



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

034. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (CIRURGIA DE JOELHO)

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

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

- 01.** Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (B) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (C) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (D) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (E) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
- 02.** É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (B) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (C) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (D) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (E) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
- 03.** De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (B) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (C) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (D) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (E) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
- 04.** Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (B) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (C) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (D) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (E) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
- 05.** Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (B) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (C) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (D) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (E) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
- 06.** Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (B) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (C) Glicemia capilar em jejum.
 - (D) Glicemia pós-prandial.
 - (E) Urina 24 horas.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 6 meses.
 - (B) 3 meses.
 - (C) 2 anos.
 - (D) 1 ano.
 - (E) 3 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de pulmão.
 - (B) de próstata.
 - (C) de estômago.
 - (D) da cavidade oral.
 - (E) colorretal (intestino grosso).
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é o consumo excessivo de álcool.
 - (B) são infecções urinárias recorrentes.
 - (C) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (D) é o tabagismo.
 - (E) é a obesidade.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (B) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (C) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (D) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (E) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (B) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (C) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (D) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (E) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (B) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (C) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (D) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (E) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (B) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (D) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (E) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (B) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6^o dia da doença.
- (C) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (D) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (E) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (B) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (C) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (D) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (E) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) variância.
- (B) moda.
- (C) desvio-padrão.
- (D) média aritmética.
- (E) mediana.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (B) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (C) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (D) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (E) ambos os estudos são sempre prospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (B) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (D) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (E) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (B) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (C) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (D) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (E) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
 - (B) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (C) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (D) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
 - (E) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
21. O ligamento mais comumente lesado nas fraturas do fêmur distal é o ligamento
- (A) cruzado posterior.
 - (B) colateral medial.
 - (C) cruzado anterior.
 - (D) patelar.
 - (E) colateral lateral.
22. Em relação à fratura da patela, para considerar uma fratura como desviada, os valores de referência para (i) separação dos fragmentos e (ii) degrau articular, respectivamente, são:
- (A) 3 mm e 2 mm.
 - (B) 3 mm e 3 mm.
 - (C) 2 mm e 3 mm.
 - (D) 10 mm e 5 mm.
 - (E) 5 mm e 10 mm.
23. Na técnica de banda de tensão da patela, qual é a posição desejada dos fios de Kirschner?
- (A) Não importa a posição dos fios, desde que passados de proximal para distal.
 - (B) 5 mm posterior à cortical anterior da patela.
 - (C) O mais próximo possível da superfície articular.
 - (D) Centro da patela.
 - (E) 5 mm anterior à superfície articular.
24. As fraturas do planalto tibial do tipo Schatzker II são consideradas na classificação AO como tipo:
- (A) 41B2.
 - (B) 41C1.
 - (C) 41C2.
 - (D) 41B3.
 - (E) 41B1.
25. A conduta para lesão crônica completa do canto posterolateral no joelho varo é:
- (A) reconstrução anatômica do canto posterolateral.
 - (B) reconstrução não-anatômica do canto posterolateral (Larson, Arciero).
 - (C) imobilização gessada por 6 semanas.
 - (D) reparo do canto posterolateral.
 - (E) osteotomia valgizante associada ou não à reconstrução ligamentar.

