

**-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --**

Julgue os próximos itens, relativos ao tecido ósseo.

- 51** Conforme a teoria do Strain (ou tensão), o mesmo grau de movimentação realizado nos focos fraturários de uma fratura simples e de uma fratura multifragmentar resulta em menor Strain no foco da fratura simples.
- 52** Os tipos de ossificação classicamente descritos são endocondral, intramembranosa e intramedular.
- 53** A ossificação endocondral é aquela que ocorre durante o desenvolvimento, na formação de ossos longos e, em casos de consolidação de fraturas, quando há estabilidade absoluta.
- 54** A ossificação intramembranosa é aquela que ocorre durante o desenvolvimento na formação de ossos planos e do crânio; em casos de consolidação de fraturas, há formação óssea direta, sem o intermédio do calo ósseo.
- 55** Durante a consolidação de fraturas, os estágios da ossificação endocondral ocorrem na seguinte ordem: hematoma fraturário, inflamação, formação do calo mole, formação do calo duro e remodelação.

Em relação à cartilagem fisária, julgue os itens a seguir.

- 56** Tipicamente, a cartilagem trirradiada se funde próximo à época do pico de velocidade de crescimento do indivíduo, ocorrendo ambos os marcos antes do início da ossificação da apófise ilíaca.
- 57** A cartilagem fisária pode ser dividida nas seguintes zonas: repouso, proliferativa, e hipertrófica, sendo na última parte da zona hipertrófica onde ocorre a região de calcificação provisória.
- 58** A ossificação da apófise do íliaco pode ser quantificada para estimar a maturidade esquelética, sendo utilizado o sistema de estágios de Risser: zero significa que não há sinais de ossificação e quatro que há fusão completa da apófise.
- 59** O sulco de Ranvier é composto por células proliferativas que contribuem para o crescimento longitudinal da cartilagem fisária, já o anel pericondral de LaCroix fornece suporte periférico para a fise.

Acerca do tecido muscular, julgue os itens subsequentes.

- 60** As fibras musculares se unem entre si pelo perimísio para compor os fascículos, que são envolvidos pelo epimísio, e músculos com funções semelhantes são divididos em compartimentos, separados de outros músculos pela estrutura denominada fásia.
- 61** A contração muscular pode ser dividida em concêntrica, quando há encurtamento do músculo, isométrica, caso em que o músculo se alonga mesmo estando ativado, e excêntrica, quando não há movimento macroscópico do músculo.
- 62** Tropomiosina, troponina e miocina são proteínas que fazem parte das fibras musculares e atuam na geração da contração muscular.

Acerca da luxação congênita do joelho, julgue os itens que se seguem.

- 63** O tratamento cirúrgico é indicado em casos de falha do tratamento conservador, sendo usualmente recomendada a realização do procedimento após os dois anos de idade, quando já há maturação esquelética suficiente.
- 64** A luxação congênita do joelho bilateral é associada a doenças com desbalanço muscular como artrogripose e mielodisplasia, enquanto a luxação congênita grave unilateral é mais comumente associada a síndromes de hiperfrouxidão ligamentar como Larsen e Ehlers-Danlos.
- 65** A luxação congênita de joelho pode ser classificada em hiperextensão, subluxação e luxação completa, havendo, na luxação completa, incapacidade de flexão ativa e passiva do joelho.

No que se refere à emimelia fibular, julgue os itens seguintes.

- 66** Segundo a classificação de Achterman e Kalamchi, o tipo mais associado à deficiência femoral focal é o tipo 1.
- 67** A apresentação clínica típica possui pés equinovalgos rígidos, ausência de raios laterais dos pés e instabilidade em varo e valgo do joelho.
- 68** Além da hipoplasia ou aplasia fibular, radiograficamente pode haver hipoplasia de côndilo femoral medial e hipoplasia das espinhas tibiais.

Uma criança de 5 anos de idade foi levada ao pronto-socorro por apresentar dor, incapacidade de marchar e edema em quadril direito havia dois dias. Não havia história de trauma. Apresentava TAX de 38,9 °C, VHS = 57 mm/h, PCR = 9 mg/dL, contagem global de leucócitos de 12.700 células/mm. A radiografia do quadril resultou sem alterações.

