



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



CONCURSO PÚBLICO

EDITAL SES nº 001/2012

COMPETÊNCIA: MÉDICO ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA

INSTRUÇÕES

1. O tempo total concedido para a resolução desta prova (**Conhecimentos Gerais + Conhecimentos Específicos**) é de **4 (quatro) horas**, incluindo o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
2. Confira, no cartão-resposta, seu nome, seu número de inscrição e a **competência** para a qual se inscreveu, e transcreva-os nos quadros abaixo. Assine no local indicado. Examine se há marcações indevidas no campo destinado às respostas. Se houver, reclame imediatamente ao fiscal.
3. Após autorizado pelo fiscal, verifique no caderno de prova se faltam folhas, se a sequência de questões, no total de **40 (quarenta)**, está correta e se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.
4. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais. Utilize os espaços e/ou páginas em branco para rascunho. **Não destaque folhas do caderno de prova.**
5. Cada questão objetiva é apresentada com **5 (cinco)** alternativas de resposta (de “A” a “E”), das quais apenas **1 (uma) é correta** em relação ao enunciado.
6. Transcreva com caneta esferográfica, com tinta **preta (preferencialmente)** ou **azul**, as respostas da prova objetiva para o cartão-resposta. Este será o único documento válido para efeito de correção. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento ou qualquer dano causado pelo candidato.**
7. Na correção da prova objetiva será atribuída nota zero às questões não assinaladas no cartão-resposta ou que contenham mais de uma resposta, emendas e rasuras, bem como, àquelas cuja resposta não coincida com o gabarito oficial.
8. Não será permitida, durante a realização da prova, a comunicação entre os candidatos, o porte e utilização de aparelhos celulares ou similares, de calculadoras ou similares, de relógios, bonés ou similares, óculos escuros, de livros, de anotações, de impressos ou de qualquer outro material de consulta.
9. Ao terminar, entregue ao fiscal o seu caderno de prova e o seu cartão-resposta. Você só poderá entregar este material e se retirar definitivamente do seu grupo a partir das **16h**. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão entregar as respectivas provas e retirar-se do local simultaneamente.
10. Para conferir suas respostas com o gabarito oficial, anote-as no quadro constante da última folha, o qual poderá ser destacado e levado com você.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

INSCRIÇÃO

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

COMPETÊNCIA

CONHECIMENTOS GERAIS

Texto I

O maior dos mitos pedagógicos desmontados recentemente pela neurociência reza que a mente das crianças é uma folha em branco, e cabe aos pais e à escola preenchê-la com conhecimentos. Para isso, acreditava-se, era pré-requisito que a criança já tivesse desenvolvido a linguagem. Ocorre que as crianças são mais sabidas do que se pensava. Uma série de estudos prova que, a partir dos 3 meses de idade, os bebês se engajam num processo intenso de aprendizado de noções rudimentares de biologia, física e aritmética. Antes se pensava que os bebês observam o ambiente à sua volta e têm a atenção despertada por pessoas e objetos, mas não são capazes de adquirir conhecimento com isso. Agora se sabe que os bebês já têm consciência de que, por exemplo, os objetos precisam de um suporte para não cair no chão e de que coisas inanimadas só se movimentam se alguém mexer nelas. Antes se acreditava que a voz dos pais ou das pessoas conhecidas desperta a atenção das crianças muito pequenas porque elas se habitam a ouvi-la. Agora se sabe que as crianças desenvolvem mecanismos linguísticos antes mesmo de aprender a falar. Elas sabem que as palavras expressam um conteúdo e que o latido de um cachorro ou o toque de um telefone não têm significado algum. As descobertas da neurociência possibilitam aos educadores saber exatamente com o que estão lidando ao incutir conhecimento nos 100 bilhões de neurônios que carregamos no crânio.

MELO, Carolina. Até os 8 Só Elogio, O.K.? *Veja*. São Paulo: Abril, ed. 2254, ano 45, n. 5, p. 73, 1 fev. 2012. [Adaptado]

01) De acordo com o Texto 1, identifique se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as proposições abaixo.

