

Prezado(a) candidato(a):

Assine e coloque seu número de inscrição no quadro abaixo. Preencha, com traços firmes, o espaço reservado a cada opção na folha de resposta.

Nº de Inscrição	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.**

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**  
**Pronto Atendimento – Ortopedia e Traumatologia**

**QUESTÃO 01**

Sobre a síndrome do compartimento, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) O diagnóstico precoce é fundamental, pois a paralisia completa da musculatura envolvida pode ocorrer dentro de 02 horas.
- b) A síndrome do compartimento no antebraço pode ocorrer na presença de pulso radial.
- c) O compartimento mais comumente envolvido no antebraço é o volar. A síndrome do compartimento pode ocorrer como uma resposta fisiológica secundária à isquemia primária do músculo.
- d) O tratamento da síndrome de compartimento deve ser iniciado na presença de suspeita clínica.

**QUESTÃO 02**

Quanto às infecções osteoarticulares é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Nas crianças, a osteomielite do colo do fêmur geralmente pode atingir articulação do quadril.
- b) Após o fechamento da fise, a osteomielite hematogênica aguda é muito menos freqüente.
- c) Um antibiótico eficaz deve ter níveis séricos 4 vezes a concentração inibitória mínima (CIM) das bactérias.
- d) A ausência de febre não afasta o diagnóstico de osteomielite em um recém-nato.
- e) O *Streptococcus* tornou-se o organismo predominante na osteomielite em viciados em heroína.

**QUESTÃO 03**

Referentemente às lesões traumáticas do sistema músculo-esquelético é **CORRETO** afirmar:

- a) No politrauma, o sinal clínico mais importante para o diagnóstico precoce da embolia gordurosa é o aparecimento de petéquias.
- b) Nas fraturas transcervicais do fêmur, a taxa de necrose avascular é mais alta no adulto do que na criança.
- c) A medida profilática mais eficiente para evitar a gangrena gasosa é a antibioticoterapia de quarta geração.
- d) Nas fraturas da diáfise do úmero, a utilização de hastes flexíveis intramedulares apresenta mais complicações do que as rígidas.
- e) Na fratura do colo do fêmur em crianças, a necrose avascular do tipo III de Ratliff tem pior prognóstico.

**QUESTÃO 04**

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

- a) As lesões do tipo II salter-Harris caracterizam 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.
- e) As fraturas diafisárias do rádio são as fraturas mais comuns da criança.

**QUESTÃO 05**

São fatores de risco para a perda da redução da fratura do radio distal na criança, **EXCETO**:

- a) Fraturas com desvio dorsal.
- b) Translocação maior que 50% do diâmetro do rádio.
- c) Fratura metafisária da ulna no mesmo nível.
- d) Aposição em baioneta.
- e) Grande trauma de partes moles adjacentes à fratura.

**QUESTÃO 06**

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

- a) Concavidade da borda posterior da ulna proximal sugere que a luxação da cabeça do rádio é traumática.
- b) A principal força que leva o desvio dos fragmentos na fratura de Monteggia é o músculo supinador.
- c) Na lesão de Monteggia o tratamento deve ser sempre cirúrgico devido à grande instabilidade da fratura.
- d) A lesão de Monteggia do tipo III caracteriza por desvio anterior da cabeça do rádio.
- e) A lesão de Monteggia tipo I caracteriza pelo deslocamento isolado posterior da cabeça do rádio, sem fratura da ulna ou acompanhada por mínima deformidade plástica da ulna.

**QUESTÃO 07**

Qual afirmativa abaixo é **VERDADEIRA** em relação às fraturas do fêmur proximal no adulto?

- a) Nas fraturas Pauwels III o traço da fratura é horizontal, conferindo uma grande estabilidade intrínseca à fratura.
- b) A pseudoartrose tipo III Leightons do colo do fêmur é a forma mais comum de pseudoartrose e geralmente apresenta desvio em valgo e superior da cabeça femoral.
- c) A incidência de necrose avascular da cabeça do fêmur na fratura do colo do fêmur não desviada é em torno de 11%.
- d) Fraturas desviadas do colo do fêmur em pacientes portadores de doença de Parkinson a melhor indicação é a osteossíntese interna.
- e) A utilização de 02 parafusos canulados geralmente é suficiente para estabilização das fraturas desviadas do colo do fêmur.

