

Concurso Público



Médico

Área Traumatologia-Ortopedia

LEIA COM ATENÇÃO

2011

- 01** Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
- 02** Preencha os dados pessoais.
- 03** Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
- 04** Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
- 05** Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
- 06** Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de respostas.
- 07** Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).

A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.

- 08** Só marque uma resposta para cada questão.
- 09** Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
- 10** Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
- 11** Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
- 12** Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas

Duração desta prova: 3 horas

Nome _____

Identidade _____

Órgão Exp.: _____

Assinatura _____

COMISSÃO DE PROCESSOS
SELETIVOS E TREINAMENTOS
Fone: (81) 3412-0800
Fax: (81) 3412-0808



TEXTO 1

O erro médico versus o erro não médico

O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc. Com certeza, bem menos. A diferença principal está na quase proibição formal do erro face à natureza própria do trabalho médico e seu objetivo de restaurar ou aprimorar a condição humana.

Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados. O doente vai ao médico em busca de resultados e, quase sempre, imediatos. Mostra-se ansioso, com sua vida em jogo, e não transige na busca de resultados substantivos e positivos. Isso torna quase proibitivo o erro médico.

Vale lembrar que o resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito. Ao contrário dos erros cometidos pelo médico, outros serviços malfeitos representam perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.

A contrariedade decorrente do erro médico é quase sempre imediata, elide com a vontade do paciente, bate de frente com sua esperança e significa uma dolorosa reversão de expectativas. O médico lida com a matéria animada, discursiva e dotada de excepcional inteligência. Porém, o conhecimento sobre a complexa estrutura humana é limitado e parcial. Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.

Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos. E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança. Por outro lado, devemos menos ainda fomentar ilusões a respeito dos nossos poderes efetivos. Não desmentir a ingênua expectativa do doente nem agravá-la.

A nós resta o esforço de acertar por humildade e insistência na consecução dos meios e errar apenas por exclusão, por amor ou obstinação no empenho de obter bons resultados. *Enão* pedir perdão, mas aprender com o erro e usá-lo na próxima vitória. A rigor, o perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito. A condenação dos Conselhos não invalida ou desfaz o erro médico; é apenas uma forma singular de pedir desculpas à sociedade e exigir do médico o *mea culpa*.

GOMES, Júlio César Meirelles.

Excerto adaptado do texto "Erro médico: reflexões". Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/459/342. Acesso em 28/04/2011.

01. Assinale a alternativa que corresponde à síntese da principal ideia do Texto 1.

- A) "O perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito."
- B) "Para o médico a medicina é um compromisso de meios, mas para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados."
- C) "O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc."
- D) "Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos."
- E) "O resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito."

02. O Texto 1 é construído com base no cotejo entre o "erro médico" e o "erro não médico". Tendo em mente esse cotejo, assinale a alternativa que está em desacordo com as ideias do texto.

- A) O erro médico é quase totalmente proibido pela sociedade porque, diferente das outras profissões, a do médico objetiva restaurar ou aprimorar a condição humana.
- B) O erro médico deve ser perdoado pelos Conselhos, pois é sempre consequência do esforço pelo acerto e da obstinação no empenho de obter bons resultados.
- C) Dada a expectativa dos pacientes, que procuram o médico na busca de resultados substantivos e positivos, e veem sua vida em jogo, o erro médico é quase proibitivo.
- D) Diferente do erro médico, o erro não médico representa perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.
- E) A rigor, o erro não médico deveria inexistir ou existir com menos frequência, já que os outros profissionais trabalham com aparelhos criados pela própria inteligência humana.

03. "Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados." Nesse trecho, evidencia-se uma relação semântica de:

- A) comparação.
- B) finalidade.
- C) causalidade.
- D) condicionalidade.
- E) concessão.

04. “E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança.” Assinale a alternativa que corresponde ao o sentido do segmento destacado.

- A) com o risco de destruir a esperança do paciente.
- B) pois com isso a cura perderia o encantamento.
- C) sob acusação de esconder do paciente a verdade.
- D) a fim de renovar a esperança de cura.
- E) que resultaria em pior prognóstico da doença.

05. “Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.” Com o termo destacado, o autor pretendeu expressar, nesse trecho:

- A) probabilidade.
- B) possibilidade.
- C) convicção.
- D) obrigatoriedade.
- E) permissão.

