



CONCURSO PÚBLICO

19. PROVA OBJETIVA
CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Ortopedia/Traumatologia

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTA CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

1

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por

- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
- II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.

Sobre as afirmações, é correto afirmar que

- (A) apenas II e III são corretas.
 - (B) apenas I e II são corretas.
 - (C) apenas I e III são corretas.
 - (D) I, II e III são corretas.
 - (E) nenhuma é correta.
- 02.** As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser
- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
 - (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
 - (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
 - (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
 - (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.
- 03.** A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos
- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
 - (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
 - (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
 - (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
 - (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

04. Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas

- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
- (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
- (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
- (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
- (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.

05. O coeficiente de mortalidade geral

- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
- (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
- (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
- (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
- (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.

06. No Brasil, nas últimas décadas,

- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
- (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
- (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
- (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
- (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.

07. Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,

- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
- (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
- (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
- (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
- (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.

08. Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter

- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as consequências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
- (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
- (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
- (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
- (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e consequências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.

09. Assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
- (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
- (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
- (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
- (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.

10. Assinale a alternativa correta.

- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
- (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
- (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
- (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
- (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Com relação ao hiperparatireoidismo primário, pode-se afirmar que

- (A) na maioria dos casos é causado por um único adenoma paratireóideo.
- (B) a fosfatase alcalina está aumentada mesmo nos casos sem alterações ósseas.
- (C) é a principal hipótese diagnóstica em crianças com fraturas patológicas de repetição.
- (D) o excesso de paratormônio (PTH) leva à formação dos tumores marrons.
- (E) o tratamento geralmente é clínico, com o uso de bifosfonados e reposição de cálcio.

12. Assinale a correta com relação ao raquitismo.

- (A) A atividade e a produção de matriz óssea estão diminuídas por conta da falta de 25-hidroxivitamina D.
- (B) Observa-se o aumento da placa de crescimento no raio-X devido à redução ou ausência da zona de calcificação provisória.
- (C) As *linhas de Looser* no raio-X correspondem ao acúmulo de matriz óssea calcificada do lado convexo de ossos longos.
- (D) O raquitismo carencial pode ser prevenido com a ingestão de 1200 UI de vitamina D por dia.
- (E) Na osteodistrofia renal, o raquitismo é secundário à insuficiência tubular renal.

13. A linha de Perkins, traçada na radiografia AP da bacia do recém-nascido, é

- (A) uma reta horizontal traçada entre as cartilagens trirradiadas.
- (B) uma linha imaginária que passa pela borda medial da metáfise proximal do fêmur e continua com a borda superior do forame obturado.
- (C) riscada a partir do rebordo ósseo inferior do íliaco que vai tangenciar o rebordo ósseo do acetábulo.
- (D) a linha que tangencia o rebordo ósseo lateral do acetábulo e cruza perpendicularmente a linha de Hilgenreiner.
- (E) a linha que divide o quadril em dois quadrantes, inferior e superior, sendo que no quadril normal o núcleo de ossificação da epífise encontra-se no quadrante inferior.

14. Uma classificação tipo 2c pelo método ecográfico de Graf numa criança antes dos 3 meses de idade significa

- (A) quadril maduro com teto acetabular bom.
- (B) quadril apropriado para a idade com teto acetabular adequado.
- (C) quadril em faixa crítica com teto acetabular insuficiente.
- (D) quadril excêntrico com teto acetabular insuficiente.
- (E) quadril com déficit de maturação e teto acetabular insuficiente.