- () A ideia de que a mente das crianças é uma folha em branco ainda é aceita pela ciência.
- () Antes das descobertas da neurociência, acreditava-se que todo conhecimento deveria ser transmitido pelos pais e pela escola às crianças muito pequenas.
- () A palavra “mitos” (primeira linha do texto) está sendo usada no texto com o sentido de “ideias falsas, sem correspondência na realidade”.
- () A pedagogia acreditava que a criança só poderia aprender alguma coisa depois que tivesse desenvolvido a linguagem.
- () Atualmente já se sabe que os bebês adquirem noções simples de biologia, física e aritmética antes de atingir 3 meses de idade.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A. () F – V – V – V – F
- B. () V – F – F – V – V
- C. () F – V – F – F – V
- D. () V – V – V – V – F
- E. () F – V – F – V – F

02) Observe as proposições abaixo, relacionadas a estudos recentes sobre a aprendizagem dos bebês.

- I - Os bebês sabem que os objetos não flutuam no ar.
- II - Os bebês sabem que as palavras pronunciadas por um ser humano têm um significado.
- III - Os bebês não distinguem o latido de um cachorro do toque de um telefone.
- IV - Os bebês não distinguem seres animados de seres inanimados.

Assinale a alternativa **CORRETA**, de acordo com o Texto 1.

- A. () Somente as proposições II e III estão corretas.
- B. () Somente as proposições II, III e IV estão corretas.
- C. () Somente as proposições III e IV estão corretas.
- D. () Somente as proposições I e II estão corretas.
- E. () Somente a proposição I está correta.

03) Com relação à concordância e regência verbal e nominal, assinale com **C** as frases **CORRETAS** e com **E** as **ERRADAS**, de acordo com a gramática normativa.

- () Das crianças brasileiras em idade escolar, calcula-se que 20% não frequente a escola.
- () A neurociência acendeu a uma posição de vanguarda dentro das ciências médicas.
- () As descobertas da neurociência permitem aos pais agir com mais confiança.
- () Transforma-se os dados das pesquisas em informações úteis.
- () As chapas de raios X continuam cinza.
- () O cirurgião convidou toda a turma para assistir a gravação de uma cirurgia.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () C – C – E – C – C – C
- B. () E – E – C – E – C – E
- C. () C – E – E – C – E – C
- D. () E – E – C – C – E – C
- E. () C – C – C – E – E – C

04) Leia atentamente as frases abaixo.

- Atualmentemuita atenção ao desenvolvimento infantil.
- É preciso que a criançaestimulada a aprender sozinha.
- Nós, os médicos, vamosencontrar para analisar a situação.
- O jovem médico aspirava cargo de diretor do hospital.
- A comissão supervisora chegou ontemBrasília.
- Todos os profissionais da saúde devem agir com

Assinale a alternativa que preenche, de forma **COERENTE, SEQUENCIAL E CORRETA**, as lacunas.

- A. () presta-se – seja – nos – o – de – discrição
- B. () deve-se – seja – se – ao – à – descrição
- C. () dá-se – seja – nos – ao – a – discrição
- D. () dá-se – seja – se – ao – em – discreção
- E. () há – fosse – lhe – obter o – por – cautela

05) Analise as proposições abaixo.

- I - Na frase “Para isso, acreditava-se, era pré-requisito...”, a oração “acreditava-se”, entre vírgulas, poderia ser retirada sem prejuízo gramatical e sem grande alteração de sentido.
- II - As frases “Os bebês não choravam só de dor” e “Os bebês não choravam, só de dor” possuem o mesmo sentido.
- III - As frases “A decisão veio ao encontro do desejo da maioria” e “A decisão veio de encontro ao desejo da maioria” possuem o mesmo sentido.
- IV - O verbo *rezar*, utilizado no início do texto no tempo presente – reza – poderia ser substituído pelo verbo *dizer* – diz – sem prejuízo gramatical ou do sentido original.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () Somente as proposições II e III estão corretas.
- B. () Somente as proposições III e IV estão corretas.
- C. () Somente as proposições I, II e III estão corretas.
- D. () Somente as proposições I e IV estão corretas.
- E. () Somente as proposições II, III e IV estão corretas.

06) O Texto 1, como qualquer bom texto, apresenta coerência e coesão. A primeira diz respeito à estrutura do texto, isto é, à sequência lógica dos fatos ou argumentos, à ausência de contradições, à adequação do vocabulário empregado. Já a coesão diz respeito à conexão entre elementos ou partes do texto. Os elementos de coesão permitem a referência a partes distintas de um texto sem necessidade de repetir as mesmas palavras.

Isto posto, classifique corretamente os elementos da coluna 2 (sublinhados no texto), de acordo com a coluna 1.