06. No que se refere às regras da regência verbal, analise as proposições abaixo.

- 1) O médico sobre cujo erro se falou não compareceu à reunião.
- 2) Não foi fácil demitir a enfermeira com a qual fora casado durante dez anos.
- 3) Finalmente, ele encerrou a pesquisa à qual se dedicou toda a vida.
- 4) O livro, de cujo título não consigo me lembrar, trata de erros médicos.

Estão corretas:

- A) 1, 2 e 3, apenas.
- B) 1, 2 e 4, apenas.
- C) 1, 3 e 4, apenas.
- D) 2, 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

07. Analise as proposições a seguir, no que se refere às regras da concordância (verbal e nominal).

- 1) Toda a sociedade sabe que, naquele caso em especial, foi cometido diversos erros.
- 2) Certamente havia menos erros no passado, porque existiam menos profissionais da medicina.
- 3) A culpa pelas graves acusações publicadas nos jornais são de toda a equipe médica.
- 4) Sem dúvida, sobra vagas para médicos, mas nem todos aceitam trabalhar nas condições atuais.

Está(ão) de acordo com as normas gramaticais vigentes:

- A) 1, 2, 3 e 4.
- B) 2, apenas.
- C) 1 e 4, apenas.
- D) 2 e 3, apenas.
- E) 1 e 3, apenas.

08. Assinale a única alternativa em que a forma verbal destacada está incorretamente conjugada.

- A) Recomenda-se que pacientes muito ansiosos se entretam com atividades esportivas.
- B) O erro médico deve ser avaliado por tribunal à parte, se isso convier à sociedade.
- C) Se os pacientes não viessessem ao médico com tanta ansiedade, certamente o tratamento seria facilitado.
- D) Evite julgar seu médico, se acontecer de você vir algum erro cometido por ele.
- E) Se os médicos propuserem novos nomes para a Comissão de Ética, certamente esses nomes serão considerados.

TEXTO 2

NOVA PEDRA

Muito mais perigosa

A droga entrou primeiro no Brasil no Acre e no Amazonas, através das fronteiras com a Bolívia e a Colômbia

Ao contrário do crack, que possui bicarbonato de sódio e amoníaco em sua composição química, o oxi é constituído por querosene e cal, além de restos do refino da cocaína

O efeito da droga dura cerca de 15 minutos, os quais são seguidos pela necessidade de novas pedras do entorpecente

Mais prejudicial do que o crack, ataca, principalmente, o



sistema respiratório, o fígado e os rins

De acordo com a concentração de seus compostos, a pedra de oxi pode apresentar coloração mais escura do que a pedra de crack, que é branca

(Imagem disponível em <http://www.jaguaribe-ce.com>. Acesso em 05/06/2011.)

09. A análise das informações presentes no Texto 2 nos leva a concluir que ele tem, principalmente, uma função:

- A) publicitária.
- B) lúdica.
- C) informativa.
- D) instrucional.
- E) doutrinária.

10. A partir das ideias presentes no título, e ao longo de todo o Texto 2, fica evidente que ele se constrói, privilegiadamente:

- A) pelo emprego de farta adjetivação, que tem a função de caracterizar uma droga pouco conhecida.
- B) pela exploração de trechos narrativos, que funcionam para chamar a atenção do leitor.
- C) por trechos de efeito moralizante, nos quais são evocados valores caros à nossa sociedade.
- D) por meio de comparações entre uma nova droga e outra mais conhecida pela sociedade.
- E) por trechos injuntivos, por meio dos quais se estabelece um diálogo entre autor e leitor.