15. A deformidade mais freqüente no pé da criança com paralisia cerebral é
- (A) equino.
 - (B) varo.
 - (C) valgo.
 - (D) supinação.
 - (E) adução.
16. As deformidades articulares na paralisia cerebral são mais comuns no tipo
- (A) atetóide.
 - (B) distônico.
 - (C) coréico.
 - (D) atáxico.
 - (E) espástico.
17. Quanto ao sinal de Claude-Bernard-Horner na paralisia obstétrica, é correto afirmar que
- (A) é sinal de bom prognóstico quando acompanhado do reflexo de Moro positivo.
 - (B) corresponde à lesão do gânglio estrelado, acarretando ptose palpebral, enoftalmia e miose.
 - (C) corresponde à lesão do nervo frênico, levando a um déficit respiratório importante.
 - (D) está presente na paralisia tipo Erb-Duchenne, indicando mau prognóstico.
 - (E) é mais comum de se observar nas paralisias obstétricas que acometem raízes cervicais baixas, indicando bom prognóstico.
18. Na doença de Legg-Calvé-Perthes, é correto afirmar que
- (A) quanto menor a idade de aparecimento da doença, pior o prognóstico da cabeça femoral.
 - (B) os quadris que fazem a flexão acompanhada por abdução automática são encontrados na classificação de Catterall IV.
 - (C) a ocorrência da impressão labral sobre a cabeça femoral pode gerar a deformidade *em dobradiça* da cabeça, o que é fator de mau prognóstico.
 - (D) a fase de fragmentação da cabeça femoral corresponde à classificação de Catterall II.
 - (E) o objetivo do tratamento é centralizar o quadril durante a fase ativa da doença, necessitando, de imediato, osteotomia de centralização da cabeça femoral.
19. O teste de Jobe positivo no ombro indica
- (A) lesão do complexo bíceps-labioglenoidal (SLAP).
 - (B) lesão maciça do manguito rotador.
 - (C) tendinopatia do supraespinhal.
 - (D) tendinopatia do subescapular.
 - (E) instabilidade anterior do ombro.
20. O teste de Trendelenburg avalia a
- (A) contratura do trato iliotibial.
 - (B) articulação sacroilíaca.
 - (C) presença de contratura em flexão do quadril.
 - (D) força dos isqueotibiais.
 - (E) suficiência do glúteo médio.
21. A ausência de varização do calcânhar no teste da ponta dos pés sugere
- (A) pé cavo misto.
 - (B) pé cavo anterior.
 - (C) lesão do tendão de Achilles.
 - (D) disfunção do tendão tibial posterior.
 - (E) pé plano postural.
22. Um exame de força muscular grau 3 na escala de 0 a 5 de Kendall significa que o músculo
- (A) é capaz de manter a posição do teste contra a gravidade.
 - (B) pode executar uma contração palpável, porém sem qualquer movimento visível.
 - (C) pode suportar um forte grau de resistência contra a gravidade.
 - (D) pode suportar um grau moderado de resistência contra a gravidade.
 - (E) é capaz de completar a amplitude de movimento com a gravidade eliminada.
23. Quanto à tendinite calcárea do ombro, é correto afirmar que
- (A) é mais freqüente nas pacientes do sexo feminino e com distúrbios do metabolismo do cálcio.
 - (B) em 80% dos casos, a calcificação se dá no tendão infraespinhal.
 - (C) a fase de reabsorção do depósito de cálcio (pós-cálcica) cursa com dor intensa.
 - (D) a fase pós-cálcica cursa com a ruptura espontânea do tendão.
 - (E) está diretamente relacionada com acrômio do tipo gancho.

