

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

**ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.**

**PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS -  
Núcleo comum**

**QUESTÃO 01**

Sobre o nervo laríngeo recorrente, é **CORRETO** afirmar:

- a) À esquerda o nervo contorna a crossa da aorta e retorna à região cervical.
- b) As lesões mais comuns ocorrem quando o nervo relaciona-se com a artéria tireoidiana superior.
- c) À direita o nervo contorna o tronco da artéria pulmonar para retornar à região cervical.
- d) Em seu trajeto cervical descendente, acompanha as fibras do nervo acessório.

**QUESTÃO 02**

A tireóide lateral aberrante consiste de:

- a) Lateralização dos lobos tireoidianos decorrente de alteração na migração descendente da glândula durante o desenvolvimento embrionário.
- b) Ectopia glandular por agenesia do istmo.
- c) Bócio colóide multinodular.
- d) Metástase ganglionar de tumor tireoidiano.

**QUESTÃO 03**

Em um paciente politraumatizado, sua avaliação inicial deve seguir uma rotina determinada pelas cinco primeiras letras do alfabeto. Na letra A, incluímos:

- a) A respiração.
- b) A avaliação do aparelho cardiovascular.
- c) As vias aéreas e a coluna cervical.
- d) A avaliação de lesões cutâneas com sangramento.

**QUESTÃO 04**

No pós-operatório de tireoidectomia total, a hipocalcemia é indicativa de:

- a) Fome óssea pelo cálcio em pacientes com osteopenia.
- b) Excreção urinária de cálcio induzida por elevação do paratormônio.
- c) Hemodiluição causada pelo mixedema.
- d) Hipofunção transitória ou definitiva das glândulas Paratireóides.

**QUESTÃO 05**

Em relação às cefaléias, é **INCORRETO** afirmar:

- a) O eletroencefalograma no diagnóstico de doenças que causam cefaléia pode ser desprezado.
- b) A arteriografia é um exame sempre solicitado e necessário nos quadros de enxaqueca clássica.
- c) As radiografias de crânio são raramente úteis, podendo também ser desprezadas.
- d) A punção lombar diagnóstica deve ser efetuada em presença de casos agudos acompanhados de febre.

**QUESTÃO 06**

Em relação às febres, é **INCORRETO** afirmar:

- a) É uma elevação da temperatura corporal acima de 37,5° C.
- b) É comum que os pacientes febris apresentem dor e sensibilidade à palpação em áreas de lesões.
- c) Em adultos considera-se febre de origem indeterminada como uma afecção com mais de 6 (seis) semanas.
- d) Febre com sudorese noturna ocorre em casos de quadros inflamatórios crônicos.

**QUESTÃO 07**

São causas de edema, **EXCETO**:

- a) Obstruções no nível da circulação linfática.
- b) Lesões inflamatórias diversas.
- c) Doenças com lesões hepáticas parenquimatosas.
- d) Doenças prostáticas com obstrução urinária.

**QUESTÃO 08**

Em relação às reações alérgicas graves, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Reações anafilatóides são mediadas por IgE.
- b) A anafilaxia é uma reação aguda e generalizada.
- c) A pele é também afetada, sendo a urticária a manifestação mais freqüente.
- d) Podem ocorrer isquemia miocárdica e arritmias ventriculares.

**QUESTÃO 09**

CPS, 24 anos, nuligesta, vida sexual ativa com uso irregular de anticoncepcional oral de ultra-baixa dose, relatando atraso menstrual de 20 dias. Em relação ao diagnóstico de gravidez, neste caso, é **CORRETO** afirmar:

- a) Será possível com dosagem de beta-hCG no soro, que se torna positivo mesmo antes de a paciente perceber o atraso menstrual.
- b) Somente será possível com o auxílio da ultra-sonografia pélvica transabdominal que identifica o saco gestacional e o embrião precocemente (3/4 semanas).
- c) É preciso esperar 30 dias de atraso menstrual para que o citotrofoblasto comece a produzir o hCG em quantidades detectáveis.
- d) O índice de falso positivo do beta-hCG é alto em pacientes usuárias de anticoncepcional oral.

**QUESTÃO 10**

São medicamentos que contra-indicam o aleitamento materno:

- a) Ergotamina, contraceptivos hormonais combinados e propranolol.
- b) Androgênios, sulfonamidas, hipoglicemiantes orais e metronidazol.
- c) Amiodarona, brometos, tetraciclina e antitireoideanos (exceto propiltiuracil).
- d) Antimetabólitos, esteróides, diuréticos e preparações radioativas.

