

FOLHETO
COLETÂNEA
6797

FOLHETO COLETÂNEA 6797

ONCURSO PÚBLICO 2003

Agora você pode estar aqui, também!



BC
E08937

Biblioteca Central
Coletânea, UFSM

U F S M
Biblioteca Central

Nº INSCRIÇÃO

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NOME DO CANDIDATO

CARGO

MÉDICO/ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

E08937

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS

PROGRAD **COPERVES**
UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Médico/ Ortopedia e Traumatologia

01. O tratamento do pé torto congênito

- a) é sempre cirúrgico.
- b) é, inicialmente, sempre conservador.
- c) não depende de sua etiologia.
- d) é indicado a partir de 6 meses de idade.
- e) não apresenta complicações clínicas.

02. As classificações de Bleck para metatarso aducto baseiam-se em

- a) aparência cosmética.
- b) idade do paciente.
- c) severidade e flexibilidade do pé.
- d) ossificação do mediopé.
- e) associação com outras patologias ortopédicas.

03. São geralmente associadas ao pé plano:

- I. frouxidão ligamentar
- II. deformidade torcional e angular
- III. dor plantar

Está(ão) correta(s)

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

04. Na displasia do desenvolvimento do quadril, o tratamento até os 6 meses de idade deve ser, inicialmente,

- a) cirúrgico, com osteotomia pélvica.
- b) cirúrgico, com osteotomia femoral.
- c) com órtese tipo Atlanta.
- d) observação.
- e) suspensório de Pavlik.

05. No exame ecográfico do quadril do recém-nascido, o ângulo alfa de Graf refere-se ao (à)

- a) teto ósseo acetabular.
- b) teto cartilaginoso acetabular.
- c) inclinação da cabeça femoral.
- d) limbus acetabular.
- e) tendão do psoas ilíaco.

06. Com relação à classificação de Herring para a doença de Legg-Calvé-Perthes, é correto afirmar que

- a) não tem relação com prognóstico.
- b) o tipo A tem perda de altura pequena da coluna lateral.
- c) o tipo B apresenta coluna lateral íntegra.
- d) o tipo C tem perda de altura da coluna lateral de 50% ou mais.
- e) é melhor avaliada na incidência radiográfica de perfil.

07. A classificação de Stulberg, para o prognóstico da doença de Perthes, baseia-se no aparecimento de

- a) limitação de movimento do quadril.
- b) presença de artrose.
- c) encurtamento do membro inferior.
- d) osteocondrite dissecante.
- e) condrólise.

08. O tratamento primário da epifisiólise coxo-femoral visa

- a) corrigir deformidade.
- b) evitar necrose avascular.
- c) evitar condrólise.
- d) evitar encurtamento do membro.
- e) evitar maior deslocamento.

09. Qual o momento ideal para sutura do tendão flexor da mão, após lesão por arma branca?

- a) 15 dias após a lesão.
- b) 30 dias após a lesão.
- c) 7 dias após a lesão.
- d) 72 horas após a lesão.
- e) imediatamente após a lesão.

10. A incisão transversal usada na cirurgia das fraturas da patela, poderá lesar

- a) o ramo infrapatelar do nervo safeno.
- b) o ligamento patelar.
- c) o tendão quadricipital.
- d) o tendão patelar.
- e) o tracto ileotibial.

11. Paciente apresenta dor e parestesia nas regiões do pescoço, peitoral, face lateral do braço, dorso do antebraço e 2º e 3º dedos. Ao exame, constata-se diminuição da força de extensão do antebraço e ausência do reflexo tricipital. Qual o nível atingido pela provável lesão?

- a) C2.
- b) C5.
- c) C6.
- d) C7.
- e) T1.

12. Quais as melhores incidências radiológicas, para avaliação de um trauma de tornozelo?

- a) AP e oblíquas direita e esquerda do tornozelo.
- b) Perfil do tornozelo e axial do calcâneo.
- c) AP em mortalha (20º de rotação interna) e perfil do tornozelo.
- d) AP em mortalha (20º de rotação externa) e perfil do tornozelo.
- e) Rx em stress de gaveta anterior e stress em varo e valgo.

13. Paciente adulto, com lombociatalgia irradiada para o membro inferior direito, apresenta, ao exame físico, fraqueza da extensão dorsal do hálux e parestesia na região dorsal desse dedo e, ainda, Teste de Lasègue positivo no membro inferior direito, aos 50º. Qual a raiz nervosa lesada?

- a) L4.
- b) L5.
- c) S1.
- d) L3.
- e) S2.

14. Assinale a alternativa que apresenta a estrutura da articulação radioulnar distal que desempenha um papel de estabilizador articular.

- a) Membrana interóssea.
- b) Pronador quadrado.
- c) O tendão e a bainha do músculo extensor ulnar do carpo.
- d) Fibrocartilagem triangular.
- e) Extensor radial curto do carpo.

15. Para uma avaliação de emergência, em fraturas da bacia, deverá ser solicitado, em primeiro lugar,

- a) radiografia da bacia em ântero-posterior.
- b) ressonância magnética.
- c) tomografia computadorizada.
- d) ecografia.
- e) ecodoppler da veia cava inferior.