Considerando esse caso clínico e os múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens que se seguem.

- 69** O PCR é a melhor maneira de acompanhar a resposta ao tratamento.
- 70** A probabilidade preditiva de artrite séptica nessa criança é maior que 95%.
- 71** As radiografias são mais úteis no acompanhamento da resposta ao tratamento do que no diagnóstico de infecções ósseas e articulares agudas.
- 72** No caso apresentado, a análise do líquido sinovial provavelmente mostrará a contagem de células inferior a 2.000/mm<sup>3</sup>, com menos de 50% das células sendo neutrófilos.
- 73** O VHS aumenta até seis horas após o início da infecção, atingindo o pico de elevação dois dias após o início e retornando ao normal uma semana após o início do tratamento adequado.

Um paciente do sexo masculino, com 60 anos de idade, portador de carcinoma metastático de origem desconhecida na região troncantérica do fêmur esquerdo, com aspecto radiográfico blástico e acometimento maior que 2/3, apresenta dor de forte intensidade com limitação de suas atividades diárias.

A partir do caso clínico descrito, julgue os itens a seguir.

- 74** Uma lesão benigna ativa é sintomática, causa destruição óssea limitada e pode apresentar-se com fratura patológica, sendo o tumor de células gigantes um exemplo desse tipo de lesão.
- 75** Segundo o sistema de pontuação para a avaliação de fraturas patológicas de Mirels, a pontuação desse paciente é 12.
- 76** Para esse paciente está indicada a fixação profilática.
- 77** A próstata é um local incomum para doença primária nesse tipo de paciente.
- 78** O estágio IIB do Sistema de Enneking para estadiamento de tumores refere-se a qualquer lesão que sofreu metástase.
- 79** O mieloma múltiplo e o carcinoma metastático devem ser incluídos no diagnóstico diferencial para qualquer paciente com mais de 40 anos de idade e que tenha um tumor ósseo novo.

Em relação a osteomielite, julgue os itens subsequentes.

- 80** O sistema de estadiamento para osteomielite crônica de Cierny e Mader caracteriza o tipo II como localizada, sendo limitada a superfície do osso e com infecção secundária a um defeito de cobertura.
- 81** Na classificação radiográfica de osteomielite hematogênica subaguda descrita por Gleidhil e modificada por Roberts, uma lesão do tipo V faz diagnóstico diferencial com condroblastoma.
- 82** Em se tratando de criança com idade inferior a 2 anos, pode haver, associada a osteomielite, a presença de artrite séptica.
- 83** O abscesso de Brodie é uma forma localizada de osteomielite subaguda que ocorre mais frequentemente nos ossos longos das extremidades superiores de jovens adultos.

Paciente de 14 anos de idade, sexo feminino, com dor de moderada a forte intensidade em pé direito após atividade física intensa, apresenta, ao exame, marcha claudicante, sem sinais flogísticos.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 84** A cirurgia não é recomendada durante a fase aguda, que pode persistir durante 6 meses a 2 anos.
- 85** O diagnóstico provável é de ostecondrose de Freiberg, que acomete geralmente a cabeça do segundo metatarso.
- 86** Em pacientes mais jovens com topografia da dor no quinto metatarso, o diagnóstico provável seria doença de Kohler.

Sabendo que as alterações degenerativas osteoarticulares constituem várias afecções que se caracterizam por dor articular, limitação dos movimentos, crepitação, derrame articular ocasional, julgue os itens a seguir.