**QUESTÃO 11**

Em relação ao uso dos contraceptivos hormonais combinados orais é **CORRETO** afirmar que:

- a) A propedêutica básica antes de se prescrever um contraceptivo hormonal deve incluir uma ecografia pélvica, exclusão de trombofilias, citologia oncológica e perfil lipídico.
- b) Estão contra-indicados em casos de distúrbios tromboembólicos, insuficiência hepática, tabagistas acima de 35 anos, suspeita de gravidez, sangramento genital não-diagnosticado e câncer de mama.
- c) Os efeitos colaterais do seu componente estrogênico incluem: aumento do peso, redução da libido, fadiga, depressão, pele oleosa, hirsutismo, acne e aumento da incidência de doença inflamatória pélvica.
- d) Antibióticos como a rifampicina e griseofulvina tem sua eficácia reduzida pelos anticoncepcionais orais enquanto anticonvulsivantes e psicotrópicos têm sua ação potencializada pelos mesmos.

**QUESTÃO 12**

Em uma mulher cujos ciclos são anovulatórios, qual dos fenômenos abaixo **NÃO** está ocorrendo?

- a) Recrutamento e seleção do folículo dominante sob ação do hormônio folículo estimulante.
- b) Síntese estrogênica acompanhada de reconstrução e crescimento do endométrio, principalmente da sua camada funcional.
- c) Síntese estrogênica pelo folículo em desenvolvimento e conseqüente transformação secretora do endométrio.
- d) Reinício da meiose do oócito, liberação do 1º corpúsculo polar e transformação secretora do endométrio.

**QUESTÃO 13**

São considerações verdadeiras a respeito da asma brônquica, **EXCETO**.

- a) Os achados radiológicos na crise aguda são infiltrado intersticial peri-brônquico, hiperinsuflação pulmonar, excepcionalmente atelectasias.
- b) O tratamento da asma objetiva-se diminuir ou eliminar fatores desencadeantes, controlar completamente os sintomas, permitir prática de esportes e evitar hospitalizações.
- c) Antígenos alimentares quase sempre desencadeiam crises.
- d) O tratamento inicial da crise deve ser feito primeiramente com broncodilatador.

**QUESTÃO 14**

Sobre a infecção do trato urinário é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) O coletor urinário deve ser trocado e a higiene refeita a cada 30 minutos até a criança urinar.
- b) O quadro clínico pode variar desde uma bacteriúria assintomática até um quadro grave de pielonefrite associada a sepse.
- c) A bacteriúria assintomática deve ser necessariamente tratada.
- d) Recomenda-se repetir a cultura de urina uma semana após a interrupção do tratamento.

**QUESTÃO 15**

São causas de insuficiência cardíaca por sobrecarga de pressão, **EXCETO**:

- a) Estenose aórtica.
- b) Comunicação interventricular.
- c) Hipertensão pulmonar.
- d) Coarctação de aorta.

**QUESTÃO 16**

Sobre a obesidade é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Os principais fatores de risco são: história familiar, sedentarismo, raça branca, mãe obesa e nível sócio econômico mais alto.
- b) A forma mais correta de avaliar a obesidade é pelo índice de massa corporal.
- c) A obesidade secundária é causada por exemplo pelo hipotireoidismo, ovário policístico e síndrome de Prader Willi.
- d) Uma dieta saudável tem em torno de 30% de calorias sob a forma de carboidratos complexos ou secundários.

**QUESTÃO 17**

Considere os conceitos abaixo, utilizados em Saúde Pública:

- I- Caso autóctone é aquele de doença que teve origem dentro dos limites geográficos de referência ou sob investigação.
- II- Caso confirmado é aquele de pessoa de quem foi isolado e identificado o agente etiológico ou de quem foram obtidas outras evidências laboratoriais da presença do agente etiológico; condicionado às regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- III- Caso secundário é o caso de uma doença transmissível, irrelevante para controle epidemiológico.
- IV- Caso-índice de uma determinada doença é o primeiro entre vários de natureza similar e epidemiologicamente relacionados.

São **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I, II e IV somente.
- b) I, II, III e IV.
- c) I e II somente.
- d) II, III e IV somente.

**QUESTÃO 18**

Em relação à Dengue Clássica, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A transmissão se faz pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e/ou por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia.
- b) O diagnóstico é clínico e laboratorial nos primeiros casos e em seguida clínico-epidemiológico.
- c) Deve-se estabelecer o diagnóstico diferencial com gripe, rubéola e sarampo.
- d) Como medida de controle, devem-se manter ações continuadas de inspeções domiciliares, eliminação e tratamento de criadouros, com atividades de educação em saúde e mobilização social.

**QUESTÃO 19**

São doenças de notificação compulsória, em todo o território nacional, **EXCETO**:

- a) Febre reumática.
- b) Sarampo.
- c) Hanseníase.
- d) Poliomielite.

**QUESTÃO 20**

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS - conforme a Portaria/GM nº 399/06. Os estados/regiões/municípios devem ter as seguintes prioridades pactuadas, **EXCETO**:

- a) Investimento no sistema hospitalar, aumentando a oferta de leitos hospitalares e de Unidades de Tratamento Intensivo.
- b) Redução da Mortalidade infantil e materna.
- c) Controle do câncer de colo de útero e da mama.
- d) Fortalecimento da atenção básica.

