

QUESTÃO 01

As lesões das articulações interfalangeanas proximais podem ser classificadas em:

- A) simples, mistas e complexas.
- B) com integridade ligamentar e sem integridade ligamentar.
- C) lesão dos ligamentos colaterais, lesões da placa volar, luxações e fratura-luxações.
- D) com lesão da placa volar e sem lesão da placa volar.
- E) com e sem fraturas associadas.

QUESTÃO 02

A parte mais frágil do esqueleto da criança é a placa fisária. São fatores que influenciam na sua resistência, exceto:

- A) sexo.
- B) perfil hormonal.
- C) região anatômica.
- D) velocidade de crescimento.
- E) raça.

QUESTÃO 03

Com relação às fraturas do carpo, uma lesão do arco menor segue um trajeto através:

- A) do processo estiloide radial, da articulação rádio-cárpica e do espaço semilunopiramidal.
- B) do processo estiloide ulnar, da epífise distal do rádio e do capitato.
- C) da articulação carpo-metacárpica.
- D) do processo estiloide radial, da epífise distal da ulna e do amato.
- E) da articulação médio-cárpica.

QUESTÃO 04

Das zonas da placa epifisária a que pode determinar a parada de crescimento quando lesada é:

- A) germinativa.
- B) proliferativa.
- C) hipertrófica.
- D) de calcificação provisória.
- E) mesotelial.

QUESTÃO 05

Com relação aos fragmentos ósseos em uma fratura da diáfise proximal do rádio localizada entre a inserção do supinador e pronador redondo, é **correto** afirmar que:

- A) o fragmento distal fica supinado e o proximal pronado.
- B) o fragmento proximal fica supinado e o distal pronado.
- C) os fragmentos não sofrem desvios rotacionais.
- D) o fragmento proximal fica supinado e o distal também supinado.
- E) o fragmento proximal fica pronado e o distal também pronado.

QUESTÃO 06

Segundo a classificação de Salter Harris para lesão fisária, os tipos que necessitam obrigatoriamente de tratamento cirúrgico são:

- A) 1 e 2
- B) 2 e 3
- C) 3 e 4
- D) 4 e 5
- E) 5 e 6

QUESTÃO 07

Na fixação intramedular do rádio sem abertura do foco de fratura a lesão nervosa **mais** frequente é:

- A) nervo mediano.
- B) nervo ulnar .
- C) ramo sensitivo extra carpal do mediano.
- D) ramo superficial do nervo radial.
- E) ramo motor do nervo ulnar.

QUESTÃO 08

Em relação às fraturas da coluna cervical em crianças, é **correto** afirmar que:

- A) a TAC deve ser realizada em todos os pacientes com traumatismo raquimedular.
- B) a incidência transoral mostra assimetria do odontóide na C2-C3.
- C) a presença de subluxação C2-C3 é sempre devido ao trauma.
- D) nas crianças de baixa idade as fraturas costumam ser mais distais.
- E) traumatismo medular sem sinais radiológicos de lesão configuram a SCIWORA.

QUESTÃO 09

Em um paciente com uma fratura exposta do rádio grau IIIa de Gustillo-Anderson, com perda completa da cobertura músculo cutânea de cerca de dez centímetros a nível da fratura, qual seria a sua conduta?

- A) Procederia à osteossíntese com placa e parafusos, deixando a cobertura óssea para um segundo tempo.
- B) Utilizaria um fixador externo e procederia à cobertura do osso com enxerto livre de pele.
- C) Utilizaria um fixador externo e procederia à cobertura do osso com retalho músculo cutâneo.
- D) Utilizaria uma fixação intramedular e faria a cobertura do osso com enxerto de pele total
- E) Procederia à limpeza do foco, faria uma imobilização com tala axilo-palmar e deixaria o tratamento da 1 lesão para um segundo tempo.