Conhecimentos Específicos

11. Uma fratura numa vértebra osteoporótica é caracterizada pela classificação AO como do tipo:
- A) A.1.1
 - B) A.1.2
 - C) A.1.3
 - D) A.2.1
 - E) A.2.2
12. A que corresponde na classificação de Lenke para escoliose ao tipo III da classificação de King?
- A) Lenke 1.A
 - B) Lenke 1.B
 - C) Lenke 1.C
 - D) Lenke 2.B
 - E) Lenke 2.C
13. A fixação da fratura do odontoide está indicada:
- A) nas fraturas tipo II com traço transverso.
 - B) nas fraturas tipo III com traço oblíquo.
 - C) nas fraturas dos idosos, pelo alto risco de pseudoartrose.
 - D) nas fraturas dos tipos II e III, independente do traço de fratura.
 - E) somente no fracasso do método conservador.
14. O que define clinicamente num paciente em choque medular a irreversibilidade da lesão neurológica?
- A) Contrações e movimentos involuntários nos membros inferiores.
 - B) Desaparecimento do Babinsky, sem nenhuma melhora sensitivo-motora.
 - C) O não aparecimento de qualquer reflexo, com perda sensitivo-motora por 48 horas.
 - D) O aparecimento do reflexo cremastérico, sem nenhuma melhora sensitivo-motora.
 - E) O aparecimento do reflexo bulbocavernoso, sem nenhuma melhora sensitivo-motora.
15. Em relação às fraturas da coluna toracolombar, é incorreto afirmar que:
- A) a vértebra mais comumente afetada é a L1.
 - B) as fraturas tipo A por explosão podem ser tratadas conservadoramente (classificação AO).
 - C) todas as fraturas do tipo B devem receber tratamento cirúrgico (classificação AO).
 - D) na indicação cirúrgica, o mais importante é a existência de lesão neurológica.
 - E) nas fraturas osteoporóticas, recomendam-se fixações mais longas.
16. Na indicação cirúrgica de uma escoliose, é incorreto afirmar que:
- A) as curvas tipo B e C de Lenke não podem receber artrodese seletiva.
 - B) o resultado clínico de uma artrodese com parafusos é semelhante ao de uma artrodese com parafusos e ganchos.
 - C) na curva Lenke 1.A basta artrodesar a curva torácica.
 - D) nas artrodeses torácicas podemos utilizar parafusos em T4.
 - E) a correção da rotação vertebral é maior com o uso de parafusos do que com o uso de ganchos.
17. Qual dos procedimentos cirúrgicos abaixo corrige melhor uma escoliose congênita por hemivértebra?
- A) Artrodese posterior.
 - B) Artrodese anterior.
 - C) Artrodese combinada, posterior e anterior.
 - D) Ressecção da hemivértebra.
 - E) Tração craneana seguida de artrodese com fixação.
18. O uso do colete no tratamento da escoliose congênita teria algum efeito em:
- A) curvas com mais de uma hemivértebra, em lados opostos.
 - B) caso de barra ossificada, para controlar progressão pós-operatória.
 - C) curva torácica por vértebra em cunha abaixo de 30° COBB.
 - D) controle temporário das curvas compensatórias flexíveis.
 - E) nunca devem ser utilizados.
19. Em relação ao cisto ósseo aneurismático, assinale a alternativa correta.
- A) Acomete preferencialmente pessoas acima da terceira década da vida.
 - B) Acomete a coluna vertebral em 20% dos casos.
 - C) Os locais de predileção por ordem decrescente de frequência são: úmero, fêmur e tibia.
 - D) Nunca cura espontaneamente.
 - E) Tem pouca recidiva local após curetagem e enxerto ósseo.
20. Qual das patologias abaixo não é parte do diagnóstico diferencial do granuloma eosinófilo?
- A) Osteomielite.
 - B) Sarcoma de Ewing.
 - C) Linfoma maligno.
 - D) Cisto ósseo aneurismático.
 - E) Hemofilia.
21. Em relação ao sarcoma de Ewing, assinale a alternativa incorreto.
- A) É o segundo tumor primário mais frequente nas crianças.
 - B) É raramente encontrado em crianças com menos de 5 anos de idade.
 - C) Quando atinge a costela, frequentemente se manifesta com pneumonia e derrame pleural.
 - D) Na RNM, o tumor que envolve a medula óssea é mais bem avaliado na sequência T1 pesada.
 - E) Responde bem à radioterapia, e esta não provoca malignização do osso envolvido.