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**  
**Ortopedia e Traumatologia**

**QUESTÃO 21**

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

- a) Na avaliação radiográfica, é fundamental incluir nas duas incidências as articulações adjacentes à fise.
- b) São fraturas raras e freqüentemente ocorrem devido a traumas de alta energia.
- c) O grau de remodelação após a consolidação da fratura é menor nas deformidades que ocorrem no plano de movimento da articulação e adjacentes à fratura.
- d) Estas fraturas são 3 vezes mais freqüentes em meninas, quando comparadas com os meninos.

**QUESTÃO 22**

Em relação à classificação de Salter e Harris para as lesões fisárias, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) As lesões do tipo I caracterizam-se por uma separação pura e completa através da placa epifisária.
- b) Nas lesões do tipo II, ocorre separação parcial da placa com continuação da fratura para a metáfise.
- c) Nas lesões do tipo IV, ocorre separação parcial da placa fisária, com o traço da fratura através da epífise, na atingindo a região metafisária.
- d) As fraturas do tipo II apresentam o sinal de Thurston-Holland.

**QUESTÃO 23**

Referente às lesões traumáticas da mão, é **CORRETO** afirmar:

- a) Nos casos de ferimento do leito ungueal, é necessária sua completa extração.
- b) As fraturas da mão ocorrem mais frequentemente nos dedos anular e mínimo.
- c) Na presença de hematoma subungueal, é preferível extrair a unha, em vez de fazer perfurações.
- d) Nos adolescentes é mais freqüentes as lesões falange distal por esmagamento.

**QUESTÃO 24**

Em relação à anatomia da mão, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) Para checar a integridade do tendão flexor longo do polegar, a articulação metacarpofalangiana do polegar deve ser estabilizada.
- b) A extensão parcial ou completa do dedo pode ser possível, quando é seccionado um único tendão extensor ao nível do punho.
- c) Um tendão de pequeno diâmetro pode ser suturado a um outro de grande diâmetro pela técnica de Pulvertaft.
- d) Quando ambos os tendões flexores de um dedo estão seccionados, o dedo fica em uma posição de hiperflexão, que pode ser confirmado pela flexão passiva do punho.

**QUESTÃO 25**

São afirmativas **corretas** sobre a síndrome de compartimento, **EXCETO**:

- a) A síndrome é causada pela elevação da pressão nos fluidos teciduais, dentro de um compartimento.
- b) A síndrome pode ocorrer como resposta fisiológica secundária à isquemia primária do músculo.
- c) Na extremidade superior, o compartimento posterior do antebraço é o mais comumente acometido.
- d) O diagnóstico precoce, impedindo a isquemia, é essencial, uma vez que a paralisia completa da musculatura envolvida pode ocorrer em apenas 6 a 8 horas.

**QUESTÃO 26**

Em relação às lesões tumorais, é **CORRETO** afirmar:

- a) O lipoma, embora freqüente em qualquer ponto do corpo, é raro na mão.
- b) O tumor de células gigantes da bainha de tendões é o mais comum tumor subcutâneo da mão.
- c) Sensibilidade ao calor e dor à palpação são sintomas de um tumor glômico.
- d) Tumores metastáticos que ocorrem na mão têm como origem primária mais freqüentemente tumores gástricos.

**QUESTÃO 27**

Em referência às infecções osteoarticulares, é **CORRETO** afirmar:

- a) Após o fechamento da físe, a osteomielite hematogênica aguda é muito mais freqüente.
- b) Um antibiótico eficaz deve ter níveis séricos quatro a oito vezes a concentração inibitória mínima (CIM) das bactérias.
- c) Nas crianças abaixo de 02 anos, não há vasos comunicantes entre a metáfise e a epífise, portando a osteomielite do colo do fêmur geralmente não acomete a epífise.
- d) O *Staphylococcus aureus* é o microorganismo mais comumente encontrado nas osteomielites em pacientes viciados em heroína.

**QUESTÃO 28**

Em relação à classificação de Enneking e Cols para os estágios dos tumores ósseos, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) III - uma lesão de baixo ou alto grau, tanto intracompartimental como extracompartimental, mas tendo metástases tanto regionais como distantes.
- b) II A - alto grau extracompartimental.
- c) I A - baixo grau intracompartimental (lesão confinada a um compartimento anatômico único).
- d) I B - baixo grau extracompartimental (lesão estende-se além de um compartimento).

**QUESTÃO 29**

Em relação aos tumores benignos do osso, é **CORRETO** afirmar:

- a) O cisto ósseo unicameral ocorre predominantemente em pacientes do gênero feminino e a maioria ocorre principalmente na tíbia proximal.
- b) O hemangioma envolve principalmente o fêmur distal e úmero proximal, o envolvimento de outros ossos é extremamente raro;
- c) O Encondroma geralmente se localiza subperiostealmente no osso.
- d) O defeito cortical fibroso não causa sintomas e não requer biópsia ou tratamento.