16. No tratamento cirúrgico das fraturas acetabulares, a complicação tardia, mais freqüente, é

- a) condrólise femoral.
- b) necrose avascular da cabeça femoral.
- c) ossificação heterotópica.
- d) artrite pós-traumática.
- e) trombose venosa profunda.

17. As fraturas do colo do fêmur estão em risco pelo suprimento sanguíneo limitado. A maior parte da irrigação é feita pela

- a) artéria obturadora.
- b) artéria femoral circunflexa lateral.
- c) artéria femoral profunda.
- d) artéria circunflexa femoral medial.
- e) drenagem venosa dos vasos capsulares.

18. Com relação à classificação de Gustilo para fraturas expostas, pode-se afirmar que

- a) as lesões do tipo I são as mais graves.
- b) as lesões do tipo II apresentam esmagamento muscular.
- c) as lesões do tipo IIIa têm possibilidade de cobertura cutânea adequada.
- d) as lesões do tipo IIIc apresentam integridade neurovascular.
- e) a classificação não tem relação com o prognóstico da fratura.

19. Sobre as lesões fisárias, de acordo com a classificação de Salter e Harris, é INCORRETO afirmar que

- a) representam 15 a 30% das fraturas em crianças.
- b) as lesões do tipo I têm bom prognóstico.
- c) as lesões do tipo III têm envolvimento articular.
- d) as lesões do tipo II apresentam envolvimento metafisário.
- e) as lesões do tipo V são resultantes de forças de cisalhamento.

20. Em uma fratura de diáfise do úmero, no adulto, foi indicada a síntese com placa LC-DCP estreita. Para alcançar fixação adequada da placa, os parafusos devem incluir _____ corticais, tanto proximal como distal ao foco de fratura.

- a) 2 a 3
- b) 3 a 4
- c) 4 a 5
- d) 5 a 6
- e) 6 a 8

21. Assinale a alternativa que apresenta situação em que ocorre indicação absoluta para osteossíntese, nas fraturas do úmero.

- a) Fratura em espiral longa.
- b) Fraturas bilaterais do úmero.
- c) Fraturas transversas.
- d) Paralisia nervosa primária.
- e) Doença de Parkinson.

22. Os microrganismos, mais freqüentemente, encontrados como causadores de infecções ósseas e articulares, nos neonatos, são

- a) *S. aureus*.
- b) *Streptococcus* grupo B.
- c) Organismos gran negativos.
- d) Cândida Albicans.
- e) *S. epidermidis*.

23. As fraturas do côndilo lateral, na criança, são de tratamento

- a) sempre cirúrgico, de forma aberta.
- b) sempre conservador.
- c) sempre através de redução incruenta e fixação percutânea.
- d) cirúrgico, apenas quando existe exposição óssea.
- e) cirúrgico ou conservador, dependendo da estabilidade.

24. Em fraturas epifisiólise do tipo II do punho, a conduta adequada, em caso de perda de redução, é

- a) nova tentativa de redução entre o 6º e o 10º dia da fratura.
- b) nova tentativa de redução entre o 11º e o 21º dia da fratura.
- c) evitar sempre uma nova tentativa de redução.
- d) nova tentativa de redução em qualquer época.
- e) nova tentativa de redução entre o 1º e o 5º dia da fratura.

25. Sobre as fraturas epifisiólise do tipo I, da epífise femoral distal, nos adolescentes, pode-se afirmar que

- a) têm bom prognóstico.
- b) têm mau prognóstico, com lesão fisária em 50% dos casos.
- c) necessitam sempre de tratamento cirúrgico.
- d) o mau prognóstico é sempre relacionado com o padrão de fratura.
- e) têm menos complicações que as ocorridas na infância.

26. As fraturas trocantéricas do fêmur proximal são

- a) sempre extracapsulares.
- b) sempre associadas a comprometimento vascular da cabeça femoral.
- c) geralmente de tratamento conservador.
- d) sem complicações clínicas associadas, no período pós-operatório.
- e) comuns em adultos jovens.

27. Alteração(ões) do exame físico associada(s) a osteoma osteóide

1. escoliose
2. atrofia da extremidade
3. dor local
4. aumento de volume

Está(ão) correta(s)

- a) apenas 1.
- b) apenas 2.
- c) apenas 3 e 4.
- d) apenas 1, 2 e 3.
- e) apenas 1, 3 e 4.

28. O objetivo do tratamento dos cistos ósseos simples é

- a) evitar malignização.
- b) evitar sintomas dolorosos.
- c) prevenir fraturas patológicas.
- d) prevenir aparecimento de lesões metastáticas.
- e) prevenir deformidades angulares.

29. O tratamento de discite infecciosa, na criança, deve ser

- a) drenagem do abscesso e antibioticoterapia endovenosa.
- b) drenagem do abscesso e repouso.
- c) observação e repouso.
- d) antibioticoterapia endovenosa e observação.
- e) drenagem do abscesso e artrodese vertebral.