22. Qual das situações abaixo não constitui indicação para a radioterapia no tratamento dos tumores metastáticos da coluna?
- A) Redução da dor.
 - B) Parada do crescimento do tumor.
 - C) Diminuição da massa tumoral.
 - D) Estabilização da coluna.
 - E) Nenhuma das respostas.
23. Segundo a classificação de Hodgson, uma paraplegia no Mal de Pott, provocada por uma fibrose das meninges e dos tecidos de granulação, que causa compressão, é classificada como:
- A) Tipo I.
 - B) Tipo II.
 - C) Tipo III.
 - D) Tipo IV.
 - E) Tipo V.
24. Um paciente que apresenta múltiplos granulomas eosinófilos, diabetes insípido e exoftalmia é provavelmente portador de:
- A) doença de Letterer-Siwe.
 - B) histiocitose X.
 - C) doença de Campanacci.
 - D) síndrome de Albright.
 - E) doença de Hand-Schuller-Christian.
25. Na avaliação do líquido sinovial da artrite, que achado é considerado anormal?
- A) Proteínas totais: 1,8g/100mL.
 - B) Albumina: 60% a 70%.
 - C) Gamaglobulina: 14%.
 - D) Leucócitos: menos de 200.
 - E) Diferença do nível de glicose no líquido e no soro: maior que 20mg/mL.
26. A artrite séptica na criança acomete preferencialmente as articulações do:
- A) quadril e joelho.
 - B) joelho e rádio distal.
 - C) quadril e úmero proximal.
 - D) tornozelo e joelho.
 - E) ombro e joelho.
27. Em crianças com idade entre 3 e 12 anos, os agentes etiológicos mais comuns de osteomielite hematogênica aguda são:
- A) *S. aureus* e *Streptococcus piogênicos*.
 - B) *S. aureus* e *Hemófilus influenza*.
 - C) *S. aureus* e *Escherichia coli*.
 - D) *S. aureus* e *S. epidermitis*.
 - E) *S. aureus* e *Klebsiela*.
28. Em relação ao encondroma solitário, é incorreto afirmar que:
- A) é o tumor benigno mais comum do osso.
 - B) é produzido por uma ossificação encondral.
 - C) mais de 50% dos casos ocorrem na metáfise distal do fêmur.
 - D) não é encontrado na coluna vertebral.
 - E) menos de 0,5% causam degeneração maligna.
29. Na avaliação do prognóstico de um osteossarcoma, que parâmetro laboratorial é considerado mais desfavorável?
- A) Elevação do nível da desidrogenase láctica.
 - B) Elevação do nível da fosfatase alcalina.
 - C) Elevação do nível de cálcio sérico.
 - D) Elevação acentuada da PCR.
 - E) Elevação acentuada do VSH.
30. Em relação ao condrossarcoma, assinale a alternativa incorreta.
- A) É encontrado raramente nos adolescentes.
 - B) Os tipos mesenquimais são mais raros.
 - C) É tratado com ressecção cirúrgica.
 - D) Em crianças, seu aparecimento por malignização de um ostecondroma é raro.
 - E) Tem crescimento lento.
31. Sobre a fratura-luxação de Galeazzi, é incorreto afirmar que:
- A) sempre ocorre ruptura interóssea do membro.
 - B) após sua redução com placa e parafusos no rádio, nunca é necessária outra forma de fixação coadjuvante.
 - C) o principal fator de dificuldade de redução dessa fratura é a interposição do tendão extensor ulnar do carpo.
 - D) o mecanismo de lesão mais frequente é a queda com força axial com o antebraço em pronação.
 - E) um dos importantes sinais radiográficos de suspeição é a fratura da base do estiloide da ulna.
32. Em pacientes politraumatizados, a Síndrome Compartimental é uma importante complicação. Sobre essa síndrome, é correto afirmar que:
- A) é mais frequente no compartimento posterior profundo da perna.
 - B) quando ocorre no compartimento anterior da perna, causa diminuição da sensibilidade no primeiro espaço interdigital.
 - C) quando de sua constatação clínica, o membro deve ser elevado para evitar o edema.
 - D) a pesquisa do pulso distal é um sinal clínico relevante.
 - E) a dor é o último sintoma a aparecer.
33. Sobre a luxação acromioclavicular, é correto afirmar que:
- A) o tratamento de escolha é sempre cirúrgico.
 - B) no tipo IV de Rockwood, a melhor visualização radiográfica é pela incidência de "ZANCA".
 - C) nos tipos II e IV de Rockwood, o sinal da tecla está presente.
 - D) esta é uma articulação com movimentos nos eixos coronal, sagital e axial.
 - E) no tipo III de Rockwood, os ligamentos acromioclaviculares estão íntegros.