Coluna 1	Coluna 2
a – elemento de coerência	() -la
b – elemento de coesão	() para isso
	() antes
	() agora
	() elas
	() que

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A. () b – a – a – a – b – b
- B. () a – b – a – a – a – b
- C. () b – b – b – b – b – a
- D. () a – a – a – a – a – b
- E. () b – a – b – b – a – a

Texto 2

Sempre fui um aficionado pelas artes e artimanhas do ato de escrever. Sou daqueles que consideram toda frase um parto – o que não implica, necessariamente, sofrimento. Tudo começa com a ideia que se instala em nosso cérebro e ali permanece, recusando-se a se apagar, e insiste diariamente em ser transformada em “mensagem para os outros”: texto.

Acontece, porém, na maioria das vezes, que passamos a macaquear as formas conhecidas de dizer. Repetimos as fórmulas, e mal. Confortados pelo doce prazer do nome impresso. Com frequência, tomamos um dentre os maneirismos disponíveis e o preenchemos com raciocínio e opinião. Mas sem perceber que as palavras e noções usadas já se encontram um tanto gastas por força da repetição e do hábito.

Qual o antídoto? Como sair do círculo repetitivo da inspiração? Se a resposta fosse simples, já teria surgido uma nova profissão no pobre mercado das letras: os estilistas de texto. Com lançamentos a cada ano de novos modelos de redação destinados aos diferentes segmentos: as notícias de jornal, as pesquisas acadêmicas, os romances de sucesso, e outros mais.

O jeito é mesmo desconfiar. Uma recomendação possível e honesta frente ao demo do senso comum que se infiltra no lero-lero de muitos escribas. Ler com o olhar desconfiado, pois ajuda a reconhecer muito gato que se passa por lebre, sobretudo quando assume ares de alta dicção. E, claro, escrever igualmente desconfiado – um pé atrás com as próprias afirmações. Até segunda ordem, todo texto é suspeito.

PAIXÃO, Fernando. Manual do estilo desconfiado. *Piauí*: n. 63, ano 6, p. 78, dezembro 2011. [Adaptado]

07) Considere os quatro parágrafos do texto. Numere os itens abaixo de I a IV de acordo com o que diz cada um desses quatro parágrafos.

- () A solução para quem quer ser original é ler e escrever com o olhar desconfiado.
- () Em geral, escreve-se seguindo fórmulas conhecidas e muitas vezes, desgastadas.
- () Surge a ideia, que se torna insistente, de escrever um texto.
- () Questionamento sobre como encontrar o caminho da originalidade.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A. () IV – III – II – I
- B. () II – III – I – IV
- C. () IV – II – I – III
- D. () I – II – III – IV
- E. () IV – II – III – I

08) Relacione os conselhos da coluna 1 com as afirmações da coluna 2 (adaptadas do mesmo autor do texto acima).

Coluna 1	Coluna 2
I. Desconfie dos clichês.	() Eles são como as cores: do suave ao berrante.
II. Desconfie dos advérbios.	() São atraídos pelo verbo, mas nem sempre se encaixam.
III. Desconfie dos adjetivos.	() De tão usados, apunham o estilo.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A. () II – III – I
- B. () II – I – III
- C. () I – II – III
- D. () III – I – II
- E. () III – II – I

09) Considere as afirmativas abaixo.

- I - Para o autor, o ato de escrever é um sofrimento que se assemelha às dores do parto.
- II - Muitas vezes, a palavra ou noção frequentemente empregada torna-se um clichê, isto é, um lugar-comum.
- III - Os estilistas do texto apresentam os antídotos para os autores com problemas de inspiração: a cada ano lançam novos modelos de redação.

Assinale a alternativa **CORRETA**, de acordo com o Texto 2.

- A. () Somente as afirmativas I e III estão corretas.
- B. () Somente as afirmativas II e III estão corretas.
- C. () Somente a afirmativa II está correta.
- D. () Somente a afirmativa I está correta.
- E. () Todas as afirmativas estão corretas.

10) Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a afirmativa abaixo.

A frase “Uma recomendação possível e honesta frente ao demo do senso comum que se infiltra no lero-lero de muitos escribas.” está escrita em uma linguagem ...

- A. () formal.
- B. () rebuscada.
- C. () informal.
- D. () erudita.
- E. () culta.

11) Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a afirmativa abaixo.

Na frase “Ler com o olhar desconfiado, pois ajuda a reconhecer muito gato que se passa por lebre, [...]”, ocorre o emprego de um(a)...

- A. () sinonímia.
- B. () contradição.
- C. () parábola.
- D. () provérbio.
- E. () ambiguidade.

12) Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a afirmativa abaixo.