**QUESTÃO 30**

Em relação ao tumor de Ewing, é **CORRETO** afirmar:

- a) O tumor ocorre mais freqüentemente no sexo masculino e na segunda década de vida.
- b) O ossos chatos são mais comumente envolvidos.
- c) As radiografias usualmente mostram lesão osteoblástica com grande formação de tecido osteóide.
- d) O paciente geralmente apresenta aumento de massa local, porém não é dolorosa e as manifestações sistêmicas são raras.

**QUESTÃO 31**

As afirmativas abaixo são verdadeiras em relação à escoliose, **EXCETO**:

- a) Quando mencionamos que uma curva é torácica direita, entendemos que ela é côncava para o lado direito.
- b) Pelo padrão internacional, as radiografias de escoliose devem ser lidas como pósterio-anteriores, com o coração, na pessoa normal, para o lado esquerdo quando colocado no negatoscópio.
- c) O grau de deformidade medido através da técnica de Cobb baseia-se no ângulo formado por perpendiculares às linhas que tangenciam a superfície superior da vertebral proximal ao centro da curvatura e à linha que tangencia a superfície inferior da vértebra distal ao centro de curva, que mais se direcionam para a concavidade da curvatura.
- d) Nas escolioses congênitas, como regra, quanto maior o número de vértebras malformadas, menor é o risco de progressão da deformidade.

**QUESTÃO 32**

Quanto à estenose de canal medular, é **CORRETO** afirmar:

- a) O tipo mais comum, a estenose degenerativa, é mais freqüente em pacientes do sexo feminino com mais de 50 anos.
- b) Aproximadamente 30% dos pacientes com estenose lombar apresentam alterações na eletroneuromiografia.
- c) A hipertrofia do ligamento amarelo é o elemento mais importante na etiologia da estenose lombar.
- d) O tratamento cirúrgico da estenose lombar só está indicado nos casos de síndrome de cauda eqüina.

**QUESTÃO 33**

Em relação às patologias do manguito rotator, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) A lesão incompleta geralmente se inicia do lado subacromial.
- b) O manguito rotator consiste de quatro músculos: o subescapular, o supra-espinhal, o infra-espinhal e o redondo menor, sendo que todos eles se originam na escápula e inserem-se nas tuberosidades da cabeça do úmero.
- c) O sinal do “braço caído” é característico apenas das lesões maciças e ocorre em menos de 10% dos casos.
- d) Na fase III da classificação de Neer, há ruptura completa do manguito com alterações ósseas como: esclerose óssea, cistos subcondrais e osteófitos.

**QUESTÃO 34**

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

- a) O suspensório da Pavlik está indicado a crianças com idade superior a seis meses, pois é mais fácil a sua adaptação.
- b) Geralmente, nas crianças com doença displásica do quadril a manobra de Drenhmann é positiva.
- c) A apresentação pélvica na hora do parto aumenta a possibilidade de luxação em torno de 3 vezes no lactente a termo.
- d) O suspensório de Pavlik deverá ter uso continuado diretamente sobre o corpo da criança, sem ser retirado para o banho ou troca de roupa, principalmente durante as primeiras 4 a 6 semanas de uso.

**QUESTÃO 35**

Em relação à doença de Legg-Calvè-Perthes, é **CORRETO** afirmar:

- a) No tipo B da classificação de Herring há comprometimento da altura do pilar lateral em mais de 50%.
- b) Os sinais de risco descritos por Catterall são: calcificação lateral da epífise, lise metafisária, rarefação com cisto metafisários, horizontalização da placa de crescimento e subluxação lateral da epífise.
- c) A doença é mais comum em meninas e o lado direito é o mais acometido.
- d) A doença é uma necrose séptica do núcleo de ossificação da epífise proximal do fêmur.

**QUESTÃO 36**

Em relação à artrite séptica do quadril e suas seqüelas, é **CORRETO** afirmar:

- a) A criança com artrite séptica do quadril, geralmente manterá o membro do lado acometido em rotação interna, flexão e adução.
- b) A posição de artrodese do quadril em uma criança é com flexão entre 10° a 15°, rotação externa de 10° e abdução de 15°.
- c) A trocantoplastia está indicada nos casos em que há luxação, porém sem necrose da cabeça femoral.
- d) A ausência de febre afasta o diagnóstico de artrite séptica do quadril no recém-nato.

**QUESTÃO 37**

Em relação à artrose do quadril, é **CORRETO** afirmar:

- a) Na classificação de Kellgren e Lawrence, o grau 3 é caracterizado por significativo estreitamento articular, osteófitos pequenos, esclerose, cistos e deformidades ósseas no fêmur e no acetábulo.
- b) A osteotomia varizante está indicada quando o paciente possui abdução dolorosa, deformidade em adução e adução presente além da deformidade.
- c) São contra-indicações absolutas para artroplastia total do quadril: passado de processo infeccioso da articulação e pacientes portadores de doenças neurológicas.
- d) A modalidade mais comum de falha do polietileno é devida a desgaste externo, sendo o desgaste interno na interface metal-plástico extremamente raro.