QUESTÃO 10

Sobre as fraturas da coluna cervical em adultos, assinale a alternativa **incorreta**:

- A) As fraturas de Jefferson são no atlas e raramente se associam a alterações neurológicas.
- B) A espondilolistese traumática de C2-C3 é conhecida como fratura do enforcado.
- C) São critérios de instabilidade da lesão cervical: translação >3mm e angulação entre vértebras maior que 10 graus.
- D) As fraturas cervicais, uma vez reduzidas por tração, podem ser tratadas conservadoramente.
- E) As fraturas do odontóide de pior prognóstico são as que invadem o corpo de C2.

QUESTÃO 11

Na classificação de Bado para as lesões de Monteggia, o tipo IV caracteriza-se por:

- A) luxação anterior da cabeça radial e fratura da diáfise ulnar em qualquer nível.
- B) luxação anterior da cabeça radial, fratura do terço proximal do rádio e fratura da ulna no mesmo nível.
- C) luxação posterior da cabeça radial e fratura da ulna com angulação anterior.
- D) luxação posterior da cabeça radial e ausência de fratura da ulna.
- E) luxação anterior da cabeça radial e fratura do olecrâno.

QUESTÃO 12

Sobre as fraturas da coluna tóraco-lombar, é **correto** afirmar:

- A) A ressonância magnética está indicada em todos os pacientes com fraturas.
- B) A presença de fragmento ósso no interior do canal vertebral é indicação absoluta de tratamento cirúrgico.
- C) São indicações absolutas de tratamento cirúrgico: lesões abertas, déficit neurológico progressivo, fraturas que apresentam risco de lesão neurológica por instabilidade.
- D) A região mais frequentemente acometida por fraturas é a transição lombar baixa.
- E) As fraturas que mais frequentemente apresentam trauma medular associado são as da coluna torácica devido ao maior diâmetro do canal vertebral.

QUESTÃO 13

Nas fraturas do capítulo umeral o tipo II de Kocher-Lorenz caracteriza-se por:

- A) compreender a superfície articular e todo o côndilo lateral.
- B) seccionar o capítulo no plano sagital deixando a superfície articular dividida em duas.
- C) comprometer a estabilidade da coluna lateral do úmero distal.
- D) envolver a superfície articular com nenhum ou pouco osso à cartilagem fixado.
- E) compreender a cartilagem do capítulo e uma porção da tróclea umeral.

QUESTÃO 14

Sobre o trauma raqui-medular, assinale a afirmativa **incorreta**:

- A) A sensibilidade do mamilo corresponde ao dermatomo de T4 e da região inguinal de T12-L1.
- B) Lesões com até oito horas devem ser tratadas com metil-prednisolona com dose inicial de 30mg/kg em uma hora e 5,4mg/kg/hora por mais 23 horas.
- C) A ausência do reflexo bulbo cavernoso indica presença de choque medular.
- D) A piora neurológica após avaliação inicial é indicação de descompressão de urgência.
- E) A força dos flexores do quadril testa o miótomo de S1.

QUESTÃO 15

Com relação à luxação posterior do cotovelo a manobra de redução fechada de Parvin caracteriza-se por:

- A) Com o paciente em decúbito ventral, com todo o membro superior pendente da mesa, o médico traciona suavemente o antebraço com uma das mãos e com a outra efetua a flexão do cotovelo até obter a redução.
- B) Com o paciente em decúbito ventral somente com o antebraço pendente da mesa, o médico traciona o antebraço com as duas mãos até obter a redução.
- C) Com o paciente em decúbito dorsal, com um assistente tracionando o braço, o médico traciona o antebraço até obter a redução.
- D) Com o paciente em decúbito lateral sobre o lado sem a luxação o médico traciona o antebraço até obter a redução.
- E) Com o paciente sentado, um assistente segura o braço enquanto o médico traciona o antebraço até obter a redução.