**QUESTÃO 08**

Assinale a afirmativa **VERDADEIRA** em relação às lesões traumáticas do joelho no adulto:

- a) As fraturas do planalto tibiais classificadas com tipo III de Shatzker ocorrem mais freqüentemente em pacientes jovens devido a traumas de alta energia.
- b) Nas fraturas do planalto tibial, as lesões ligamentares podem estar associadas em 50% dos casos.
- c) Na fratura de patela, está indicado o tratamento conservador para as fraturas desviadas com até 8 mm de desvios.
- d) A luxação traumática da patela ocorre principalmente na direção medial.
- e) Na classificação de Schatzker para as fraturas do planalto tibial, a do tipo V é caracterizada pelo envolvimento bicondilar.

**QUESTÃO 09**

Em relação às fraturas supracondilíneas na criança, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) São geralmente em flexão e com desvio e em direção pósterolateral.
- b) O nervo mais comumente lesado nas fraturas tipo flexão é o ulnar.
- c) A ausência de pulso radial não é indicação absoluta de redução cruenta.
- d) É mais comum no lado não dominante e em meninos.
- e) Nas fraturas em extensão onde o desvio é pósteromedial, o nervo mais comumente lesado é o radial.

**QUESTÃO 10**

Referentemente às fraturas dos ossos da perna no adulto é **CORRETO** afirmar:

- a) Quando indicado, o fixador externo deve ser colocado transfixando a musculatura ântero-lateral da perna para evitar limitação da mobilidade do tornozelo.
- b) Osteossíntese com placas em ponte estão contra-indicadas nas fraturas cominutivas da tíbia.
- c) A osteossíntese intramedular sem fresagem do canal medular é o procedimento de escolha para o tratamento da maioria das pseudoartroses da tíbia.
- d) Encurtamento de até 2 cm e desvios angulares de 10° em qualquer plano podem ser aceitos no tratamento destas fraturas.
- e) Fraturas diafisárias da tíbia no adulto, causadas por trauma de baixa energia e sem desvios ou encurtamentos, devem ser tratadas preferencialmente de forma incruenta.

**QUESTÃO 11**

Quanto às fraturas do tornozelo e pé, é **CORRETO** afirmar:

- a) A fratura de Tillaux é uma fratura tipo II de Salter-Harris.
- b) Para avaliar a sindesmose e a porção lateral da epífise distal da tíbia, deve-se fazer a radiografia do tornozelo em AP, com o mesmo em rotação externa.
- c) A classificação de Dias-Tachdjian é baseada no mecanismo da lesão, no qual o primeiro termo refere-se à posição do pé no momento do trauma e o segundo a direção da força deformante.
- d) A grande maioria das fraturas diafisárias ou do colo dos ossos metatarsianos são tratadas por métodos cirúrgicos.
- e) As lesões das articulações tarso-metatarsais representam cerca de 10% das fraturas que ocorrem no pé.

**QUESTÃO 12**

Qual das afirmativas abaixo é **VERDADEIRA**?

- a) Nas artroplastias do quadril, as hastes femorais de menor diâmetro e as sem fixação distal produzem mais *stress shielding*.
- b) Quando placas ortogonais são utilizadas no tratamento das fraturas diafisárias do fêmur no adulto, a retirada da placa após a consolidação deve ser feita em 2 tempos, com seis meses de intervalo.
- c) Na fratura diafisária do fêmur tratada com haste intramedular bloqueada, a ruptura da haste ocorre mais freqüentemente no mais distal dos orifícios distais de bloqueio.
- d) De acordo com Gustilo e Anderson, a classificação das fraturas expostas deve ser feita no pós-operatório.
- e) A resistência ao arrancamento de um parafuso de fixação não depende do seu diâmetro e o do comprimento de rosca.

**QUESTÃO 13**

Dentre as articulações abaixo, em qual região a metáfise é intracapsular, podendo um quadro inicial de osteomielite levar a quadro de artrite séptica associada?

- a) Cabeça do rádio.
- b) Radiocárpica distal.
- c) Tibiotársica.
- d) Joelho.
- e) Metacarpofalangeana.

**QUESTÃO 14**

Referentemente às lesões traumáticas ortopédicas da criança, é **CORRETO** afirmar:

- a) A pronação dolorosa ocorre com mais freqüência em meninos e do lado direito.
- b) O tratamento da fratura diafisária do fêmur na criança com hastes flexíveis induz a menor hipercrecimento do que quando utilizado placas.
- c) No deslocamento epifisário do tipo V de Salter-Harris, o prognóstico é satisfatório quando a redução é realizada nas primeiras horas após o trauma.
- d) Nas fixações intramedulares das fraturas do fêmur na criança com hastes intramedulares, o ponto de entrada deve ser na fossa piriforme.
- e) Nas seqüelas das fraturas de Monteggia, não é necessária a osteotomia da ulna, pois a redução da cabeça do rádio é facilitada pela ressecção do ligamento anular.