**QUESTÃO 38**

As afirmativas abaixo são verdadeiras sobre a instabilidade fêmuro-patelar, **EXCETO**:

- a) O tratamento da luxação congênita da patela é exclusivamente cirúrgico e deve ser realizado precocemente, logo após o diagnóstico.
- b) A luxação recidivante acomete mais o sexo feminino, e a idade relatada do primeiro episódio é geralmente após os 12 anos.
- c) São fatores etiológicos da luxação recidivante de patela: fraqueza do vasto medial oblíquo, patela baixa, genovaro e hipoplasia do côndilo femoral medial.
- d) Na luxação congênita da patela na maioria dos pacientes a redução manual é impossível, mesmo com o joelho em extensão, devido às aderências peripatelaes.

**QUESTÃO 39**

Em relação às patologias do joelho, é **CORRETO** afirmar:

- a) No cálculo do índice de Insall-Salvati, utiliza-se a relação entre a distância da tangente ao planalto tibial até a borda inferior da superfície articular da patela e o comprimento da superfície articular da patela. O valor normal é 0,8 cm.
- b) A diminuição do valor do ângulo Q aumenta a força luxante na patela.
- c) O sinal de Smilie é caracterizado pela dor durante o exame da fêmuro-patelar.
- d) A patela tipo III de Wiberg é caracterizada pela quase inexistência da face interna da patela.

**QUESTÃO 40**

As assertivas abaixo são verdadeiras em relação às patologias do joelho, **EXCETO**:

- a) A artrose é uma lesão em espelho das superfícies articulares, com abrasão da cartilagem e desgaste progressivo do osso subcondral.
- b) A lesão tibial permanece localizada por um longo período, enquanto a femoral se estende rapidamente sobre o côndilo, no setor angular correspondente da marcha.
- c) Os morfotipos varo e de eixo normal têm tendência de apresentar artrose femurotibial externa (70%), enquanto o morfotipo valgo tende a sofrer de artrose femurotibial interna (30%).
- d) Na classificação proposta por Dejour, o estágio III é caracterizado de artrose com desequilíbrio, em que o desgaste ósseo propicia uma báscula do joelho em apoio monopodal.

**QUESTÃO 41**

Quanto ao pé torto congênito (PTC), é **CORRETO** afirmar:

- a) Na técnica de Ponseti, a tenotomia do tendão de Aquiles está indicada no início do tratamento para facilitar a confecção dos gessos seriados.
- b) São características do pé torto: equinismo de retropé, varismo acentuado do calcâneo, varismo do antepé e cavo plantar acentuado.
- c) No alongamento do tendão de Aquiles em Z, o ideal é deixar a parte medial do tendão inserida no calcâneo para que ocorra a tração em valgo.
- d) Na técnica de Ponseti, a órtese de abdução deve ser utilizada por período de 2 meses após a correção do pé.

**QUESTÃO 42**

Em relação ao hálus valgus, é **CORRETO** afirmar:

- a) Um ângulo interfalângico do hálux de até 6° é considerado normal.
- b) A avaliação radiográfica deve constar das projeções de frente e perfil sem apoio e perfil dos sesamóides.
- c) Um ângulo intermetatarsal inferior a 20° é considerado normal.
- d) Um ângulo metatarsal distal de até 25° é considerado normal.

**QUESTÃO 43**

Na utilização do fixador externo uniplanar na estabilização de fraturas, é **CORRETO** afirmar:

- a) Quando mais próximas as barras ficarem do osso, menos estável é a fixação.
- b) A utilização de duas barras torna a fixação menos estável.
- c) Na dinamização da fixação, o correto é adicionar pinos para aumentar a estabilidade da fixação.
- d) A montagem mais estável é quando dois pinos são colocados próximos ao foco da fratura e dois pinos mais distantes do foco da fratura.

**QUESTÃO 44**

Nas fraturas expostas, a classificação da AO de partes moles associadas à fratura é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) NV-4 há extensa lesão vascular.
- b) IO-1 há perfuração cutânea de dentro para fora.
- c) MT-2 há síndrome do compartimento, esmagamento e zona de lesão ampla.
- d) IC-2 há contusão, sem laceração de pele.

**QUESTÃO 45**

Sobre a classificação de Gustilo e Anderson para as fraturas expostas, é **CORRETO** afirmar:

- a) Tipo III C é aquela na qual há uma lesão vascular de grande porte, exigindo reparação para o salvamento do membro.
- b) Tipo III A tem uma quantidade moderada de dano de tecidos moles.
- c) Tipo I é causada geralmente por trauma penetrante de baixa energia.
- d) Tipo III B há pequena lesão de tecidos moles e usualmente não há necessidade de procedimentos plásticos de reconstrução para o fechamento.