QUESTÃO 16

Sobre a luxação traumática do ombro é **incorreto** afirmar que:

- A) em pacientes jovens há um alto índice de recidivas.
- B) a lesão de Bankart é a lesão do labrum glenóideo.
- C) a lesão de Hill-Sachs é a lesão da cabeça umeral.
- D) são estabilizadores estáticos a pressão negativa na cavidade, a tensão superficial do líquido sinovial e os ligamentos.
- E) os músculos que compõem o manguito rotador são o supra e infra-espinhal, subescapular, redondo menor e a cabeça longa do bíceps.

QUESTÃO 17

Na classificação modificada de Colton para as fraturas do olecrano, o tipo IIC corresponde a:

- A) fratura sem desvio.
- B) fraturas oblíquas e transversas.
- C) fraturas cominutivas.
- D) fratura por avulsão.
- E) fratura-luxação.

QUESTÃO 18

Sobre as fraturas do terço proximal do úmero é **incorreto** afirmar que:

- A) são mais comuns em idosos devido à osteopenia.
- B) o nervo mais frequentemente lesado é o radial.
- C) nos casos associados à luxação esta deve ser reduzida de urgência.
- D) fraturas do colo anatômico frequentemente evoluem para necrose avascular.
- E) são aceitáveis desvios de até um centímetro e quarenta e cinco graus.

QUESTÃO 19

A mais frequente complicação do tratamento cirúrgico das fraturas do olécrano desviadas é:

- A) infecção.
- B) pseudartrose.
- C) lesão nervosa.
- D) lesão vascular.
- E) perda do arco de movimento.

QUESTÃO 20

Com relação às fraturas da diáfise do úmero é **incorreto** afirmar que:

- A) o nervo mais frequentemente lesado é o radial.
- B) sinais de lesão do nervo radial no exame inicial são indicação de cirurgia.
- C) o tratamento conservador pode ser realizado com sucesso.
- D) uma das complicações frequentes do tratamento operatório ou cirúrgico é a pseudartrose.
- E) podem ser aceitos encurtamentos de até 2,5 centímetros.

QUESTÃO 21

O principal mecanismo de produção das fraturas da cabeça radial é:

- A) queda com apoio sobre a mão com o cotovelo estendido levando a um choque direto da cabeça radial com o capitulum umeral.
- B) queda com o cotovelo em flexão levando a um choque direto do capitulum com a cabeça radial.
- C) queda com acentuação do valgismo fisiológico do cotovelo
- D) queda com acentuação do varismo do cotovelo.
- E) traumatismo direto sobre a face lateral do cotovelo.

QUESTÃO 22

Na classificação da AO para as fraturas acetabulares o tipo B2 refere-se a:

- A) fratura da parede posterior.
- B) fratura da coluna anterior.
- C) fratura da coluna anterior estendendo-se à crista ilíaca.
- D) fratura em T.
- E) fratura da coluna anterior.

QUESTÃO 23

As incidências radiológicas para o diagnóstico das fraturas acetabulares são:

- A) AP e perfil de bacia.
- B) inlet e outlet.
- C) AP, alar e obturatriz.
- D) AP e Ferguson.
- E) AP e pata-de-rã.

QUESTÃO 24

São contra-indicações para o tratamento aberto com fixação das fraturas acetabulares todas as abaixo, exceto:

- A) politrauma agudo.
- B) fratura instável de ambas as colunas.
- C) febre.
- D) ruptura da bexiga.
- E) osteoporose grave.

QUESTÃO 25

Em uma fratura transcervical associada à fratura da diáfise femoral em criança de 5 anos de idade, a melhor indicação de tratamento seria:

- A) redução aberta da fratura do colo femoral com fixação e redução fechada da diáfise femoral com fixação por hastes maleáveis.
- B) tratamento conservador por tração transesquelética.
- C) tratamento conservador por redução e aparelho gessado pelvipodálico bilateral.
- D) tratamento cirúrgico com “gama nail”.
- E) tratamento cirúrgico por DHS.