26. Das indicações de tratamento cirúrgico de fratura de patela, qual não se enquadra como indicação?
- (A) Mecanismo extensor íntegro.
 - (B) Fratura osteocondral com corpos livres intra-articulares.
 - (C) Mais de 3 mm de incongruência articular.
 - (D) Fratura exposta.
 - (E) Fratura periprotética com soltura implante.
27. Para os casos de artroplastia de joelho infectada classificados como infecção hematogênica aguda com prótese fixa (sem soltura), o tratamento recomendado é:
- (A) revisão da prótese em tempo único.
 - (B) limpeza cirúrgica e desbridamento, troca do polietileno e retenção do implante.
 - (C) terapia antibiótica endovenosa de supressão.
 - (D) artrodese tibiofemoral.
 - (E) revisão da prótese em dois tempos.
28. As distâncias tidas como referência para o nível da superfície articular na artroplastia total de revisão são:
- (A) 14 mm da cabeça da fíbula, 28 mm do epicôncilo lateral e 23 mm epicôndilo medial.
 - (B) 18 mm da cabeça da fíbula, 25 mm do epicôncilo lateral e 30 mm epicôndilo medial.
 - (C) 14 mm da cabeça da fíbula, 23 mm do epicôncilo lateral e 28 mm epicôndilo medial.
 - (D) 23 mm da cabeça da fíbula, 14 mm do epicôndilo lateral e 23 mm epicôndilo medial.
 - (E) 18 mm da cabeça da fíbula, 30 mm do epicôncilo lateral e 25 mm epicôndilo medial.
29. É considerada contraindicação definitiva para artroplastia unicompartmental do joelho:
- (A) deformidade angular maior que 5° do eixo anatômico.
 - (B) lesão do menisco.
 - (C) contratura em flexão de 5 graus.
 - (D) obesidade.
 - (E) artrite inflamatória.
30. Assinale a alternativa que **NÃO** é considerada uma contraindicação absoluta à artroplastia total do joelho.
- (A) Antecedente de osteomielite ao redor do joelho antiga.
 - (B) Infecção atual em outro sítio.
 - (C) Recurvato secundário à fraqueza neuromuscular.
 - (D) Artrodese do joelho indolor e funcionante.
 - (E) Incompetência/lesão completa do mecanismo extensor.
31. Considerando as camadas de Warren e Marshall, o ligamento colateral medial profundo encontra-se
- (A) na camada 1.
 - (B) na camada 3.
 - (C) na camada 2.
 - (D) entre as camadas 2 e 3.
 - (E) entre as camadas 1 e 2.
32. O mecanismo de travamento ou “*screwing home*” do joelho ocorre com
- (A) translação lateral do fêmur na flexão.
 - (B) rotação interna do fêmur na flexão.
 - (C) rotação externa do fêmur na extensão.
 - (D) rotação interna do fêmur na extensão.
 - (E) translação medial do fêmur na flexão.
33. Em relações às meniscectomias, assinale a alternativa correta.
- (A) Meniscectomia lateral aumenta a pressão de contato em até 100%.
 - (B) Meniscectomia lateral diminui a pressão de contato em até 200-300%.
 - (C) Meniscectomia medial aumenta a área de contato em até 100%.
 - (D) Meniscectomia medial aumenta a pressão de contato em 200-300%.
 - (E) Meniscectomia lateral diminui a área de contato em até 40-50%.
34. A localização mais comum e o tipo de lesão mais comum dos meniscos, respectivamente, são:
- (A) corno posterior e longitudinal.
 - (B) corpo e radial.
 - (C) corno posterior e raiz.
 - (D) corno anterior e radial.
 - (E) corpo e longitudinal.

35. O sinal de Pisani é caracterizado por cisto
- (A) lateral mais aparente na flexão.
 - (B) medial aparente na flexão.
 - (C) suprapatelar palpável na flexão.
 - (D) lateral que desaparece na flexão.
 - (E) poplíteo palpável na extensão.
36. O tipo de menisco discoide, na classificação de Watanabe, mais comum é o
- (A) Wrisberg.
 - (B) completo e incompleto.
 - (C) semilunar.
 - (D) Humphrey.
 - (E) menisco medial.
37. A relação anatômica normal que caracteriza o “*step-off*” femorotibial, importante durante o exame ligamentar do joelho, é tibia
- (A) medial 0-5 mm posterior ao condilo medial.
 - (B) lateral 5-10 mm anterior ao cõndilo lateral.
 - (C) medial 5-10 mm anterior ao cõndilo medial.
 - (D) medial e lateral niveladas com os respectivos cõndilos.
 - (E) medial 0-5 mm anterior ao condilo medial.
38. O ligamento cruzado anterior
- (A) é extra-articular e extrassinovial.
 - (B) é extra-articular e intrassinovial.
 - (C) é intra-articular e intrassinovial.
 - (D) possui uma porção intra-articular e outra extra-articular.
 - (E) é intra-articular e extrassinovial.
39. Em relação à anatomia do ligamento cruzado anterior, assinale a alternativa correta.
- (A) O suprimento sanguíneo primário é pelas artérias geniculares mediais.
 - (B) É caracterizado por uma banda única.
 - (C) A inervação é dada pelo ramo articular posterior do nervo tibial.
 - (D) Possui uma banda anterolateral e outra posteromedial.
 - (E) Inserção tibial apresenta íntima relação com menisco medial.
40. As alternativas mais utilizadas de enxerto para reconstrução do ligamento cruzado anterior são:
- (A) tendão quadrícipital, tendões flexores e aloenxertos.
 - (B) tendão patelar, tendões flexores e sintéticos.
 - (C) tendões flexores, aloenxertos e sintéticos.
 - (D) tendão patelar, tendões flexores e aloenxertos.
 - (E) tendão patelar, tendões flexores e tendão quadrícipital.
41. As complicações mais comuns da reconstrução do ligamento cruzado anterior são:
- (A) dor anterior e déficit de movimento (principalmente extensão).
 - (B) dor anterior e infecção.
 - (C) dor anterior e déficit de movimento (principalmente flexão).
 - (D) infecção e déficit de movimento (principalmente flexão).
 - (E) infecção e déficit de movimento (principalmente extensão).
42. Em relação à anatomia e biomecânica da articulação patelofemoral, assinale a alternativa correta.
- (A) A faceta patelar medial corresponde a, aproximadamente, 2/3 da patela.
 - (B) Conforme aumenta a flexão do joelho, o ponto de contato na patela se move proximal e lateralmente.
 - (C) O ponto de contato da patela com a tróclea permanece constante ao longo do arco de flexo-extensão.
 - (D) A faceta patelar lateral é menor e discretamente convexa.
 - (E) A maior área de contato da patela com a tróclea ocorre em flexão máxima.
43. Em relação ao menisco discoide, assinale a alternativa correta.
- (A) Os tipos completo e incompleto de Watanabe apresentam inserção posterior ausente dos ligamentos coronários e apenas inserção pelo ligamento meniscofemoral posterior.
 - (B) O tratamento cirúrgico tipicamente envolve a saucerização.
 - (C) A variante do tipo Wrisberg é inerentemente mais estável.
 - (D) É mais frequente no menisco medial.
 - (E) Tomografia computadorizada é o exame de escolha para o diagnóstico.