**QUESTÃO 46**

Sobre a osteoporose, é **CORRETO** afirmar:

- a) O diagnóstico de osteopenia é confirmado quando a perda óssea é de 4 desvios padrões (DP) identificados pela densitometria.
- b) A terapia com estrogênio na pós-menopausa está associada a uma redução de 10% a 20% no risco de fraturas do quadril associadas à doença.
- c) As fraturas mais comuns associadas à osteoporose são as do fêmur proximal, seguidas pelas de punho e vertebrais.
- d) O diagnóstico radiográfico de osteopenia somente pode ser identificado quando ocorre, pelo menos, 25% de perda da massa óssea.

**QUESTÃO 47**

Referente aos tumores ósseos é **CORRETO** afirmar, **EXCETO**:

- a) Os tumores ósseos primários constituem de 3% a 4% de todas as neoplasias.
- b) Tumores malignos que acometem o sistema músculo esquelético são principalmente lesão secundária ou metatástica.
- c) Uma cirurgia é considerada intralesional quando a margem cirúrgica incluir a pseudocápsula do tumor.
- d) Cerca de 60% dos tumores primários se localizam ao nível do joelho na faixa etária dos 10 aos 25 anos.

**QUESTÃO 48**

Sobre o traumatismo da coluna cervical, é **CORRETO** afirmar:

- a) Na criança, é comum à fratura da *pars interarticularis* de C 2, conhecida como fratura do enforcado.
- b) Lesões medulares graves sem alterações radiográficas podem ocorrer na criança devido à grande elasticidade da coluna.
- c) Na classificação de Fielding para instabilidade rotacional de C1- C2, o tipo III é caracterizado por desvio rotacional associado com escorregamento anterior de 3 a 5 mm, com uma faceta articular funcionando como pivô.
- d) A fratura por fadiga da *pars interarticulares* nas ginastas é mais comum acometer o nível L4.

**QUESTÃO 49**

Sobre as lesões pseudotumores, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) Na displasia fibrosa, há substituição do tecido ósseo por tecido fibroso conjuntivo.
- b) O fibroma não ossificante apresenta-se como uma lesão radiograficamente excêntrica, bem definida, radiolúcida e com esclerose reacional.
- c) O cisto ósseo é uma lesão relativamente rara, acomete a diáfise dos ossos longos, em especial o úmero.
- d) O cisto aneurismático apresenta um caráter agressivo, crescimento rápido e aspecto radiográfico lítico e insuflativo.

**QUESTÃO 50**

Em relação ao trauma raquimedular, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) A lesão da cauda eqüina geralmente ocorre nas fraturas distais a L1 – L2.
- b) O choque medular pode ocorrer imediatamente após o traumatismo da medula espinhal, mesmo que a lesão medular não seja completa e permanente.
- c) A síndrome da medula central ocorre principalmente na região cervical e apresenta um comprometimento dos membros superiores mais acentuado que dos membros inferiores.
- d) Na síndrome da medula posterior, a função motora e a sensibilidade estão alterados, enquanto a propriocepção está preservada.

**QUESTÃO 51**

Sobre as lesões traumáticas do ombro é **CORRETO** afirmar:

- a) A luxação recidivante ocorre em 20% dos casos de luxação traumática primária.
- b) A apresentação posterior é a forma mais comum de luxação traumática do ombro.
- c) A redução da luxação traumática pelo método de Milch, consiste em aplicar força em adução e rotação interna.
- d) A lesão de Bankart consiste na desinserção do labrum (ou da cápsula) da reborda ântero-inferior da glenóide, durante o mecanismo de luxação do ombro.

**QUESTÃO 52**

Em relação às fraturas do úmero proximal é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) Na avaliação do trauma do úmero proximal, é fundamental a realização da série trauma que é composta pelo exame radiográfico em AP verdadeiro do úmero e a incidência escapular.
- b) A vascularização da cabeça do úmero ocorre principalmente pela artéria circunflexa umeral posterior.
- c) As fraturas da grande tuberosidade se deslocam posterior e superiormente, tracionadas pelos músculos supra e infra-espinhal.
- d) Nas fraturas tipo rachadura da cabeça do úmero (*head split*) a melhor indicação é a prótese de ombro.

**QUESTÃO 53**

As assertivas abaixo são verdadeiras em relação às fraturas diafisárias do úmero, **EXCETO**:

- a) A lesão neural mais freqüente é do nervo radial e na maioria dos casos é do tipo neuropraxia ou axonotmese, com resolução espontânea em 3 a 4 meses.
- b) Nos casos de lesão do nervo radial associada à fratura exposta, está indicada a sua exploração.
- c) Nas fraturas que ocorrem acima da inserção do peitoral maior, o fragmento proximal está em adução e rotação externa.
- d) A pseudoartrose ocorre em média em 10% das fraturas tratados por métodos conservadores e 31% com o tratamento cirúrgico.

**QUESTÃO 54**

Quanto às fraturas supracondiliana do úmero na criança, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) As indicações absolutas para tratamento cruento são os casos de fraturas expostas e as fratura que ocorre a piora da perfusão da mão com a tentativa de redução incruenta.
- b) A lesão neural mais comumente vista quando o desvio é pósteromedial é do nervo interósseo anterior.
- c) As lesões do nervo ulnar ocorrem mais freqüentemente nas fraturas em flexão.
- d) As fraturas do tipo II de Gartland são as que mais comumente apresentam como complicação tardia o cúbito varo.