24. Diferença maior que 20 graus no ângulo costovertebral de Metha entre os lados côncavo e convexo da curva escoliótica idiopática de uma menina de 9 anos sugere que
- (A) o prognóstico é favorável, pois diferenças maiores que 20 graus cursam com o sinal de Risser V.
 - (B) existe uma grande chance de progressão da deformidade.
 - (C) o tratamento conservador não terá sucesso, estando indicada, já nessa fase, a correção cirúrgica da escoliose.
 - (D) o acompanhamento clínico pode ser espaçado para uma visita anual, já que a chance de progressão da curva é muito pequena.
 - (E) o uso do colete de Milwaukee está indicado e só deve ser retirado durante a noite para dormir.
25. Com relação à coalizão tarsal da subtalar medial na criança, pode-se afirmar que
- (A) a fase de ossificação ocorre entre 3 e 5 anos de idade.
 - (B) cursa sempre com a deformidade em pé plano-valgo rígido.
 - (C) é de tratamento cirúrgico em 100% dos casos.
 - (D) o sinal do *bico de tamanduá* na radiografia de perfil é bem sugestivo da patologia.
 - (E) geralmente acomete a faceta medial da subtalar, e o exame mais útil é a tomografia computadorizada.
26. É característica clínica do fibroma condromixóide:
- (A) idade de acometimento entre 30 e 70 anos.
 - (B) localização mais freqüente na metáfise proximal da tibia.
 - (C) localização mais freqüente nos ossos da pelve e costelas.
 - (D) tumor de incidência comum.
 - (E) presença freqüente de calcificação intralesional.
27. Levantamento periosteal e presença do triângulo de Codman ao raio-X é característico de
- (A) condrossarcoma.
 - (B) fibro-histiocitoma ósseo maligno.
 - (C) osteossarcoma.
 - (D) mieloma múltiplo.
 - (E) osteomielite hematogênica aguda.
28. Assinale a correta.
- (A) Na espondilolistese ístmica, a lesão está localizada na *pars interarticularis*.
 - (B) Na espondilolistese grau II, o escorregamento é inferior a 25% do corpo vertebral.
 - (C) A espondilolistese degenerativa é vista geralmente a partir dos 60 anos de idade e com maior incidência no sexo masculino.
 - (D) Na espondilolistese degenerativa, é freqüente a associação com espinha bífida.
 - (E) O sinal de Lasegue positivo é patognomônico de espondilolistese ístmica L4-L5 de grau II e III.
29. É característica do método de Ponseti para tratamento do pé torto congênito:
- (A) correção da supinação e do equinismo nos primeiros gessos.
 - (B) tenotomia percutânea do Achilles na segunda semana da correção.
 - (C) alta com calçados convencionais no início da marcha.
 - (D) nos primeiros gessos faz-se apenas a correção da luxação talonavicular, abduzindo o antepé.
 - (E) corrigir primeiro a adução e o varismo, deixando o equinismo por último.
30. A formação do abscesso subperiosteal na osteomielite hematogênica aguda se dá por
- (A) disseminação do pus via artérias epifisárias.
 - (B) disseminação do pus via artérias metafisárias.
 - (C) aumento da pressão epifisária.
 - (D) isquemia resultante do aumento da pressão metafisária.
 - (E) disseminação pelos canais de Haver e Volkmann.
31. A tuberculose articular é mais freqüente na articulação do(a):
- (A) quadril.
 - (B) tornozelo.
 - (C) joelho.
 - (D) sacroilíaca.
 - (E) ombro.
32. No membro superior, o nervo mediano passa entre as cabeças do músculo
- (A) supinador.
 - (B) pronador redondo.
 - (C) flexor ulnar do carpo.
 - (D) coracobraquial.
 - (E) flexor superficial dos dedos.
33. Assinale a ordem decrescente de pressão (carga) sofrida no disco intervertebral lombar nas diversas posições:
- (A) deitado / sentado / em pé.
 - (B) em pé / sentado / deitado.
 - (C) deitado / sentado / agachado.
 - (D) sentado / em pé / deitado.
 - (E) em pé / sentado / agachado.

