Barlow.
- (B) teste de Ortolani.
- (C) teste de Galleazzi.
- (D) teste de LeDamany.
- (E) teste da telescopagem.

**80**

Paciente de 75 anos de idade, submetida a artroplastia do joelho esquerdo há 12 anos, sofreu queda da própria altura apresentando em decorrência, soltura do componente tibial com fratura da tíbia esquerda adjacente a haste.

Segundo a classificação de Felix, trata-se de uma fratura do tipo

- (A) II A.
- (B) II B.
- (C) II C.
- (D) III A.
- (E) III C.

Realização