QUESTÃO 26

Na luxação traumática do quadril a manobra de Stimson para redução consiste em:

- A) Com o paciente em decúbito dorsal realizar tração ao longo do eixo do fêmur e depois fazer a rotação interna.
- B) Com paciente em decúbito ventral realizar tração no sentido de promover a extensão do quadril seguida de rotação interna.
- C) Com o paciente em decúbito dorsal o médico coloca o ombro sob o joelho do paciente e efetua tração ao longo do eixo do fêmur com movimentos suaves de rotação interna e externa.
- D) Com o paciente em decúbito dorsal no solo o médico apoia o pé descalço sobre o púbis do paciente e efetua tração ao longo do eixo do membro com o joelho estendido.
- E) Com o paciente em decúbito ventral com a pelve apoiada na borda da mesa cirúrgica e o quadril fletido o médico efetua tração ao longo do eixo do fêmur enquanto um assistente mantém firme a pelve sobre a mesa.

QUESTÃO 27

Com relação a classificação das fraturas do colo femoral do adulto, a fratura tipo III de Garden refere-se a:

- A) fratura incompleta ou impactada.
- B) completa com deslocamento parcial.
- C) completa com importante deslocamento.
- D) completa com ângulo de fratura invertido.
- E) completa com cominuição posterior.

QUESTÃO 28

O deslocamento medial de Dimon-Hughston está indicado para:

- A) fraturas transtrocanterianas sem desvio.
- B) fraturas transtrocanterianas associadas a fraturas da diáfise femoral.
- C) fraturas do colo do fêmur.
- D) fraturas transtrocanterianas instáveis.
- E) fraturas transtrocanterianas com integridade do pequeno trocanter.

QUESTÃO 29

Uma criança de 10 anos é atendida na emergência com uma fratura exposta grau II de Gustillo e Anderson no fêmur direito e uma fratura fechada do fêmur esquerdo, sem nenhuma outra lesão associada. Qual a melhor opção de tratamento?

- A) Lavagem exaustiva da fratura exposta e estabilização com fixador externo e aparelho pelvi-podálico no lado esquerdo.
- B) Lavagem exaustiva da fratura exposta e estabilização com placa e parafusos e osteossíntese com placa e parafusos da fratura do fêmur esquerdo.
- C) Lavagem exaustiva da fratura exposta e tratamento por tração transesquelética no fêmur esquerdo.
- D) Lavagem exaustiva da fratura exposta e estabilização por fixador externo e osteossíntese fechada com hastes maleáveis no fêmur esquerdo.
- E) Fixação por hastes maleáveis de ambas as fraturas.

QUESTÃO 30

Na classificação da AO para as fraturas diafisárias do fêmur do adulto o tipo A3 refere-se a:

- A) fratura transversa da diáfise femoral.
- B) fratura cominutiva da diáfise femoral.
- C) fratura oblíqua longa da diáfise femoral.
- D) fratura dupla transversa da diáfise femoral.
- E) fratura oblíqua curta da diáfise femoral com fragmento em asa de borboleta.

QUESTÃO 31

A placa ponte e a haste bloqueada (UFN) para tratamento das fraturas da diáfise femoral seguem o princípio:

- A) de redução anatômica dos fragmentos com estabilização plena.
- B) de manutenção do comprimento e alinhamento do membro com estabilização dinâmica e manutenção da vitalidade dos fragmentos.
- C) de manutenção do comprimento e alinhamento do membro com estabilização plena do foco de fratura.
- D) de redução anatômica dos grandes fragmentos com retirada dos fragmentos desvitalizados e estimulação da osteogênese pela colocação de autoenxertos.
- E) de manutenção do comprimento e alinhamento do membro com estabilização plena do foco de fratura e estimulação da osteogênese pela colocação de autoenxertos.

QUESTÃO 32

Nas fraturas supracondilneas do fêmur o fragmento distal que compreende os côndilos femorais encontra-se:

- A) em flexão pela ação da musculatura extensora.
- B) em extensão pela ação dos gastrocnêmios.
- C) em flexão pela ação do bíceps femoral.
- D) em extensão pela ação do quadríceps sobre a patela.
- E) em flexão pela ação dos gastrocnêmios.