Na frase “Acontece, porém, na maioria das vezes, que passamos a macaquear as formas conhecidas de dizer.”, a palavra sublinhada estabelece, em relação às ideias expressas no parágrafo anterior, uma relação de:

- A. () oposição.
- B. () alternância.
- C. () causa.
- D. () condição.
- E. () concessão.

13) Segundo a Lei n. 8.080/90, de 19/09/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, analise as afirmativas abaixo.

- I - O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. À iniciativa privada é vetada a participação no Sistema Único de Saúde.
- II - Saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- III - A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, estão incluídas entre os campos de atuação do SUS.
- IV - Compete à Direção Nacional do SUS participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente; de saneamento básico; e relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
- V - A direção do Sistema Único de Saúde-SUS é única, sendo exercida no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos Municípios, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () As afirmativas I, II, III, IV e V estão corretas.
- B. () Somente as afirmativas II, III, IV e V estão corretas.
- C. () Somente as afirmativas III, IV e V estão corretas.
- D. () Somente as afirmativas I, III e V estão corretas.
- E. () Somente a afirmativa V está correta.

14) Considerando a Lei n. 8.080/90, indique se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as afirmativas abaixo, no que diz respeito aos objetivos do Sistema Único de Saúde-SUS.

- () A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- () A formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção.
- () A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- () A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
- () A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A. () V – V – V – V – V
- B. () V – F – V – V – F
- C. () F – V – V – F – V
- D. () V – F – F – F – F
- E. () F – V – F – V – V

15) A Lei n. 8.142/90, entre outros dispositivos, trata da alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde. Analise as afirmativas abaixo no que se refere ao modo como estes recursos devem ser destinados.

- I - Despesa de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- II - Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo, e aprovados pelo Congresso nacional.
- III - Cobertura das ações e serviço de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, sendo estes recursos destinados a investimentos na rede de serviços, na cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e nas demais ações de saúde.
- IV - Investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () Somente a afirmativa III está correta.
- B. () Somente as afirmativas I e III estão corretas.
- C. () Somente a afirmativa I está correta.
- D. () Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- E. () As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a frase abaixo.

A anomalia congênita denominada "Deformidade de Madelung" corresponde a:

- A. () luxação posterior da cabeça do rádio associada a dissociação rádio-ulnar distal.
- B. () banda de constrição anelar no antebraço distal associada a luxação da cabeça da ulna.
- C. () macrodactilia do polegar associada a encurtamento e angulação distal do rádio.
- D. () clinodactilia no quinto dedo associada a angulação distal do rádio e da ulna.
- E. () deformidade angular distal do rádio associada a luxação da cabeça da ulna.

17) Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a frase abaixo.

No "acesso cirúrgico lateral do braço", o nervo radial deve ser dissecado e protegido:

- A. () na parte distal da incisão entre os músculos braquial e braquiorradial.
- B. () na parte proximal da incisão entre os músculos bíceps e deltoide.
- C. () na parte média da incisão entre os músculos bíceps e deltoide.
- D. () na parte distal da incisão entre os músculos bíceps e braquial.
- E. () na parte média da incisão entre o músculo braquial e a porção lateral do tríceps.

18) Nas sequências apresentadas abaixo, assinale a alternativa que **CORRESPONDE** ao "fascículo lateral", na composição anatômica do plexo braquial.

- A. () União das divisões anteriores dos troncos superior, posterior e médio, originando os nervos axilar, radial e contribuindo para o nervo mediano.
- B. () União das divisões anteriores dos troncos superior e médio, originando diretamente os nervos musculocutâneo, radial e ulnar.
- C. () União das divisões anteriores dos troncos superior e médio, originando o nervo musculocutâneo e contribuições para os nervos mediano e ulnar.
- D. () União das divisões anteriores dos troncos superior e inferior, originando diretamente o nervo ulnar e contribuindo para o nervo mediano.
- E. () União das divisões anteriores dos troncos superior, posterior e médio, originando os nervos cutâneos medial do braço e antebraço e contribuindo para o nervo mediano.

19) Na sequência abaixo, assinale a que **CONTÉM** as estruturas anatômicas da "pata de ganso" no joelho.

- A. () Resultado da fusão das inserções de músculos das faces anterior, posterior e medial da coxa: são eles o sartório, o semitendíneo e o grácil.
- B. () Também denominada "bursa anserina", recebe a inserção dos músculos bíceps da coxa, semimembranáceo e grácil, na face posterior da tíbia proximal.
- C. () Formada na face superolateral da tíbia, recebe as inserções dos músculos semitendíneo, semimembranáceo e grácil.
- D. () Formada pela inserção dos músculos semitendíneo, semimembranáceo e grácil, na face medial da porção superior da tíbia.
- E. () É o resultado da "perfuração" do músculo semitendíneo através do músculo semimembranáceo, na face interna da tíbia proximal.