- 34.** Sobre as fraturas do úmero proximal em quatro partes de Neer, é incorreto afirmar que:
- A) quando impactadas em valgo, o tratamento de escolha é hemiartroplastia.
 - B) em fraturas sem desvio lateral da diáfise menor, há risco de necrose avascular do segmento.
 - C) na indicação de artroplastia do ombro para reparo dessa lesão, é necessário considerar a integridade do manguito rotador.
 - D) segundo Neer, a fratura em 3 partes é definida por uma separação maior que 1cm ou desvio maior que 45° de três dos quatro componentes: tuberosidade maior, tuberosidade menor, cabeça umeral e diáfise.
 - E) em pacientes com menos de 40 anos, em geral, o tratamento de escolha é osteossíntese.
- 35.** Em relação às fraturas expostas, assinale a alternativa correta.
- A) A manutenção das feridas abertas pode evitar a mionecrose clostridial.
 - B) A realização do desbridamento é um fator secundário no prognóstico.
 - C) O tipo IIIB de Gustillo-Anderson refere-se a uma lesão maior do que 10cm na qual ainda é possível realizar a cobertura óssea sem procedimentos adicionais.
 - D) O uso do fixador externo do tipo Ilizarov restringe-se às lesões com desvios angulares graves.
 - E) Em fraturas expostas, a consolidação viciosa é tão comum de ocorrer quanto a pseudartrose.
- 36.** São critérios da Academia Americana de Ortopedia para amputação imediata de membros, EXCETO:
- A) lesão do nervo tibial posterior.
 - B) fraturas expostas da tíbia com extensa lesão vascular.
 - C) sepse incontrolável.
 - D) lesão/esmagamento > 6 horas de isquemia quente.
 - E) lesão muscular extensa, sem condições de reconstrução.
- 37.** São indicações absolutas para tratamento cirúrgico das fraturas da diáfise umeral, EXCETO:
- A) fratura associada à lesão vascular.
 - B) cotovelo flutuante.
 - C) bilateralidade.
 - D) interposição de partes moles.
 - E) paralisia do nervo radial.
- 38.** São critérios de instabilidade para as fraturas do rádio distal, EXCETO:
- A) perda do comprimento do rádio maior que 9mm.
 - B) cominuição.
 - C) fratura com fragmento volar no compartimento flexor.
 - D) afastamento entre os fragmentos intra-articulares maior que 2mm.
 - E) ângulo de inclinação dorsal maior que 25°.
- 39.** Nos casos de fraturas do colo do fêmur com desvio, em pacientes com menos de 60 anos de idade, o tratamento mais indicado é:
- A) redução incruenta, a osteossíntese somente na falha deste método.
 - B) artroplastia parcial.
 - C) artroplastia total.
 - D) redução (incruenta ou cruenta) e osteossíntese estável.
 - E) redução incruenta, em todos os casos.
- 40.** Na técnica de osteossíntese intramedular da diáfise femoral, o tempo cirúrgico considerado mais importante é:
- A) montagem da mesa de tração.
 - B) ponto de entrada correto.
 - C) fresagem do canal.
 - D) colocação do bloqueio proximal.
 - E) colocação do bloqueio distal.
- 41.** Sobre as fraturas transtrocanterianas, é incorreto afirmar que:
- A) o tipo III de Tronzo caracteriza-se por lateralização do fragmento distal e esporão calcar dentro do canal medular.
 - B) no tipo V de Tronzo o traço invertido pode tornar a fixação do DHS instável.
 - C) o "PFN" é um tipo de síntese cujo princípio de distribuição de cargas se baseia na sua transmissão direta, da cabeça femoral à região subtrocantariana, possibilitando consolidação, mesmo com carga total.
 - D) a perda de redução com desvio em varo é uma das complicações mais frequentes.
 - E) a pseudartrose é uma complicação rara nesses casos.
- 42.** Sobre as fraturas do planalto tibial, é correto afirmar que:
- A) nas fraturas tipo Schatzker IV com desvio de 3mm, o tratamento de escolha é conservador.
 - B) as fraturas tipo Schatzker III geralmente cursam com lesões ligamentares.
 - C) nas fraturas tipo Schatzker V não existe depressão articular.
 - D) nas fraturas cominutivas não se deve realizar artrotomia.
 - E) mesmo em fraturas estáveis sem desalinhamento não se deve liberar carga precoce.
- 43.** Sobre a fratura-luxação de Lisfranc, é correto afirmar que:
- A) um desvio entre 2mm e 4mm entre a base do 1° e do 2° metatarso é considerado aceitável.
 - B) a base do 2° metatarso é a menos atingida.
 - C) a fixação da segunda e da quinta articulações tarsometatarsais deve ser realizada com parafusos.
 - D) pode ocorrer dificuldade de redução aguda por interposição do tendão do músculo tibial posterior.
 - E) o diagnóstico radiológico deve incluir as incidências em AP, lateral e oblíqua a 30°.