QUESTÃO 33

Nas fraturas dos côndilos femorais a principal indicação do parafuso condilar dinâmico (DCS) é:

- A) qualquer tipo de fratura distal do fêmur.
- B) nas fraturas coronais.
- C) nas fraturas suprainterncondilneas.
- D) nas fraturas unicondiliares.
- E) na associação das fraturas supracondilneas com fraturas diafisárias.

QUESTÃO 34

Com relação as lesões meniscais do joelho, é correto afirmar que:

- A) ocorrem com mais frequência em pacientes idosos que praticam esportes.
- B) no Brasil o menisco lateral está lesado cerca de 40% menos que o menisco medial.
- C) ocorrem em atletas profissionais e estão associadas a lesões do ligamento cruzado posterior em 37,5% dos casos.
- D) a lesão meniscal isolada é pouco freqüente nos jovens (20%) estando em 80% dos casos associada a lesão do ligamento cruzado anterior.
- E) a lesão meniscal nunca ocorre isolada devendo-se buscar sempre lesões do ligamento colateral medial.

QUESTÃO 35

A classificação de Schatzker divide as fraturas dos côndilos tibiais em:

- A) dois tipos
- B) três tipos
- C) quatro tipos
- D) cinco tipos
- E) seis tipos

QUESTÃO 36

Em uma fratura dos ossos da perna fixada por uma haste bloqueada proximal e distalmente, cuja fíbula consolidou na quarta semana e após doze semanas a tíbia ainda não apresenta formação de calo ósseo, qual seria a melhor opção?

- A) Dinamização pela retirada do parafuso distal.
- B) Substituição da haste por placa e parafusos.
- C) Colocação de enxerto ósseo autólogo a nível do foco de fratura.
- D) Dinamização pela retirada do parafuso e fibulectomia.
- E) Dinamização pela retirada do parafuso proximal e distal.

QUESTÃO 37

Com relação às fraturas do tornozelo, na classificação da AO (Weber), o tipo A3 refere-se a:

- A) fratura infra sindesmoidal com traço transverso do maléolo fibular e oblíquo do maléolo medial com um terceiro fragmento posterior.
- B) fratura transversa do maléolo fibular.
- C) fratura com traço transverso do maléolo medial, traço oblíquo do maléolo lateral e um terceiro fragmento posterior.
- D) fratura transversa isolada do maléolo medial.
- E) fratura bimaleolar com fratura por compressão do canto tibial.

QUESTÃO 38

Em uma lesão fisária tipo Salter Harris III no tornozelo de uma criança, a melhor opção de tratamento é:

- A) redução fechada e bota gessada.
- B) redução aberta e fixação com placa e parafusos de 2,7 mm que devem ser retirados na quarta semana.
- C) redução fechada com intensificador de imagem e utilização de parafuso canulado que não cruze a placa fisária ou redução aberta com o mesmo tipo de fixação.
- D) redução fechada e fixação com fios de Kirschner cruzados que podem cruzar a placa fisária sem promover lesão adicional.
- E) redução fechada e utilização de fios rosqueados.

QUESTÃO 39

As fraturas do talo do tipo III:

- A) são facilmente redutíveis e devem ser imobilizadas com gesso coxo-podálico para evitar a rotação.
- B) são de difícil redução mesmo por cirurgia devendo-se realizar um duplo acesso cirúrgico.
- C) o acesso cirúrgico anterior é suficiente para a visualização de toda a fratura.
- D) o resultado do tratamento operatório e quase sempre bom e não deixa seqüelas.
- E) a fixação com placa e parafuso é a ideal para este tipo de lesão.

QUESTÃO 40

Com relação a antibioticoprofilaxia nas fraturas expostas:

- A) nunca deve ser realizada.
- B) o esquema de antibióticos deve ser único para qualquer tipo de exposição.
- C) o esquema é variável para os tipos I, II e III de Gustilo-Anderson e na dependência do ambiente do acidente.
- D) deve-se utilizar sempre o esquema monodroga.
- E) o esquema é dependente apenas do ambiente do acidente não variando com o grau de exposição.