44. Quanto às osteotomias ao redor do joelho, assinale a alternativa correta.
- (A) Obesidade é uma contraindicação absoluta.
 - (B) Osteotomias varizantes devem ser planejadas com hipercorreção para o tratamento da osteoartrite com deformidade em valgo.
 - (C) Osteotomias de cunha de fechamento apresentam como vantagem a maior facilidade técnica para controlar o grau de correção.
 - (D) Osteotomias podem ser usadas para proteger procedimentos de cartilagem ou reparo do menisco.
 - (E) Osteotomias são boas opções terapêuticas para pacientes com osteoartrite por doença inflamatória como a artrite reumatoide.
45. Quanto à instabilidade patelofemoral, assinale a alternativa correta.
- (A) O ligamento patelofemoral medial é o principal estabilizador estático da translação lateral da patela.
 - (B) O vasto lateral é o principal estabilizador dinâmico da articulação patelofemoral.
 - (C) A hipoplasia do aspecto medial da tróclela predispõe a luxação lateral recidivante.
 - (D) Quando traumática, a luxação patelofemoral tipicamente ocorre com trauma em varo e rotação interna.
 - (E) Pacientes com instabilidade patelofemoral apresentam história de trauma.
46. Os portais-padrão para artroscopia do joelho são:
- (A) anterolateral, anteromedial, posterolateral e posteromedial.
 - (B) superolateral, superomedial, posteromedial e posterolateral.
 - (C) anterolateral, anteromedial, superolateral e transpatelar.
 - (D) superolateral, superomedial, anterolateral e anteromedial.
 - (E) anterolateral, anteromedial, superolateral e posteromedial.
47. Assinale a alternativa que caracteriza corretamente o alinhamento rotacional do componente femoral na artroplastia total do joelho.
- (A) Paralelo ao eixo condilar posterior.
 - (B) Com 3º de rotação externa em relação ao eixo transepicondilar.
 - (C) Paralelo ao eixo transepicondilar.
 - (D) Com 3º de rotação externa em relação à linha de Whiteside.
 - (E) Perpendicular ao eixo transepicondilar.
48. O cisto de Baker ocorre tipicamente devido ao extravasamento do líquido sinovial por um mecanismo de válvula entre
- (A) o semimembranoso e o gastrocnêmio medial.
 - (B) planos de clivagem de uma lesão no menisco lateral.
 - (C) o gastrocnêmio medial e o gastrocnêmio lateral.
 - (D) o semitendíneo e o gastrocnêmio medial.
 - (E) planos de clivagem de uma lesão no menisco medial.
49. Em relação às plicas sinoviais do joelho, assinale a alternativa correta.
- (A) As plicas mais comuns são a infrapatelar, a suprapatelar e a medial, e são sempre sintomáticas.
 - (B) A plica infrapatelar é conhecida como ligamento mucoso.
 - (C) As plicas mais comuns são a prepatelar, a infrapatelar superficial, infrapatelar profunda, da pata de ganso, do ligamento colateral medial e do trato iliotibial, e são geralmente assintomáticas.
 - (D) A plica infrapatelar é a mais comumente sintomática.
 - (E) A plica suprapatelar é a mais comum no joelho.
50. Quanto ao tratamento cirúrgico das lesões de cartilagem no joelho, assinale a alternativa correta.
- (A) A microfratura é ideal para defeitos de grandes dimensões.
 - (B) O implante autólogo de condrócitos apresenta como vantagem o baixo custo.
 - (C) O transplante osteocondral a fresco (aloenxerto) é amplamente disponível.
 - (D) O transplante osteocondral autólogo (mosaicoplastia) é limitado pela morbidade do sítio doador nas lesões de grandes dimensões.
 - (E) A microfratura é vantajosa em relação à mosaicoplastia para casos de osteocondrite dissecante devido à estimulação do osso subcondral.
51. Em relação às técnicas usadas para sutura/reparo do menisco, a técnica *inside-out* é indicada a todas as seguintes situações, **EXCETO** para
- (A) lesão do corpo do menisco.
 - (B) lesões periféricas.
 - (C) lesões do corno anterior.
 - (D) lesões em alça de balde.
 - (E) lesão do corno posterior.

