

Nível Superior



Concurso Público para Servidor Técnico-Administrativo UFBA e UFRB 2009

Médico Ortopedista



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA • PROGRAD/SSOA
Rua João das Botas, nº 31 - Canela • CEP: 40110-160
Salvador - Bahia - Brasil • Telefax: (71) 3283-7820
www.concursos.ufba.br • ssoa@ufba.br

INSTRUÇÕES

Para a realização desta prova, você recebeu este Caderno de Questões.

1. Caderno de Questões

- Verifique se este Caderno de Questões contém a prova de Conhecimentos Específicos **referente ao cargo a que você está concorrendo**:

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS — Questões de 101 a 130

- Qualquer irregularidade constatada neste Caderno de Questões deve ser imediatamente comunicada ao Fiscal de sala.
- Neste Caderno, você encontra apenas um tipo de questão: objetiva de proposição simples. Identifique a resposta correta, marcando na coluna correspondente da Folha de Respostas:

V, se a proposição é verdadeira;

F, se a proposição é falsa.

ATENÇÃO: Antes de fazer a marcação, avalie cuidadosamente sua resposta.

LEMBRE-SE:

- A resposta correta vale 1 (um), isto é, você **ganha** 1 (um) ponto.
- A resposta errada vale -0,75 (menos setenta e cinco centésimos), isto é, você **não ganha** o ponto da questão que errou e ainda **perde**, em cada resposta errada, 0,75 (setenta e cinco centésimos) dos pontos ganhos em outras questões que você acertou.
- A ausência de marcação e a marcação dupla ou inadequada valem 0 (zero). Você **não ganha nem perde nada**.

2. Folha de Respostas

- Você terá uma única Folha de Respostas para a Prova de Conhecimentos Gerais e para esta Prova de Conhecimentos Específicos.
- **NÃO AMASSE, NÃO DOBRE, NÃO SUJE, NÃO RASURE ESSA FOLHA DE RESPOSTAS.**
- A marcação da resposta deve ser feita preenchendo-se o espaço correspondente com caneta esferográfica de tinta **PRETA**. Não ultrapasse o espaço reservado para esse fim.

Exemplo da Marcação
na Folha de Respostas

01	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
02	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
03	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
04	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
05	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

- **O tempo disponível para a realização das duas provas e o preenchimento da Folha de Respostas é de 5 (cinco) horas no total.**
-

PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

MÉDICO / ORTOPEDIA

QUESTÕES de 101 a 130

INSTRUÇÃO:

Para cada questão, de **101** a **130**, marque na coluna correspondente da Folha de Respostas:

V, se a proposição é verdadeira;

F, se a proposição é falsa.

A resposta correta vale 1 (um); a resposta errada vale -0,75 (menos setenta e cinco centésimos); a ausência de marcação e a marcação dupla ou inadequada valem 0 (zero).

Questão 101

Cerca de 40% do tempo, no ciclo da marcha, são ocupados pela fase de oscilação.

Questão 102

A obliquidade pélvica pode evidenciar diferença no comprimento das pernas.

Questão 103

Na escala de avaliação de força muscular, Grau III, observam-se movimentos apenas com a eliminação da força de gravidade.

Questão 104

A manobra de Spurling, na avaliação da coluna lombar, é positiva quando ocorre aumento dos sintomas radiculares na extremidade.

Questão 105

O teste de rotação externa não mantida ou teste da “cancela positivo” indica, principalmente, lesão grave do músculo infraespinal.

Questão 106

A perda da função do músculo abductor do polegar sugere lesão do nervo ulnar.

Questão 107

A perda da função do músculo tibial anterior sugere lesão do nervo fibular superficial.

Questão 108

O complexo ligamentar lateral do tornozelo é composto pelos ligamentos tibiofibular anterior, tibiofibular posterior e túbiofibular intraósseo.

Questão 109

Uma pessoa adulta possui, excluindo os ossos sesamoides e os suturais (supranumerários), 208 ossos.

Questão 110

A displasia do desenvolvimento do quadril tem uma incidência de 1,5 por 1000 nascidos vivos, bilateral em mais da metade das crianças afetadas. Compromete as meninas oito vezes mais que os meninos, apresentando incidência maior em crianças com metatarso varo congênito e torcicolo muscular congênito.

Para o teste de instabilidade do quadril luxável, é indicada a prova de Barlow, considerada de provocação.

