

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
MÉDICO ORTOPEDISTA**

QUESTÃO 21

Referentemente à avaliação do paciente vítima de politrauma, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) O politrauma é a uma das principais causas de morte na faixa etária entre 1 e 44 anos.
- b) O politrauma é o conjunto de lesões múltiplas simultâneas, de vários segmentos do corpo, em que pelo menos uma ou a combinação de vários é potencialmente letal.
- c) O pneumotórax hipertensivo é a principal causa de choque na criança politraumatizada.
- d) O primeiro objetivo da abordagem inicial de um paciente politraumatizado é o estabelecimento e a manutenção de uma oxigenação adequada dos tecidos.

QUESTÃO 22

Sobre a consolidação de fraturas, é **CORRETO** afirmar:

- a) A condição ideal para ocorrer a consolidação por primeira intenção é a existência de bom contato ósseo e estabilidade absoluta.
- b) A estabilização com hastes medulares não bloqueadas é exemplo de osteossíntese rígida.
- c) O alargamento do canal medular não propicia o aumento da estabilidade da montagem.
- d) Na fixação estável ou não rígida, o segmento da placa que fica entre os parafusos, sobre o foco da fratura, deve ser o menor possível.

QUESTÃO 23

Na condução das fraturas expostas, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) Na classificação de Tscherne para lesões de partes moles associadas às fraturas expostas, o grau 3 é caracterizado pela amputação traumática parcial ou total.
- b) Os objetivos do tratamento das fraturas expostas envolvem a prevenção da infecção, obtenção da consolidação óssea e cicatrização de partes moles para permitir a recuperação funcional do membro acometido.
- c) Fratura exposta é aquela em que há ruptura na pele e nos tecidos moles subjacentes, ou seja, no invólucro, permitindo a comunicação óssea direta ou de seu hematoma fraturário com o meio ambiente.
- d) Os fatores críticos (fundamentais) que devem ser avaliados para classificar as fraturas expostas são: grau de lesão de partes moles, grau de contaminação e o padrão da fratura.

QUESTÃO 24

Em relação às lesões traumáticas da criança, podemos afirmar:

- a) Quando mais jovem for a criança, mais próxima da zona de crescimento e maior for o alinhamento em relação ao plano de movimento articular, menores são as chances de remodelagem.
- b) As disrupções fisárias representam cerca de 15% de todas as lesões esqueléticas na infância.
- c) Lesão tipo III de Salter e Harris trata-se de uma fratura extra-articular.
- d) Nas lesões classificadas com tipo V de Salter e Harris, é fundamental a redução anatômica dos fragmentos desviados.

QUESTÃO 25

Sobre os maus tratos (síndrome da criança espancada), é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) Caracteriza-se pela agressão e trauma físico impostos pelas pessoas responsáveis pelos cuidados da criança.
- b) Aproximadamente 2/3 das crianças que sofrem lesões corporais têm idade inferior a 3 anos.
- c) Mais de 50% de todas as crianças com idade inferior a 2 anos apresentam sequelas pós-traumáticas provocadas por agressões da cabeça.
- d) É estatisticamente muito mais frequente no gênero masculino.

QUESTÃO 26

Em relação às fraturas do úmero, é **CORRETO** afirmar:

- a) Pela classificação de Neer, para que um segmento seja considerado desviado, precisa haver um deslocamento maior que 01 cm, ou uma angulação maior que 45°.
- b) A fratura proximal do úmero é rara e ocorre principalmente em pessoas abaixo de 50 anos e do sexo masculino.
- c) O nervo musculocutâneo localiza-se entre os músculos bíceps braquial e coracobraquial é o mais comumente lesado nas fraturas do úmero proximal e durante o tratamento cirúrgico.
- d) A pseudoartrose da extremidade proximal do úmero é muito comum, pois o osso é mal vascularizado.

QUESTÃO 27

Referentemente às fraturas supracondilianas do úmero na criança, é **CORRETO** afirmar:

- a) Hematoma na face anterior do cotovelo associado à fratura supracondiliana com desvio pósterolateral são sinais de risco de lesão vascular.
- b) São mais comuns no gênero feminino e no cotovelo dominante.
- c) Nas fraturas em flexão, o nervo mais comumente lesionado é o interósseo anterior.
- d) A síndrome de compartimento só ocorre em pacientes com ausência de pulso radial.

QUESTÃO 28

O tratamento cirúrgico nas fraturas da clavícula no adulto está indicado, **EXCETO**:

- a) Em fratura com desvio grotesco.
- b) Em fratura exposta.
- c) Na ausência de consolidação após 3 semanas.
- d) Em alteração vascular com repercussão clínica.

QUESTÃO 29

Sobre as fraturas na criança, é **CORRETO** afirmar:

- a) As lesões do tipo II salter-Harris caracterizam-se por separação parcial da placa fisária com traço da fratura através da epífise.
- b) O grau e o tipo de desvio da fratura do colo do rádio não são fatores determinantes no prognóstico da fratura.
- c) A complicação mais comum da fratura fisária distal da ulna é a consolidação viciosa.
- d) A lesão neural mais comumente vista nas fraturas supracondilianas do úmero com desvio pósterolateral é do nervo interósseo anterior.

QUESTÃO 30

São fatores de risco para a perda da redução da fratura do rádio distal na criança:

- a) Fratura em pacientes menores de 2 anos de idade.
- b) Translocação maior que 50% do diâmetro do rádio.
- c) Fratura do cotovelo ipsilateral.
- d) Fratura com desvio dorsal e aposição em baioneta.