20) Em relação ao “exame de Ressonância Magnética” (RM), assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () A água tem sinal baixo (preto) em T1 e sinal elevado (branco) em T2.
- B. () A formação de imagem na RM depende da diferença de densidade dos tecidos, situando-se nas diversas escalas do cinza.
- C. () O meio de contraste utilizado em RM do ombro é o gadolínio, que promove a elevação do sinal em T2 nas estruturas em que se deposita.
- D. () De forma semelhante à radiologia convencional, o cálcio e o metal têm sinal bastante intenso no exame de RM.
- E. () O recurso da "supressão de gordura" não tem utilidade quando se utiliza contraste no exame de RM.

21) Em relação à “lesão de tendões flexores na mão”, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () O reparo é considerado primário quando realizado em até 72 horas após o trauma e primário retardado quando realizado até a quarta semana.
- B. () Considerando a divisão por zonas nas lesões de tendões flexores, é clássico admitir que nas zonas II e IV o prognóstico é pior devido à possibilidade de aderências.
- C. () A tenólise, quando necessária, deve ser realizada após 2 meses do reparo primário e até 3 meses quando se utiliza enxerto.
- D. () No resultado final do tratamento das lesões de tendões flexores, a movimentação ativa normal é considerada 160°, somando-se MCF, IFP e IFD.
- E. () É importante realizar as suturas dos tendões na região dorsal e central, evitando fazê-las na periferia e ventre porque ali se localizam os vasos nutrícios.

22) Sobre “fraturas da mão”, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () De modo geral, fraturas de falanges em crianças com lesão epifisária tipos III e IV de Salter e Harris têm indicação de tratamento conservador.
- B. () Fraturas metafisárias de falange proximal com desvio dos côneos, comuns em crianças, devem ser reduzidas com a articulação IFD em extensão e IFP em flexão.
- C. () A fratura do colo é frequente no 5º metacarpiano, e os desvios angulares aceitos são de até 30° para os dois dedos radiais e 10° para os dedos ulnares.
- D. () Fratura diafisária da falange média, quando localizada proximal à inserção do flexor superficial, resulta em angulação dorsal; quando localizada distal a esta, em angulação volar.
- E. () A fratura avulsão da falange distal, conseqüente ao arrancamento de um fragmento volar pelo tendão flexor profundo, causa deformidade tipo dedo em martelo.

23) Sobre “fraturas do escafoide carpiano”, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. () Na classificação de Hebert, as fraturas são agudas estáveis quando não há desvio radiológico, e agudas instáveis quando há mais de 3 mm de separação entre os fragmentos.
- B. () Fraturas do terço distal e do tubérculo do escafoide são extra-articulares, têm excelente aporte sanguíneo e bom prognóstico com tratamento conservador.
- C. () O tratamento inicial das fraturas dos terços proximal e médio deve ser por 6 semanas com gesso curto (luva gessada), incluindo o polegar e o punho em discreta flexão.
- D. () Na consolidação viciosa, o fragmento distal encontra-se em extensão em relação ao proximal, e o realinhamento deve ser feito com enxerto trapezoidal inserido ventralmente.
- E. () Nos casos de pseudoartrose, a técnica de Matti-Russe prevê abordagem e colocação de enxerto esponjoso em uma canaleta escavada por via dorsal.

24) Sobre “fraturas do antebraço”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () Fraturas sem desvio são aquelas com menos de 10° de angulação e são tratadas com gesso axilopalmar, com a "alça" gessada de sustentação da tíbia distal ao nível da fratura.
- B. () A fratura-luxação de Monteggia tipo II de Bado corresponde à luxação posterior (ou posterolateral) da cabeça radial, associada à fratura da diáfise da ulna com angulação anterior.
- C. () Nas fraturas do rádio proximal, acima da inserção do músculo pronador redondo e abaixo da origem do supinador, o fragmento proximal tende a ficar supinado.
- D. () O mecanismo de produção da fratura de Galeazzi (fratura do rádio com luxação rádio-ulnar distal) corresponde à queda com a mão em flexão e o antebraço em pronação.
- E. () A ocorrência das fraturas de Monteggia é três vezes mais frequente do que a das fraturas de Galeazzi.