Questão 111

Na Doença de Paget, a fosfatase alcalina sérica e a hidroxiprolina urinária estão sempre marcadamente elevadas e, quando a doença é disseminada, o uso de antirreabsortivos podem levar a um sucesso considerável no tratamento.

Questão 112

De modo geral, os traumatismos de alta velocidade são a principal causa de morte na faixa etária dos 18 aos 44 anos de idade.

Questão 113

Os princípios de avaliação e tratamento inicial do politraumatizado, com base no *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), prioriza a circulação com o correspondente tratamento do choque hemorrágico nesses pacientes.

Questão 114

A articulação do quadril, do ombro, do cotovelo e do tornozelo podem ser envolvidas após uma osteomielite fêmur, úmero, rádio e fibula, pois suas fises, em jovens, não são barreiras para disseminação dos micro-organismos.

Questão 115

A Doença de Legg-Calvé-Perthes tem, entre fatores prognósticos importantes, a deformidade residual da cabeça femoral associada com a incongruência da articulação do quadril e a idade do início da doença.

Questão 116

O defeito fibroso cortical se caracteriza por ser uma lesão benigna, que surge no fêmur e na tíbia, e, em 80% dos casos, aparece como uma área radioluscente excêntrica oval ou circular, com um bordo de esclerose bem definido, podendo ser suave ou lobulado.

Questão 117

A luxação metacarpo falangeana completa, com a cabeça desviada para a região volar, frequentemente necessita de redução aberta.

Questão 118

Na classificação de Gustilo, o tipo III se refere a impactos de alta energia, aplicados de fora para dentro, e tem normalmente mais de 10cm, apresentando extensa desvitalização dos músculos.

Questão 119

A indicação para que seja removido o disco intervertebral de urgência é obrigatória na síndrome da cauda equina.

Questão 120

A partir da cintilografia óssea com tecnécio 99m trifásica, pode-se diferenciar uma infecção óssea de uma fratura, sendo que, em processo de reparação de fratura ou degeneração, as três fases parecerão “quentes”, especialmente a terceira, enquanto, em uma infecção, as primeiras fases não aparecem quentes.

Questão 121

O diagnóstico diferencial da epicondilite lateral do cotovelo (cotovelo de tenista) deve ser realizado, principalmente, com a compressão do nervo mediano em nível do cotovelo.

Questão 122

Classicamente, a Síndrome de Grisel se caracteriza por uma luxação traumática entre a C1 e a C2 e aparece, geralmente, em crianças, manifestando-se, clinicamente, como um torcicolo.

Questão 123

Com relação à osteotomia valgizante, para o tratamento de osteoartrose de quadril, é necessário abdução de 30° e, com isso, evitam-se resultados ruins e complicações posteriores.

Questão 124

Capsulite adesiva do ombro é caracterizada por dor mal localizada na região, às vezes, intensa e noturna e tem quase sempre presente o bloqueio da rotação externa e interna.

Nesse sentido, se indica a ultrassonografia, que é considerado um método de diagnóstico eficaz, pois avalia a integridade do manguito rotador e define a diminuição do volume articular, condição que permanece sempre diminuída.

Questão 125

No tratamento da fasciite plantar, que é extremamente doloroso, deve-se evitar a infiltração com corticosteroide, devido ao risco de infecção e de atrofia do coxim gorduroso.

Questão 126

A Anemia Falciforme é resultado de herança homozigótica, apresentando, como características radiográficas, osteopenia, vértebra bicôncava, expansão medular com estreitamento cortical.

Questão 127

A análise do líquido sinovial de um paciente com dor no joelho e febre evidencia uma dosagem de proteínas totais de, aproximadamente, 1,8mg/100ml, com predominância relativa de albumina sobre globulinas e 200 células por mililitro, com predomínio de células mononucleares, sendo que, nesse caso, o diagnóstico é sugestivo de artrite séptica.

Questão 128

Picnodisostose se caracteriza, clinicamente, por baixa estatura e, radiologicamente, por diminuição da densidade óssea.

Questão 129

A coalizão tarsal provoca um pé desviado em valgo, aparência plana, gradualmente rígido e doloroso, estando também associado a um espasmo secundário e a uma contratura dos músculos peroneiros.

Questão 130

O encurvamento posterior da tíbia sugere pseudoartrose de tíbia e pode estar relacionado a neurofibromatose.



Universidade Federal da Bahia

**Direitos autorais reservados. Proibida a
reprodução, ainda que parcial, sem autorização
prévia da Universidade Federal da Bahia - UFBA**