QUESTÃO 31

Em relação à fratura de Monteggia, é **CORRETO** afirmar:

- a) A principal força que leva o desvio dos fragmentos na fratura de Monteggia é o músculo supinador.
- b) Concavidade da borda posterior da ulna proximal sugere que a luxação da cabeça do rádio é traumática.
- c) Na lesão de Monteggia, o tratamento deve ser sempre cirúrgico devido à grande instabilidade da fratura.
- d) A lesão de Monteggia do tipo II caracteriza-se por desvio anterior da cabeça do rádio.

QUESTÃO 32

Qual a opção abaixo é **VERDADEIRA** sobre a luxação acromioclavicular?

- a) As lesões do tipo II (classificação de Rockwood) são sempre de tratamento cirúrgico devido à grande instabilidade.
- b) Em lesões tipo VI (classificação de Rockwood), a clavícula está desviada superiormente.
- c) A estabilidade horizontal ântero-posterior é dada pelos ligamentos acromioclaviculares.
- d) São lesões mais comuns após a quinta década de vida.

QUESTÃO 33

É **CORRETO** afirmar em relação à espondilolistese traumática (fratura do enforcado):

- a) A lesão neurológica é rara.
- b) A redução e a fixação são frequentemente necessárias.
- c) O mecanismo de trauma mais comum é a compressão axial associada à rotação.
- d) A imobilização com colar cervical é o tratamento de escolha nas fraturas sem desvios.

QUESTÃO 34

Qual afirmativa abaixo é **VERDADEIRA** em relação às lesões traumáticas do joelho no adulto?

- a) As fraturas do planalto tibial classificadas com tipo III de Shatzker ocorrem mais frequentemente em pacientes jovens devido à traumas de alta energia.
- b) Nas fraturas do planalto tibial, as lesões ligamentares podem estar associadas em 50% dos casos.
- c) Na classificação de Schatzker para as fraturas do planalto tibial, a do tipo V é caracterizada pelo envolvimento bicondilar.
- d) A luxação traumática da patela ocorre principalmente na direção medial.

QUESTÃO 35

Sobre o genu valgo na criança é **CORRETO** afirmar:

- a) O melhor parâmetro de acompanhamento de crianças com genu valgo fisiológico é o ângulo coxa-pé.
- b) O tratamento cirúrgico no genu valgo simétrico deve ser realizado antes dos 5 anos de idade.
- c) Deve-se realizar o teste de Jack para avaliar se há instabilidade patelar associada ao genu valgo.
- d) Criança com 3 anos e com genu valgo encontra-se dentro do padrão esperado.

QUESTÃO 36

Em relação às patologias do quadril adulto, é **CORRETO** afirmar:

- a) O fator mais frequente associado com falha mecânica de artroplastia total do quadril cimentada é o peso corpóreo acima de 90 kg.
- b) O principal motivo para conversão de uma artrose de quadril em artroplastia é para alívio da dor na coluna lombar.
- c) Componentes acetabulares não cimentados apresentam durabilidade inferior quando comparados com os componentes acetabulares cimentados.
- d) O método mais eficiente para tratar luxações recidivantes após artroplastia total do quadril é uso de colo de femoral curto.

QUESTÃO 37

Em relação patologias da coluna é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) A hérnia de disco extrusa aguda é uma das possíveis evoluções naturais da degeneração discal.
- b) A hérnia discal extrusa é mais frequente em adolescentes.
- c) O sinal mais precoce de comprometimento esfínteriano na síndrome da cauda equina é a encoprese.
- d) O melhor exame de imagem para o diagnóstico da hérnia do disco lombar é a eletroneuromiografia.

QUESTÃO 38

Em relação à doença displásica do quadril, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) O lado mais frequentemente acometido é o esquerdo.
- b) O tratamento com aparelho de Pavlik pode ser utilizado até os 6 meses.
- c) É mais frequente que ocorra em crianças com apresentação pélvica.
- d) Índices acetabulares menores que 30° indicam displasia acetabular.

QUESTÃO 39

Em relação às lesões no pé adulto, é **CORRETO** afirmar:

- a) Nos pacientes com lesão tibial posterior do tipo II de Johnson têm indicação clássica de artrose tríplice.
- b) O mecanismo de trauma mais comum para deslocamento do tendão fibular e lesão do retináculo fibular superior é o movimento em estresse de dorsoflexão com violenta contração reflexa da musculatura dos fibulares.
- c) O tratamento da instabilidade lateral crônica do tornozelo é sempre cirúrgico.
- d) A presença do osso navicular acessório predispõe à degeneração tendínea do tibial posterior.

QUESTÃO 40

Em relação às fraturas dos ossos da perna no adulto, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) Encurtamento de até 2 cm e desvios angulares de 10° em qualquer plano podem ser aceitos no tratamento destas fraturas.
- b) Fraturas diafisárias da tíbia no adulto causada por trauma de baixa energia e sem desvios ou encurtamentos devem ser tratadas preferencialmente de forma incruenta.
- c) Osteossíntese com placas em ponte é uma opção de tratamento nas fraturas cominutivas da tíbia.
- d) A osteossíntese intramedular com fresagem do canal medular é o procedimento de escolha para o tratamento da maioria das pseudoartroses da tíbia.