**QUESTÃO 15**

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

- a) Nas fraturas do colo do tálus, a ocorrência da necrose avascular tem relação direta com maus resultados clínicos.
- b) O esporão calcâneo é a causa mais freqüente de fascite plantar.
- c) Nas fraturas extra-articulares da base do quinto metatarsal, na zona I, o tratamento de escolha é o cirúrgico devido à alta incidência de pseudoartrose.
- d) Na fratura-luxação de Lisfranc, o desvio entre a base do primeiro e segundo metatarsais, de até 6 mm é considerado aceitável.
- e) Nas fraturas do calcâneo, o restabelecimento do ângulo de Böhler é necessário para a manutenção da força propulsora do tríceps.

**QUESTÃO 16**

As assertivas abaixo são verdadeiras, em relação às lesões do pé e tornozelo, **EXCETO**:

- a) O ligamento mais comumente lesionado no entorse do tornozelo é o fibulotalar posterior.
- b) Na fratura do tornozelo por supinação e rotação lateral, o primeiro elemento a falhar é o ligamento tibiofibular anterior.
- c) A classificação de Sanders para as fraturas do calcâneo é baseado no número e localização dos traços de fratura que existe na sua faceta posterior.
- d) A fratura triplanar do tornozelo, em crianças, tem aspecto de salter-Harris do tipo III na radiografia antero-posterior e do tipo II na incidência em perfil.
- e) As fratura do tálus do tipo IV, descritas por Canale, caracterizam-se por apresentarem as mesmas lesões do tipo III associadas à luxação da cabeça do tálus.

**QUESTÃO 17**

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

- a) Nas fraturas da eminência intercondilar da tíbia grau III de Meyers e Mckeever, a interposição do menisco lateral é freqüente, sendo indicado o tratamento cirúrgico.
- b) O deslocamento epifisário distal do fêmur do tipo II de Salter-Harris raramente causa seqüelas fisárias definitivas.
- c) Na fratura do planalto tibial do tipo IV de Schatzker, com desvio de 2 mm está indicado o tratamento cirúrgico.
- d) O resultado positivo do teste de Lachman indica insuficiência do ligamento cruzado anterior.
- e) A fratura da patela fixada com banda de tensão pela técnica AO, deve ser mantida com imobilização gessada no pós-operatório por período de 03 semanas.

**QUESTÃO 18**

Sobre as patologias do joelho, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Pode ocorrer luxação do joelho sem que ocorra a ruptura do ligamento cruzado posterior.
- b) Na fratura supracondilar aberta do fêmur, a exposição óssea ocorre com maior freqüência na região ântero-lateral.
- c) As lesões do menisco medial com até 10 mm de comprimento e que deslocam 2 a 3 mm na avaliação artroscópica são consideradas estáveis.
- d) Na patelectomia parcial, a reinserção do tendão patelar deve ser distante da superfície articular para aumentar o braço de alavanca.
- e) Na reconstrução do ligamento cruzado anterior, o túnel tibial deve ser localizado no sítio de inserção do feixe póstero-lateral.

**QUESTÃO 19**

Qual afirmativa abaixo é **VERDADEIRA** quanto às patologias da mão?

- a) Na fratura-luxação de Galeazzi, o mecanismo de lesão é a queda sobre a mão espalmada com o antebraço em supinação.
- b) Nas fraturas da falange distal dos dedos da mão, a drenagem do hematoma subungueal está contra-indicada pelo o risco de infecção.
- c) A fratura da extremidade distal do rádio, tipo *die-punch*, apresenta rotação palmar do osso seminular, ocasionando instabilidade do tipo VISI.
- d) Na luxação da articulação metacarpofalângica do indicador, poderá ser irreduzível por manobra incruenta devido a interposição do tendão do músculo palmar longo.
- e) As fraturas da base do segundo e terceiro metacarpais são estáveis e o tratamento de escolha é por métodos incruentos.

**QUESTÃO 20**

As assertivas abaixo são verdadeiras, **EXCETO**:

- a) O tratamento funcional de fraturas pelo método de Sarmiento baseia no princípio da pressão hidrostática gerada por meio de órteses bem moldada.
- b) No tratamento das fraturas dos ossos da perna pelo método de Sarmiento, deve-se limitar a extensão do joelho e estimular carga precoce.
- c) As pseudoartroses hipertróficas ocorrem por falha na estabilização.
- d) As fraturas por estresse da tíbia não apresentam alterações radiográficas nas primeiras duas semanas.
- e) Nas fraturas do acetábulo, a determinação do ângulo de Matta é importante para orientar no tratamento.