- 87** Considerando-se seu comportamento biológico, a artrose de quadril pode ser classificada como atrofica, com tendência a subluxação; normotrófica, com deformação da cabeça femoral; e hipertrófica, com presença de grandes osteófitos.
- 88** De acordo com a classificação radiológica da artrose de Kellgren e Lawrence, um estreitamento do espaço articular localizado inferiormente com presença de osteófitos nítidos e alguma esclerose corresponde ao grau 1 de comprometimento.
- 89** Os exames de imagem têm grande capacidade discriminativa e apresentam alta sensibilidade no diagnóstico de osteoartrite em idosos, podendo, assim, ser observados cistos subcondrais, esclerose óssea, osteófitos e redução dos espaços articulares.
- 90** No exame físico em caso de osteoartrite de membro superior, é importante observar a postura dos dedos, se estão em extensão ou flexão, a presença de nódulos de Heberden, a integridade dos ligamentos colaterais e se há desvio radial importante.
- 91** Um dos sinais clássicos no exame radiográfico de artrose é o aparecimento de estreitamento do espaço articular, geralmente iniciado na região inferointerna e evoluindo para o comprometimento articular por completo.

As doenças osteometabólicas constituem afecções que alteram o metabolismo ósseo por erros bioquímicos, influenciando massa óssea, por aumento ou redução. A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

- 92** A doença de Vrolik constitui a forma mais grave da osteogênese imperfeita com platispondilia intensa, simulando o nanismo micromélico observado a partir dos 3 anos de idade.
- 93** As doenças metabólicas podem cursar com armazenamento incomum de substâncias na estrutura esquelética, alterações na mineralização e produção normal de tecido osteoide.
- 94** A osteíte fibrosa cística caracteriza-se pela reabsorção cortical com aumento da secção transversa de ossos longos como mecanismo compensatório, reduzindo a possibilidade da fragilidade óssea.
- 95** A hipercalcemia, cujos sintomas são mal-estar geral, poliúria e anorexia, é um sinal patognomônico no hipertireoidismo, sempre com alterações renais e nefrolitíase.

Politraumatizados são indivíduos que sofreram mais do que um traumatismo, independentemente de sua magnitude, e seu tratamento é complexo e envolve conhecimentos multissistêmicos. A esse respeito, julgue os itens que se seguem.

- 96** Algumas horas ou dias após o trauma, pode ocorrer a migração de neutrófilos e macrófagos com liberação de interleucinas, que pode evoluir para a síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
- 97** Quando pelo menos uma das lesões causa disfunção ou falência de órgãos remotos, ocorre a síndrome de múltiplas lesões, que corresponde ao escore da gravidade da lesão >17.
- 98** Imediatamente após a lesão, respostas sistêmicas são iniciadas, como a ativação dos fatores de coagulação, devido à perda de sangue, com migração do líquido intravascular para o espaço intersticial.
- 99** Com relação às respostas metabólicas ao trauma, pode haver redução da necessidade da glicose com inibição dos impulsos nervosos ocasionados pela supressão de noradrenalina.

Sabendo que as fraturas da articulação do quadril são condições que afetam com frequência os idosos, impactando consideravelmente sua qualidade de vida, julgue os itens subsequentes.

- 100** A condição conhecida como fratura oculta requer métodos de diagnóstico como tomografia computadorizada ou ressonância magnética, além da radiografia.
- 101** Nas fraturas por trauma simples de colo do fêmur, tanto intracapsulares quanto extracapsulares, podem-se encontrar dificuldade de locomoção, encurtamento de membro com rotação medial proporcional do desvio da fratura.
- 102** As fraturas da extremidade proximal do fêmur em idosos são ocasionadas por traumas de alta energia em ambientes domésticos em decorrência de fragilidade estrutural do segmento ósseo.
- 103** As fraturas da cabeça do fêmur são causadas por traumas de alta energia, atingem uma faixa etária mais ampla, não apenas os idosos, e são menos frequentes.
- 104** Os traumas de alta energia podem ocasionar lesões múltiplas, envolvendo não apenas fraturas da cabeça do fêmur como também luxações coxofemorais e fraturas do acetábulo.

Na prática clínica, observa-se que a queda com a mão espalmada constitui a forma mais frequente de mecanismo de lesões do punho, e a mudança de ângulo ocasionada pelo uso da mão ao defender o corpo em uma queda determina se ocorrerá fratura do escafoide ou do rádio distal, lesão ligamentar, luxação perilunar ou fratura associada de outros ossos do carpo. A partir dessas informações, julgue os itens a seguir.