**QUESTÃO 55**

O prognóstico das fraturas do colo e da cabeça do rádio, na criança, está intimamente relacionado aos seguintes fatores, **EXCETO**:

- a) O grau e tipo de desvio.
- b) O tempo decorrido entre a fratura e o tratamento.
- c) O lado acometido ser o dominante.
- d) A associação com outras lesões no cotovelo.

**QUESTÃO 56**

Sobre as fraturas na criança, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) Uma das indicações para o tratamento cirúrgico das fraturas do rádio distal, são as fraturas irreduzíveis e o principal elemento que impede a redução e flexor longo do carpo.
- b) Na fratura de Galleazzi na criança o tratamento conservador apresenta alto índices de sucesso.
- c) No rádio distal é mais comum às fraturas do tipo Salter-Harris tipo II e com o fragmento metafisário de Thurston-Holland dorsal.
- d) Caso haja perda da redução, não é aconselhável repetir a manipulação depois de 7 dias, devido aos riscos de lesão da placa de crescimento.

**QUESTÃO 57**

Sobre as complicações das fraturas fisárias dos ossos do antebraço na criança, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) As fraturas fisárias do rádio distal são as fraturas mais comuns no antebraço da criança.
- b) Fratura do rádio distal com consolidação viciosa com 20° de angulação leva a perda de movimentos de rotação do antebraço.
- c) A mais comum complicação da fratura fisária distal da ulna é o fechamento prematuro da placa de crescimento.
- d) Refraturas depois de fraturas metafisárias do rádio são raras.

**QUESTÃO 58**

São fatores de risco para a perda da redução das fraturas metafisárias do rádio distal na criança, **EXCETO**:

- a) Aposição em baioneta.
- b) Fratura metafisária da ulna no mesmo nível.
- c) Translocação maior que 50% do diâmetro do rádio.
- d) Fraturas com desvio dorsal.

**QUESTÃO 59**

Sobre as fraturas do rádio proximal na criança, é **CORRETO** afirmar:

- a) A estabilização da fratura da cabeça do rádio após redução deve ser feita preferencialmente com fio de Kirschner transcapitelar.
- b) Na técnica de Metaizeau é utilizado um fio intramedular para promover a redução e estabilização da fratura da cabeça do rádio.
- c) Nas fraturas que envolvem a superfície articular da cabeça do rádio na criança, uma boa opção de tratamento é a ressecção da cabeça do rádio.
- d) Perda da supinação é mais freqüente que a perda da pronação com seqüela da fratura da cabeça do rádio na criança.

**QUESTÃO 60**

Em relação à fratura de Monteggia, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) A Equivalente de Monteggia tipo I caracteriza-se pelo deslocamento isolado anterior da cabeça do rádio, sem fratura da ulna ou acompanhada por mínima deformidade plástica da ulna.
- b) A principal força que leva o desvio dos fragmentos na fratura de Monteggia é o músculo bíceps.
- c) A lesão Monteggia tipo III caracteriza desvio posterolateral ou lateral da cabeça do rádio associado com uma fratura metafisária da ulna.
- d) Concavidade da borda posterior da ulna proximal sugere que a luxação da cabeça do rádio é congênita.

**QUESTÃO 61**

Quanto às fraturas na criança, é **CORRETO** afirmar:

- a) Deformidades próximas às articulações se remodelam mais facilmente.
- b) A principal complicação da fratura do colo do fêmur é a pseudoartrose.
- c) Nas fraturas metafisárias proximais da tíbia, a principal complicação é a deformidade em varo.
- d) A principal complicação tardia das fraturas supracondilianas do úmero é o cúbito valgo.

**QUESTÃO 62**

Em relação ao exame físico do ombro é **CORRETO** afirmar:

- a) O teste de Fukuda é utilizado para avaliar a instabilidade anterior do ombro.
- b) O teste de Gerber é utilizado para avaliar a lesão do músculo infraespinhal.
- c) O teste de Adson é utilizado para avaliar compressões do plexo braquial ao nível da clavícula.
- d) O teste de O'Brien é considerado positivo para a lesão do complexo bíceps-labio-glenoidal (SLAP), se no seu primeiro tempo houver dor que desaparece ou é aliviado no tempo seguinte.

**QUESTÃO 63**

Qual afirmativa abaixo é **VERDADEIRA** em relação às fraturas do Atlas na criança?

- a) As lesões ligamentares traumáticas atlantoaxiais são raras, porque a fratura ocorre antes que ocorra a ruptura dos ligamentos.
- b) O tratamento é sempre conservador.
- c) As incidências radiográficas em AP e perfil são suficientes para o diagnóstico da lesão.
- d) São lesões comuns na criança.