**QUESTÃO 21**

Qual afirmativa abaixo **NÃO É VERDADEIRA**?

- a) Na fratura-luxação da pelve tipo crescente, os ligamentos sacro-ilíacos posteriores estão íntegros no lado acometido.
- b) As fraturas do fêmur do tipo B3 da classificação AO/OTA ocorrem no plano coronal.
- c) A fratura de Malgaigne consiste na fratura dos ramos superior e inferior do púbis.
- d) Na fratura subtrocantérica do fêmur, a força resultante da ação muscular leva a encurtamento e varismo.
- e) Na avaliação radiográfica das fratura acetabulares, a incidência em oblíqua externa evidencia a borda anterior do acetábulo, a espinha ilíaca e a incisura isquiática.

**QUESTÃO 22**

Assinale a afirmativa **VERDADEIRA**:

- a) No tratamento da fratura intertrocanterica, a osteotomia de medialização tipo Dimon-Hughston apresenta resultados melhores do que a redução anatômica.
- b) Na fratura de colo do fêmur, a redução é considerável aceitável quando o ângulo de Garden se encontra entre 125° e 140°.
- c) Na fratura de Galeazzi, o principal fator de irreducibilidade da articulação radioulnar distal é a interposição do tendão flexor ulnar do carpo.
- d) O efeito de banda de tensão é obtido posicionando-a no lado côncavo do osso.
- e) Na luxação traumática da articulação coxofemoral, a necrose asséptica da cabeça do fêmur é mais comum nas luxações posteriores do que nas anteriores.

**QUESTÃO 23**

Em relação às lesões tumorais do sistema músculo-esquelético, é **CORRETO** afirmar:

- a) A condromatose sinovial apresenta em duas fases clínicas: inicial (condrometaplasia sinovial) e tardia (doença sinovial com corpos livres).
- b) O osteossarcoma extracompartmental, sem presença de metástase, é classificado com IIIA, segundo Enneking.
- c) Nas metástases ósseas localizadas distalmente ao cotovelo e ao joelho, o tumor primário mais provável é o gástrico.
- d) O tumor de células gigantes caracteriza-se por lesão metafisária central de aspecto lítico.
- e) O cisto ósseo aneurismático é uma lesão pseudotumoral que pode ocorrer de forma isolada ou concomitante com outros tumores como condroblastoma.

**QUESTÃO 24**

Qual afirmativa abaixo é **VERDADEIRA** sobre os tumores músculo-esquelético?

- a) As fraturas patológicas secundárias a metástases de tumor do pulmão geralmente acontecem na fase terminal da doença.
- b) No condrossarcoma tratado cirurgicamente, a característica vascular do tecido cartilaginoso favorece a recidiva local.
- c) Pacientes portadores de osteossarcoma que após o tratamento neoadjuvante não apresentam necrose tumoral têm maior sobrevida.
- d) A cintilografia óssea com tecnésio é o método de escolha para a detecção de lesões do mieloma múltiplo.
- e) No mieloma múltiplo, é comum diminuição da calcemia e gamaglobulinemia.

**QUESTÃO 25**

Quanto às doenças osteometabólicas, é **CORRETO** afirmar:

- a) Em pacientes com osteoporose, o encunhamento vertebral é sintomático e deve ser tratado como urgência.
- b) Nas fraturas toracolombares por osteoporose, a indicação de vertebroplastia depende da integridade da cortical posterior da vértebra.
- c) Os graus V e VI da classificação de Singh para osteoporose são considerados patológicos.
- d) Na densitometria, a osteoporose caracteriza-se por diminuição da massa óssea abaixo de 1,5 desvios-padrão.
- e) Na osteoporose senil, sem fraturas associadas, os níveis séricos de fósforo e cálcio são normais e a fosfatase alcalina está muito elevada.

**ATENÇÃO:**

**COM SUA LETRA HABITUAL, TRANSCREVA, PARA O ESPAÇO RESERVADO PELA COMISSÃO, NA FOLHA DE RESPOSTAS, A SEGUINTE FRASE:**

“A crescente incorporação de tecnologia médica e as novas demandas sociais, inclusive de saúde, impuseram importantes transformações na prática médica.”

Extraída do *abstract* de:  
ALMEIDA, José Luiz Telles de and SCHRAMM, Fermin Roland. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. Cad. Saúde Pública, 1999.