- 44.** Em relação às fraturas do talus, é correto afirmar que:
- A) a ocorrência de necrose avascular é a principal causa de maus resultados clínicos.
 - B) o sinal de Hawkins se apresenta entre 6 e 8 semanas após o trauma.
 - C) a presença precoce de cistos subcondrais é sinal de necrose avascular do talus.
 - D) mesmo nas fraturas mais simples, o uso de enxerto ósseo está indicado, para evitar a necrose avascular.
 - E) após a cirurgia a carga pode ser liberada precocemente.
- 45.** Sobre as luxações do ombro, é incorreto afirmar que:
- A) a manobra de Stimson é um método utilizado nas reduções incruentas.
 - B) a interposição de partes é uma indicação para redução cirúrgica.
 - C) nas luxações posteriores agudas, após a redução incruenta deve-se manter o ombro imobilizado por no mínimo 4 semanas.
 - D) a cirurgia de Bristow-Latarjet baseia-se na substituição das estruturas lesadas.
 - E) nas instabilidades atraumáticas, multidirecionais, o tratamento conservador é o mais utilizado.
- 46.** Sobre a luxação do joelho, é correto afirmar que:
- A) o mecanismo do trauma mais frequente é a rotação seguida de hiperflexão.
 - B) as luxações posteriores causam ruptura do mecanismo flexor.
 - C) a tendência do tratamento é cirúrgico, incluindo reparos periféricos e reconstruções ligamentares.
 - D) raramente apresenta lesões vasculares associadas.
 - E) as luxações posteriores são as mais frequentes.
- 47.** Sobre as artroses do ombro, é incorreto afirmar que:
- A) em caso de necrose da cabeça femoral grau IV de Ficat com lesão de cartilagem da glenoide, pode-se realizar apenas artroplastia parcial.
 - B) nas artroses excêntricas com erosão da borda posterior, as artroplastias parciais cursam com maus resultados.
 - C) em artroplastias pós-lesão do manguito rotador, esta é contraindicada em função do elevado índice de soltura do componente glenoideo.
 - D) em pacientes jovens, o tratamento cirúrgico inicial é desbridamento artroscópico e liberação cápsulo-ligamentar.
 - E) em pacientes jovens com artrose grave, deve-se realizar também a tenotomia artroscópica do tendão do músculo subescapular.
- 48.** Em relação às artroses do punho e da mão, é incorreto afirmar que:
- A) a degeneração focal da cartilagem das articulações diartrodiais e o fenômeno de reparo e remodelação óssea são as características patológicas mais importantes.
 - B) o tratamento cirúrgico da artrose da articulação carpo-metacarpo nos estágios III e IV é artroplastia de suspensão tendinosa.
 - C) no tratamento cirúrgico das artroses da articulação interfalangiana distal com artrodese anterior não consolidada deve-se reabordar e colocar enxerto ósseo.
 - D) nas artroses das articulações interfalangianas, clinicamente observa-se limitação da mobilidade, alargamento ósseo e deformidade angular fixa geralmente em extensão.
 - E) as artroplastias da articulação interfalangiana distal têm como contraindicação absoluta estoque ósseo deficiente e desvio angular da falange distal.
- 49.** Em relação às artroses do quadril, é correto afirmar que:
- A) classifica-se como quadril rígido aquele que tem flexão entre 30°-60°, abdução máxima de 15° e adução máxima de 15°.
 - B) nas artroses súpero-externas como seqüela de Legg-Perthes, indicam-se osteotomias subtrocantéricas de valgo-extensão (mais frequentes) após falha do tratamento conservador.
 - C) as artroplastias não cimentadas ainda apresentam melhores resultados do que as cimentadas.
 - D) nas artroses de origem inflamatória, as osteotomias de qualquer tipo são a primeira indicação de tratamento.
 - E) nas luxações pós-artroplastia total do quadril, mesmo não havendo deficiência técnica, o tratamento requer uma revisão cirúrgica da artroplastia.
- 50.** Em relação à artrose do joelho, é incorreto afirmar que:
- A) são indicações para artroplastia total do joelho: artrose em mais de um compartimento; deformidade angular maior que 15°; e subluxação femorotibial.
 - B) nas artroplastias do joelho, o corte tibial deve ser sempre perpendicular ao eixo tibial.
 - C) a principal limitação da osteotomia em cúpula fixada com parafuso nas artroses iniciais do joelho é a restrição à marcha com apoio parcial.
 - D) a presença de osteófitos posteriores na tibia, vistos na radiografia do joelho em perfil, indica falência degenerativa do ligamento cruzado anterior.
 - E) nas lesões da cartilagem articular, a viscosuplementação é o melhor método para o tratamento ortopédico.