30. Devido ao formato da cabeça do metacarro, a articulação metacarpo falangiana é

1. estável em flexão.
2. frrouxa em extensão.
3. estável em flexão e extensão.
4. estável em extensão.

Estão corretas

- a) apenas 1 e 3.
- b) apenas 2 e 3.
- c) apenas 2 e 4.
- d) apenas 3 e 4.
- e) apenas 1 e 2.

31. Assinale a alternativa que apresenta a situação em que a tomografia computadorizada deve ser realizada, no caso de fratura da pelve.

- a) Sempre na avaliação, após o tratamento de emergência.
- b) Quando houver suspeita de instabilidade posterior.
- c) No atendimento inicial de urgência.
- d) Quando associada à fratura do acetáculo.
- e) Quando associada à luxação do quadril.

32. Em fraturas do acetáculo, a presença de luxação do quadril é considerada

- a) uma associação freqüente.
- b) uma emergência ortopédica.
- c) uma situação muita rara.
- d) uma situação de difícil diagnóstico.
- e) uma entidade que não influencia o tratamento imediato.

33. Na maioria das vezes, o procedimento cirúrgico em fraturas acetabulares pode ocorrer

- a) por dupla via.
- b) por via posterior.
- c) por via anterior.
- d) por incisão combinada anterior e posterior.
- e) por uma única abordagem cirúrgica.

34. É possível afirmar que a fratura da cabeça do rádio, associada à fratura de coronóide, de capitelo, de olecrano, a lesões do punho e à luxação do cotovelo, apresenta característica de

- a) instabilidade.
- b) cominuação.
- c) mau prognóstico.
- d) estabilidade.
- e) bom prognóstico.

35. Sobre a remoção do material de síntese, em fraturas do antebraço tratadas com placa e parafusos, pode-se afirmar:

- a) É sempre indicada, 6 meses após a consolidação da fratura.
- b) É sempre indicada, 12 meses após a consolidação da fratura.
- c) Nunca é indicada.
- d) É indicada apenas a remoção da placa ulnar.
- e) Raramente é indicada, especialmente em pacientes sintomáticos.

36. Em fraturas de metacarpos e falanges deve-se

1. restaurar a anatomia articular.
2. eliminar deformidades angulares e rotacionais.
3. manter imobilização até a consolidação radiológica dos fragmentos.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas 1.
- b) apenas 2.
- c) apenas 1 e 2.
- d) apenas 3.
- e) 1, 2 e 3.

37. As luxações esternoclaviculares, em pacientes com 20 anos ou menos, são, geralmente,

- a) fraturas luxações com fragmento esternal.
- b) luxações simples.
- c) fraturas luxações com fragmento clavicular.
- d) epifisiólise tipo I ou II de Salter.
- e) demonstradas adequadamente, através de radiografia simples.

38. Considerando as fraturas isoladas do bordo anterior ou posterior da glenóide, pode-se afirmar:

- a) Ocorrem, habitualmente, devido a trauma de baixa energia.
- b) Ocorrem, geralmente, associadas a fraturas do colo da escápula.
- c) Ocorrem, habitualmente, associadas à luxação do ombro.
- d) Necessitam de tomografia computadorizada para o diagnóstico adequado.
- e) Não necessitam de tratamento cirúrgico.

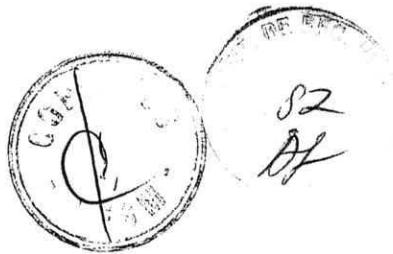
39. Em fraturas da tuberosidade maior do úmero, o desvio dos fragmentos é melhor visualizado com radiografias em incidência

- a) axilar.
- b) AP com rotação interna.
- c) de túnel da escápula.
- d) AP verdadeiro do ombro.
- e) AP comparativo com o lado oposto.

40. Nas fraturas cominutivas do olecrano, em pacientes idosos, na ausência de instabilidade ligamentar, sem fratura do coronóide ou avulsão da cápsula anterior, o tratamento deve ser

- a) ressecção dos fragmentos e reinserção dos tríceps.
- b) sempre redução anatômica.
- c) sempre conservador com imobilização gessada.
- d) artroplastia primária do cotovelo.
- e) cerclagem sem redução anatômica.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CONCURSO PÚBLICO 2003 – HUSM
26/10/2003



017

CONCURSO PÚBLICO 2003

Agora você pode estar aqui, também!

Médico/ Ortopedia e Traumatologia			
01	B	21	B
02	C	22	A
03	C	23	C
04	E	24	A
05	A	25	B
06	D	26	A
07	B	27	D
08	E	28	C
09	E	29	D
10	A	30	E
11	D	31	A
12	C	32	B
13	B	33	E
14	D	34	A
15	A	35	E
16	C	36	C
17	D	37	D
18	C	38	C
19	E	39	B
20	E	40	A

Visto:

Dario Trevisan de Almeida,
Presidente da COPERVES.