**QUESTÃO 64**

Sobre as lesões meniscais, é **CORRETO** afirmar:

- a) A incidência de lesão meniscal associada à lesão ligamentar aguda do joelho varia entre 10% a 15%.
- b) A atrofia do quadríceps vista nos pacientes com lesões meniscais ocorre devido à inibição do reflexo de Leriche e é bem visível no músculo vasto medial.
- c) Na meniscectomia parcial, a zona que deve ser retirada é a vascular.
- d) A lesão do menisco lateral geralmente ocorre devido a um trauma direto no joelho.

**QUESTÃO 65**

Qual das afirmativas abaixo é **VERDADEIRA** em relação às fraturas do Atlas no adulto:

- a) Quando ocorre afastamento das massas laterais na fratura do Atlas ela é denominada de fratura do enforcado.
- b) Fraturas isoladas do arco posterior são causadas por compressão vertical sobre a cabeça em flexão.
- c) Nos casos em que houver ruptura do ligamento transversal, será necessária a artrodese occipitocervical.
- d) Os arcos posteriores são as principais estruturas que asseguram a estabilidade anterior do Atlas, impedindo seu escorregamento sobre o axis.

**QUESTÃO 66**

Quanto às fraturas do fêmur proximal no adulto, é **correto** afirmar, **EXCETO**:

- a) Fraturas desviadas do colo do fêmur em pacientes portadores de doença de Parkinson a melhor forma de tratamento é com a substituição protética da articulação.
- b) Nas fraturas classificadas como Pauwels I, o traço da fratura é mais vertical, levando uma grande instabilidade intrínseca da fratura.
- c) A pseudoartrose tipo II Leightons do colo do fêmur é a forma mais comum de apresentação; geralmente apresenta deformidade em varus, com desvio posterior e inferior da cabeça do fêmur.
- d) A incidência de necrose avascular da cabeça do fêmur na fratura do colo do fêmur não desviada é em torno de 11%.

**QUESTÃO 67**

Todas afirmativas abaixo são verdadeiras em relação às fraturas subtrocantéricas no adulto, **EXCETO**:

- a) A classificação de Fielding introduz o conceito de suporte posteromedial, que tem efeito direto na estabilização da fratura.
- b) A maioria das fraturas subtrocantéricas é causada por trauma de alta energia.
- c) A classificação de Russel-Taylor é baseada na integridade da fossa piriforme e também leva em consideração o envolvimento do grande e do pequeno trocater.
- d) A dinamização, especialmente nas fraturas transversas ou oblíquas curtas podem facilitar a consolidação das fraturas quando as hastes intramedulares são utilizadas nestas fraturas.

**QUESTÃO 68**

Referente às fraturas diafisárias do fêmur no adulto é **CORRETO** afirmar:

- a) A melhor forma de estabilização das fraturas patológicas da diáfise do fêmur no adulto é com osteossíntese com placa e parafusos, pois apresenta maior índice de consolidação.
- b) A maioria da classificação heterotópica que ocorre no ponto de entrada da haste no fêmur proximal são dolorosas.
- c) Refratura após consolidação das fraturas diafisárias do fêmur são comuns e ocorre principalmente até 8 meses após a consolidação da fratura.
- d) O fresamento do canal medular tem a capacidade de estimular a consolidação.

**QUESTÃO 69**

As afirmativas abaixo são **VERDADEIRAS** em relação das lesões traumáticas do joelho do adulto, **EXCETO**:

- a) Na fratura da patela o tratamento conservador esta indicado para as fraturas que apresentam desvios de até 4 mm e em que o mecanismo extensor do joelho esteja preservado.
- b) Nas fraturas do planalto tibial, as lesões ligamentares podem estar associadas em 20% dos casos.
- c) Na classificação de Schatzker para as fraturas do planalto tibial, a do tipo V é caracterizada pelo envolvimento bicondilar.
- d) As fraturas do planalto tibial classificadas com tipo III de Shatzker ocorrem mais freqüentemente em pacientes jovens devido a traumas de alta energia.

**QUESTÃO 70**

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

- a) Fraturas diafisárias da tíbia no adulto causada por trauma de baixa energia, sem desvio ou encurtamento devem ser tratadas de forma incruenta.
- b) Encurtamento de até 2 cm e desvios angulares de 10° em qualquer plano podem ser aceitos no tratamento desta fraturas.
- c) Quando indicado, o fixador externo deve ser colocado transfixando a musculatura ântero-lateral da perna para evitar limitação da mobilidade do tornozelo.
- d) A osteossíntese intramedular sem fresagem do canal medular é o método de escolha para o tratamento da maioria das pseudoartrose da tíbia.

**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 têm estimulado crescente debate filosófico em torno de problemas de ética prática que não mais encontram respostas no âmbito do modelo ético hipocrático."

Baseado no *Abstract* de:

ALMEIDA, José Luiz Telles de and SCHRAMM, Fermin Roland. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1999, v. 15, suppl. 1. ISSN 0102-311X - adapt.