25) Sobre “fraturas e luxações do cotovelo”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () O conceito do “templo grego” demonstra que, havendo lesão do ligamento medial do cotovelo, a cabeça radial assume papel importante, devendo ser preservada ou reconstruída.
- B. () Na classificação de Mason, modificada por Hotchkiss para fraturas da cabeça radial, o tipo III corresponde ao desvio maior que 2 mm sem cominuição grave.
- C. () Nas fraturas do rádio associadas a luxação do cotovelo ou lesão da membrana interóssea, tem-se como complicação mais importante a luxação rádio-ulnar distal.
- D. () Na vigência de complicações neurovasculares, decorrentes de fratura ou luxação do cotovelo, os sintomas de compressão do nervo radial são os mais comuns.
- E. () A combinação de luxação do cotovelo, fratura do coronoide e fratura proximal da ulna compõe a chamada “tríade terrível do cotovelo”.

26) Sobre “fraturas da extremidade distal do úmero”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () As fraturas condilares são raras, representando menos de 5% das fraturas do úmero distal, sendo a fratura do côndilo medial a mais frequente.
- B. () A fratura supracondiliana, tipo em flexão, resulta geralmente de queda, com a força atingindo a face posterior do cotovelo estendido.
- C. () Fraturas transcondilares são comuns em crianças e constituem-se em fraturas do tipo intra-articular.
- D. () A classificação de Riseborough e Radin, para as fraturas intercondilares, atribui ao tipo III a fratura deslocada porém sem rotação no plano frontal.
- E. () As fraturas intercondilares são as mais comuns do úmero distal e frequentemente são cominutivas.

27) Sobre “fraturas diafisárias e proximais do úmero”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () A associação de fratura diafisária do úmero com fratura diafisária de um ou ambos os ossos do antebraço configura o chamado cotovelo flutuante, que requer tratamento cirúrgico.
- B. () Fraturas estáveis e impactadas do úmero proximal não correm risco de sofrer desvios e deve-se iniciar a mobilização em quatro semanas.
- C. () Fratura em duas partes do colo anatômico do úmero tem bom prognóstico, uma vez que o aporte sanguíneo é garantido pelas partes moles que unem a cabeça aos tubérculos.
- D. () Bilateralidade, obesidade e fratura segmentar constituem as indicações relativas para a indicação do tratamento cirúrgico das fraturas diafisárias do úmero.
- E. () A via transdeltoide permite a realização de uma incisão lateral no ombro, que se inicia junto à borda lateral do acrômio e se estende distalmente por 10 cm.

28) Sobre “fraturas de clavícula”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () Nas fraturas laterais do tipo IIB, o ligamento conoide está rompido e o trapezoide permanece inserido no fragmento lateral.
- B. () Na consolidação viciosa das fraturas de clavícula, apenas os encurtamentos maiores que 2,5 cm levam a sintomas funcionais.
- C. () O raio X que melhor demonstra a fratura do terço médio é uma projeção AP, com 15° de inclinação cefálica.
- D. () Na fratura lateral do tipo IV, a fratura é da superfície articular e não há lesão ligamentar ou desvio.
- E. () No recém-nascido com fratura obstétrica de clavícula, deve-se manter o membro junto ao corpo com enfaixamento simples por 4 semanas.

29) Sobre “fraturas da escápula”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () A ressonância magnética é o melhor exame para determinar com exatidão as características destas fraturas.
- B. () No chamado “ombro flutuante” (fratura do colo da glenoide e da clavícula), é necessário realizar a osteossíntese de ambos os ossos.
- C. () O acesso cirúrgico para fraturas desviadas do colo da glenoide se faz pela via posterior.
- D. () As fraturas do corpo da escápula desviadas devem ser tratadas cirurgicamente, pois causam problemas funcionais na articulação escapulotorácica.
- E. () Todas as fraturas desviadas do processo coracoide devem ser tratadas cirurgicamente.

30) Sobre “fraturas do colo do fêmur”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () Fraturas do colo do fêmur basocervical, mediocervical e subcapital são anatomicamente fraturas intracapsulares.
- B. () No estágio III da classificação de Garden, ocorre um desvio da cabeça femoral em varo, porém persiste a inserção de partes moles.
- C. () Fraturas no estágio I e II de Garden não apresentam desvios e podem ser tratadas conservadoramente com uso de muletas e fisioterapia precoce.
- D. () No pós-operatório, a carga total é proibida por 60 dias, sendo após permitida carga parcial até completar 90 dias.
- E. () A falha precoce da osteossíntese, mesmo em pacientes jovens, demanda a realização de artroplastia, devido à presença de osso avascular.