QUESTÃO 41

Na disostose cleido-cranial a criança não apresenta:

- A) agenesia das clavículas.
- B) fechamento tardio das fontanelas.
- C) turricefalia.
- D) hipertelorismo.
- E) fragilidade óssea.

QUESTÃO 42

Em um recém-nascido com suspeita de luxação congênita do quadril o principal exame de imagem a ser solicitado é:

- A) radiografia.
- B) ressonância magnética.
- C) ultrassonografia.
- D) artrografia.
- E) tomografia computadorizada.

QUESTÃO 43

A artrite séptica do quadril na criança deve ser tratada por:

- A) punção e antibioticoterapia.
- B) artroscopia e antibioticoterapia.
- C) antibioticoterapia venosa por três semanas.
- D) artrotomia.
- E) artrotomia e antibioticoterapia venosa.

QUESTÃO 44

A banda de constricção cutânea congênita do tipo I (displasia cutânea de Streeter):

- A) não deve ser tratada por não trazer problemas para o paciente.
- B) deve ser tratada por zetaplastia múltipla.
- C) deve ser tratada por excisão e retalho.
- D) deve ser tratada por ressecção e enxerto de pele.
- E) deve ser tratada por colocação de um expansor.

QUESTÃO 45

Com relação à Doença de Perthes, a classificação de Caterall, refere como tipo II:

- A) pacientes com necrose de 50% do núcleo epifisário proximal.
- B) pacientes com necrose de 100% do núcleo epifisário proximal.
- C) pacientes com necrose de 25% do núcleo epifisário proximal.
- D) pacientes sem necrose do núcleo epifisário proximal.
- E) pacientes com acometimento acetabular.

QUESTÃO 46

Podem conduzir ao escorregamento epifisário proximal do fêmur, exceto:

- A) craniofaringeoma.
- B) hipopituitarismo.
- C) osteodistrofia renal.
- D) hipotireoidismo.
- E) hipervitaminose D.

QUESTÃO 47

No pé torto congênito conseqüente a artrogripose múltipla congênita, é **correto** afirmar que:

- A) o tratamento conservador não obtém resultados.
- B) o tratamento cirúrgico jamais está indicado por conta das seqüelas.
- C) o tratamento conservador ou cirúrgico deve ser evitado.
- D) o pé torto artrogripótico tende a correção espontânea por ser postural.
- E) no pé torto artrogripótico unilateral a melhor opção é amputação e protetização.

QUESTÃO 48

No estadiamento de Enneking para os tumores ósseos, um tumor M II B, significa:

- A) benigno agressivo intracompartimental.
- B) maligno de baixo grau intracompartimental.
- C) maligno de alto grau extracompartimental.
- D) maligno de alto grau intracompartimental.
- E) benigno latente.

QUESTÃO 49

Em uma paciente de 14 anos com escoliose torácica de 45 graus, com gibosidade costal, com Risser 4, que procura tratamento por conta do dano psicológico face à deformidade, o tratamento deve ser:

- A) colete de Milwaukee vinte e três horas por dia até o final do crescimento.
- B) utilização do gesso de Cotrel para redução do ângulo da curva e posterior colete de Milwaukee.
- C) fisioterapia e reeducação postural global até que se complete o Risser 5 para reavaliação.
- D) cirúrgico com hastes e parafusos transpediculares.
- E) não necessita tratamento porque a escoliose torácica não se acompanha de deformidade grave.

QUESTÃO 50

Na osteomielite aguda do recém-nascido o principal achado clínico local é:

- A) aumento de volume do membro afetado.
- B) pseudo paralisia e dor representada pelo choro à mobilização do membro.
- C) hiperemia local no membro afetado.
- D) abscesso com flutuação evidente.
- E) contratura em flexão das articulações circunvizinhas.