- 105** A queda com a mão apoiada na região tenar e hipotenar com o punho em posição neutra é um mecanismo de fratura do rádio distal.
- 106** A queda com a mão apoiada na região tenar com desvio ulnar do punho e pronação do antebraço pode ser mecanismo de lesão ligamentar do punho.
- 107** As diversas classificações e epônimos das fraturas extra-articulares do rádio distal incluem a fratura de Pouteau-Colles e a fratura de Barton.
- 108** A fratura de Goyrand-Smith é a fratura da apófise do processo estilóide do rádio, enquanto a de Hutchinson é a fratura por flexão-compressão com deslocamento volar.

Em relação às fraturas de membros inferiores, as de tornozelo frequentemente se relacionam às práticas esportivas, sendo importante que sejam classificadas de maneira correta para melhor estimar o prognóstico das lesões e determinar as medidas terapêuticas a serem instituídas. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 109** De acordo com a classificação de Danis-Weber, as fraturas podem ser infrassindesmais, transindesmais ou suprassindesmais.
- 110** A classificação de Lauge-Hansen permite que o médico procure por lesões não ósseas e correlacione a posição do pé com a força deformante precursora das lesões, tanto ligamentares quanto ósseas.

João, 67 anos de idade, aposentado do serviço público, compareceu para perícia médica levando relatório com diagnóstico de doença de Paget, com vistas a obter isenção do imposto de renda. Relatou que havia alguns anos começara a apresentar dor em coxa direita, com arqueamento do membro. Queixava-se de dor e edema nas articulações de quadril e joelho direitos. Referiu ter tido duas fraturas espontâneas nos últimos meses e, desde então, apresentar grande dificuldade para deambular, com piora do quadro algico, em especial na região da articulação coxofemural.

Com base nesse caso clínico hipotético, julgue os itens subsequentes.

- 111** O quadro descrito pode ser classificado como estado avançado da doença de Paget, que justifica a isenção tributária pleiteada por João.
- 112** No laudo pericial, o médico perito deverá registrar o diagnóstico de João, seu estágio evolutivo, a resposta aos tratamentos eventualmente instalados, a data de início da doença e a data de retorno para nova perícia, quando couber.
- 113** O quadro clínico de João contraindica o diagnóstico apresentado, já que a doença de Paget não acomete articulações.
- 114** São indicados, para a confirmação do diagnóstico, os seguintes exames, entre outros: radiografia simples, dosagem de fosfatase alcalina sérica e dosagem de vitamina D sérica.

Pedro, 25 anos de idade, compareceu para perícia médica visando a licença para tratamento de saúde. Apresentou laudo médico com registro do diagnóstico de espondilite anquilosante. Queixava-se de dor lombar havia mais de um ano, principalmente à noite, com melhora com exercícios físicos. Apresentou episódio de uveíte no último mês, em tratamento. Ao exame, apresentou limitação do movimento de flexão e rotação da coluna lombar.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens seguintes.

- 115** O quadro apresentado por Pedro pode ser classificado como paralisia irreversível e incapacitante, em face do comprometimento de coluna lombar, com redução da amplitude de movimentos.
- 116** Pedro poderá fazer jus à licença solicitada em face do quadro de uveíte, porém não pelo diagnóstico de espondilite anquilosante, que somente poderá ser confirmado com sorologia específica.
- 117** Considerando o quadro clínico apresentado por Pedro, o médico-perito poderá solicitar o teste de detecção do antígeno HLA-B27, que será provavelmente positivo.

Julgue os próximos itens, em relação aos documentos médicos.

- 118** O laudo pericial resultante da junta oficial em saúde para o servidor público deverá conter espaço destinado ao registro de voto divergente.
- 119** Como regra geral, o atestado e o laudo da junta médica relativos ao servidor público deverão relatar o nome ou a natureza da doença.
- 120** É vedada pelo Código de Ética Médica a emissão de laudos ou atestados sem a devida identificação do número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.