31) Sobre “fraturas transtrocanterianas do fêmur”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () Nas fraturas do tipo II da classificação de Tronzo, com medialização da metáfise, faz-se a valgização do colo se não for possível colocar o implante (DHS) na posição adequada.
- B. () A pseudoartrose constitui-se na complicação mais frequente neste tipo de fratura, geralmente ocasionada pela carga precoce.
- C. () São fraturas anatomicamente extracapsulares, as mais comuns da região proximal do fêmur, e ocorrem em pacientes idosos, sendo a maioria mulheres.
- D. () Nas fraturas impactadas do tipo I da classificação de Tronzo, é possível que o paciente caminhe após o trauma, o que pode retardar o diagnóstico.
- E. () Apenas as fraturas dos tipos I, II e III da classificação de Tronzo são consideradas estáveis, porém sempre está indicado o tratamento cirúrgico.

32) Sobre “lesões menisco-ligamentares do joelho”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () O trauma posterolateral na perna, produzindo hiperextensão e rotação externa no joelho, é o mecanismo de produção das lesões do complexo ligamentar medial.
- B. () A lesão grau II do ligamento cruzado posterior ocorre quando o planalto tibial medial é projetado para trás do côndilo femoral medial, durante a manobra da gaveta.
- C. () A sutura direta da lesão do ligamento cruzado anterior apresenta bons resultados, desde que realizada na fase aguda do traumatismo.
- D. () Nas lesões associadas dos ligamentos colateral medial e cruzado anterior, é preferível realizar a reconstrução do colateral e tratar incruentamente o cruzado.
- E. () A manobra semiológica conhecida como teste da recurvato-rotação externa apresenta-se positiva na lesão do complexo ligamentar lateral.

33) Sobre “fraturas do joelho”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () As fraturas distais do fêmur tipo B (classificação da AO) são extra-articulares e o seu tratamento é redução aberta e anatômica, com fixação rígida dos fragmentos.
- B. () A excisão completa da patela deve ser evitada em fraturas deste osso porque diminuiu em 20% a força de extensão do músculo quadríceps.
- C. () Para o tratamento conservador de fraturas da patela, o afastamento dos fragmentos não deve ultrapassar 5 mm e a extensão do joelho deve ser de 50%.
- D. () Nas fraturas cominutivas do platô tibial, estabilizadas mediante fixação cirúrgica, retarda-se a carga, porém estimula-se a movimentação precocemente.
- E. () São consideradas fraturas distais do fêmur as que ocorrem nos 12 cm distais do fêmur, entre a metáfise e a articulação do joelho.

34) Sobre “fraturas do tornozelo”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () A fratura do tornozelo tipo C de Weber é produzida por um mecanismo de pronação-rotação lateral, conforme descrito por Lauge-Hansen.
- B. () Os critérios para a fixação da sindesmose fibulotalar com parafuso são: fixação ao nível da sindesmose, direcionada da fíbula para a tíbia com 45° de inclinação caudal.
- C. () O tipo B2 na classificação da AO corresponde à associação da fratura da fíbula com a fratura do maléolo posterior, mais a lesão da sindesmose anterior.
- D. () As incidências radiográficas com *stress* em varo e valgo testam a integridade dos estabilizadores lateral e medial do tornozelo, bem como a da sindesmose tibiofibular.
- E. () Como complicações, é correto afirmar que a distrofia simpático-reflexa é bastante frequente, seguida pela sinostose tibiofibular, sendo que ambas são muito sintomáticas.

35) Sobre “fraturas do pé”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () Após redução anatômica e fixação estável, a fratura-luxação de Lisfranc é engessada, com carga permitida após 30 dias e o material de síntese retirado após 1 ano.
- B. () As fraturas do cuboide por compressão, e as cominutivas com encurtamento da coluna lateral do pé, necessitam de redução cirúrgica e fixação interna associada a fixador externo.
- C. () Na classificação de Hawkins para fraturas do tálus, o tipo III representa as fraturas do colo, com luxação das facetas articulares.
- D. () Nas radiografias iniciais, os ângulos de Gissane e Boehler são úteis para a avaliação das deformidades do corpo do calcâneo fraturado, sendo o primeiro de 120° e o segundo de 60°.
- E. () A coluna lateral do pé é formada por calcâneo, navicular e IV e V metatarsianos, enquanto que a coluna medial é formada por tálus, cuboide, cuneiformes e I, II e III metatarsianos.