52. Qual é a topografia mais comum na osteocondrite dissecante do joelho?
- (A) Aspecto medial do côndilo medial.
 - (B) Planalto medial.
 - (C) Planalto lateral.
 - (D) Patela ou tróclea femoral.
 - (E) Aspecto lateral do côndilo medial.
53. De acordo com a classificação de Letts para o joelho flutuante, as fraturas fechadas, sendo uma da diáfise e outra da metáfise, são caracterizados como tipo
- (A) B.
 - (B) A.
 - (C) C.
 - (D) E.
 - (E) D.
54. Nas luxações de joelho, os padrões mais comuns de lesão do ligamento cruzado anterior e posterior são respectivamente
- (A) lesão intrassubstancial do LCA e avulsão tibial do LCP.
 - (B) lesão intrassubstancial do LCA e avulsão femoral do LCP.
 - (C) avulsão tibial do LCA e avulsão femoral do LCP.
 - (D) avulsão femoral do LCA e intrassubstancial do LCP.
 - (E) avulsão femoral do LCA e intrassubstancial do LCP.
55. Assinale a alternativa que **NÃO** é uma contraindicação para uma osteotomia proximal da tibia.
- (A) Artrite inflamatória.
 - (B) Subluxação lateral da tibia maior que 1 cm.
 - (C) Contratura em flexão maior que 5º.
 - (D) Necessidade de correção angular maior que 20º.
 - (E) Amplitude de movimento com flexão menor que 90º.
56. Sobre as lesões do mecanismo extensor do joelho, assinale a alternativa correta.
- (A) O procedimento de Codivilla é indicado para as lesões crônicas do tendão do quadríceps com encurtamento significativo.
 - (B) As lesões agudas do tendão quadríceps devem ser preferencialmente tratadas com reconstrução.
 - (C) As lesões agudas do tendão patelar devem ser preferencialmente tratadas com reconstrução.
 - (D) O reparo com âncoras deve ser a primeira escolha para as lesões crônicas do tendão do quadríceps com encurtamento significativo.
 - (E) O reparo primário com túneis transósseos é a primeira escolha para as lesões crônicas do tendão do quadríceps com encurtamento significativo.
57. Sobre a osteonecrose do joelho, assinale a alternativa correta.
- (A) A radiografia simples é o exame de escolha para detecção precoce da osteonecrose.
 - (B) O paciente mais frequentemente se apresenta com queixa de dor leve e insidiosa.
 - (C) A lesão da raiz anterior do menisco medial é uma causa potencial de osteonecrose.
 - (D) Osteonecrose secundária tem maior taxa de bilateralidade e é mais comum em pacientes mais jovens.
 - (E) O diagnóstico da osteonecrose pós-operatória independe de associação temporal entre a cirurgia e o exame diagnóstico de imagem.
58. Qual dos seguintes achados no exame físico sugere o diagnóstico de osteocondrite dissecante do joelho?
- (A) Sinal de Godfrey positivo.
 - (B) Teste de McMurray positivo.
 - (C) Teste de Rabot positivo.
 - (D) Teste do Quadríceps ativo.
 - (E) Sinal de Wilson positivo.

59. Sobre o ligamento cruzado posterior, assinale a alternativa correta.

- (A) Age como restritor à hiperextensão do joelho antes de o LCA ser lesionado.
- (B) Formado pelas bandas anteromedial e posterolateral, que agem de forma codominante.
- (C) Guia o mecanismo de *screw-home* do joelho.
- (D) Apresenta diâmetro (área de secção transversal) menor que o do LCA.
- (E) Banda posteromedial mais forte que a anterolateral.

60. Assinale a alternativa correta em relação ao balanceamento na artroplastia total do joelho.

- (A) Se o *gap* de extensão é menor que o que de flexão, uma alternativa é aumentar a ressecção no corte da tíbia (este afeta apenas o *gap* de extensão).
- (B) A liberação da dos osteófitos e cápsula posterior pode ajudar a corrigir o *gap* de extensão apertado.
- (C) O objetivo da cirurgia é obter *gaps* trapezoidais.
- (D) A liberação dos osteófitos é feita apenas após a conclusão das liberações ligamentares.
- (E) Se o *gap* de flexão é menor que o de extensão, uma alternativa é aumentar a ressecção no corte distal do fêmur (este afeta apenas o *gap* de flexão).