36) Sobre “fraturas do acetábulo”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () A classificação de Judet e Letournel divide as fraturas do acetábulo em dois grupos: fraturas elementares em 5 tipos e fraturas complexas em 3 tipos.
- B. () O exame radiológico básico do acetábulo consiste de três incidências: a anteroposterior (frente), a oblíqua interna alar e a oblíqua externa obturatriz.
- C. () As fraturas sem desvio e a transversa distal constituem as únicas situações em que o tratamento conservador está indicado.
- D. () O acesso cirúrgico através da via de Kocher-Langenbeck está indicado para o tratamento das fraturas que atingem a parede e a coluna anterior do acetábulo.
- E. () A posição da cabeça do fêmur determina o tipo de fratura: em rotação externa, a fratura será anterior; em neutro transversa e em rotação interna, será posterior.

37) Sobre “fraturas da pélvis”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () A chamada lesão em livro aberto decorre de um trauma com compressão anteroposterior, criando uma força de rotação externa nas duas hemipélvis.
- B. () Na classificação proposta por Tile (1988), o tipo B corresponde à lesão instável por mecanismo de cisalhamento vertical.
- C. () A fixação da sínfise púbica está indicada em aberturas maiores que 2,5 cm, com o uso de duas placas ortogonais nas lesões com instabilidade rotacional interna.
- D. () A lesão nervosa definitiva como complicação tem incidência de 10% a 15% nestas fraturas, especialmente nas com instabilidade rotacional por lesão das raízes de L5 e S1.
- E. () A pseudoartrose é uma complicação frequente, principalmente nas fraturas com componente de instabilidade vertical.

38) Sobre “traumatismos da coluna cervical”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () O diagnóstico ao raio X da luxação C1-C2 é feito na projeção AP, quando a distância entre o atlas e o dente do eixo for maior que 5 mm no adulto e 10 mm na criança.
- B. () A "fratura de Jefferson" ocasionada por força axial compreende a fratura dos arcos anterior e posterior do atlas associada à fratura da base do dente do eixo.
- C. () O diagnóstico da fratura do côndilo occipital é facilmente realizado por radiografias convencionais, dispensando o uso de TC ou planigrafia.
- D. () Em fraturas do côndilo occipital tipos I e II de Anderson e Montesano, é feito tratamento conservador, com colar tipo Philadelphia; no tipo III, realiza-se fixação cirúrgica.
- E. () As fraturas do ápice do dente e do corpo do eixo (tipos I e III de Anderson e D'Alonso) têm indicação de tratamento conservador, enquanto a da base do dente (tipo II) deverá ser fixada.

39) Sobre “exame de ultrassonografia” (US) utilizado para avaliação do ombro doloroso, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () O exame é imprescindível para o diagnóstico diferencial de outras causas de ombro doloroso que não as originárias do espaço subacromial.
- B. () Dentre os sinais de lesão do manguito demonstráveis por US, a hiperecogenicidade é o mais fidedigno e corresponde à ruptura preenchida por fibrose.
- C. () É exame não invasivo, de baixo custo, com 98% de especificidade para lesões do manguito maior do que 1 cm, tendo o inconveniente de ser operador-dependente.
- D. () A capsulite adesiva do ombro (ombro congelado) tem sua base diagnóstica no exame de US, no qual é possível demonstrar a retração do recesso axilar inferior.
- E. () É o exame de escolha para detectar as lesões do lábrum anteroposterossuperior, as denominadas *SLAP lesions*.

40) Sobre “luxações do carpo”, assinale a alternativa CORRETA.

- A. () A luxação peri-semilunar volar ou luxação dorsal do semilunar é a luxação mais comum, enquanto a luxação peri-lunar dorsal ou luxação volar do semilunar é a mais rara.
- B. () A redução incruenta da luxação volar do semilunar mesmo quando feita na fase aguda é difícil e frequentemente requer redução aberta.
- C. () Na fratura-luxação trans-escafo-peri-semilunar, o fragmento proximal do escafoide fraturado se desloca e o distal permanece em seu lugar.
- D. () A maioria das luxações do carpo ocorre devido a uma queda que força exageradamente a hiperextensão do punho além do limite de elasticidade dos ligamentos.
- E. () A redução da luxação volar do semilunar é fácil na fase aguda, não ensejando outras medidas, uma vez que nunca ocorre instabilidade pós-traumática.

✂-----
GRADE DE RESPOSTAS (Somente esta parte poderá ser destacada)

QUESTÕES	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
RESPOSTAS																				

QUESTÕES	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
RESPOSTAS																				