34. A osteotomia varizante do quadril tem como objetivo principal
- (A) aumentar a pressão da cabeça femural dentro do acetábulo para evitar instabilidade ou luxações.
 - (B) aumentar o ângulo cérvico diafisário e compensar encurtamentos.
 - (C) aliviar a dor nos quadris com lesão labral acetabular.
 - (D) diminuir a pressão da cabeça femural e centralizá-la melhor.
 - (E) encurtar possíveis alongamentos da coxa valga.
35. A incidência radiográfica obturatriz é realizada em
- (A) AP neutro da bacia e mostra a parede posterior do acetábulo.
 - (B) AP com 45 graus de rotação interna da bacia do lado lesado e mostra a coluna anterior do acetábulo.
 - (C) AP com 45 graus de rotação externa da bacia do lado lesado e mostra a parede posterior do acetábulo.
 - (D) AP com 45 graus de rotação interna da bacia do lado lesado e mostra a coluna posterior do acetábulo.
 - (E) AP com 45 graus de rotação externa da bacia do lado lesado e mostra a parede anterior do acetábulo.
36. Os aumentos da distância dos processos interespinosos na radiografia em AP e da altura posterior do corpo vertebral na radiografia em perfil são características radiográficas de qual tipo de fratura da coluna tóraco-lombar, baseando-se na classificação de Dennis?
- (A) Fratura por explosão associada à flexão.
 - (B) Fratura por explosão associada à rotação.
 - (C) Fratura por compressão.
 - (D) Fratura por flexo-distração (Chance).
 - (E) Fratura-luxação por cisalhamento.
37. Assinale a alternativa correta quanto ao tratamento farmacológico do trauma raquimedular.
- (A) Não existe a indicação do uso de metilprednisolona após 3 horas do trauma.
 - (B) Entre 3 e 8 horas do trauma, a infusão endovenosa de metilprednisolona deve ser mantida por 72 horas.
 - (C) A dose de ataque preconizada de metilprednisolona é de 60 mg/kg em adultos.
 - (D) A dose de ataque da metilprednisolona nas crianças abaixo dos 14 anos e mulheres grávidas é de 30 mg/kg.
 - (E) 45 min após a dose de ataque de 30 mg/kg, em bolo na veia por 15 min, é mantida a infusão contínua de 5,4 mg/kg por 23 horas.
38. Quanto às fraturas da clavícula, é correto afirmar que
- (A) o risco de pseudartrose nas fraturas do 1/3 médio tratadas conservadoramente varia de 1 a 4%.
 - (B) a lesão nervosa mais comum associada é a do nervo mediano, devido ao acometimento do fascículo postero-medial do plexo braquial.
 - (C) a imobilização nas fraturas do 1/3 médio no adulto deve ser mantida até haver sinais de consolidação radiográfica, o que gira em torno da terceira semana.
 - (D) as fraturas do 1/3 distal do adulto com lesão do ligamento conóide são, na maioria, de tratamento conservador, devido ao alto risco de pseudartrose pós redução cruenta.
 - (E) nos casos de ombro flutuante, não há necessidade de tratar cirurgicamente a clavícula, pois somente a fixação cirúrgica do úmero já estabiliza a clavícula.
39. Após redução incruenta e fixação percutânea de uma fratura supracondílea do úmero, uma criança apresentou déficit de flexão na interfalangeana do polegar e do indicador, sem déficit sensitivo. O mais provável é que tenha ocorrido a lesão do nervo
- (A) interósseo posterior.
 - (B) interósseo anterior.
 - (C) ulnar.
 - (D) mediano.
 - (E) radial.
40. Assinale a alternativa correta sobre as fraturas do escafoide carpal.
- (A) As fraturas do pólo proximal devem ser abordadas pela via de acesso volar quando houver indicação cirúrgica.
 - (B) São consideradas estáveis as fraturas com desvio articular igual ou menor que 3 mm.
 - (C) As fraturas da tuberosidade sem desvio devem ser imobilizadas com gesso axilo-palmar por 8 semanas.
 - (D) Aproximadamente 65% das fraturas ocorrem no 1/3 médio.
 - (E) a complicação mais comum é a artrose rádio-cárpica.
41. Nas fraturas diafisárias do fêmur em crianças entre 2 e 10 anos de idade,
- (A) aceita-se alongamento na redução, devido ao risco de hipocrescimento após a fratura.
 - (B) não se aceitam encurtamentos.
 - (C) devem ser reduzidas com 2 cm de alongamento pelo freqüente hipocrescimento após a fratura.
 - (D) aceitam-se encurtamentos de até 2 cm.
 - (E) aceitam-se encurtamentos de até 4 cm.

42. A artroplastia total do quadril é a melhor indicação nas fraturas e/ou luxações da região do quadril no tipo
- (A) Garden II do colo femoral em pacientes hígidos com 65 anos.
 - (B) Garden III do colo femoral em adultos jovens com fratura da tíbia ipsilateral.
 - (C) Garden IV em pacientes jovens quando não se obtém êxito na redução incruenta.
 - (D) Pipkin III da cabeça femoral.
 - (E) Pipkin IV da cabeça femoral.
43. A fratura do quadril da criança, cujo tratamento é sempre cirúrgico havendo ou não desvio, é a
- (A) transcervical.
 - (B) intertrocantérica.
 - (C) transepifisária.
 - (D) cervicotrocantérica.
 - (E) subtrocantérica.
44. Nos pacientes com lesão do ligamento cruzado anterior, a função estabilizadora da anteriorização tibial durante a fase de apoio da marcha é exercida pelo
- (A) ligamento cruzado posterior.
 - (B) tendão poplíteo.
 - (C) quadríceps.
 - (D) corno posterior do menisco medial.
 - (E) menisco lateral.
45. Assinale a alternativa correta com respeito às fraturas trans-trocantéricas do fêmur do adulto.
- (A) O índice de mortalidade é menor do que nos pacientes com fratura do colo femoral.
 - (B) A complicação mais freqüente é a pseudartrose.
 - (C) O procedimento cirúrgico não deve tardar mais de 48 horas, devido ao alto índice de complicações clínicas.
 - (D) Nas fraturas com obliquidade reversa, é necessária a utilização de placa tipo DHS, que promove estabilização mais eficaz.
 - (E) Nos pacientes com osteoporose intensa, o implante de escolha são as hastes de Ender, pois não utilizam brocas no colo do fêmur.
46. Conforme a classificação de Gustillo e Anderson, a fratura exposta da tíbia que requer reparo vascular de urgência é a tipo
- (A) I.
 - (B) II.
 - (C) III A.
 - (D) III B.
 - (E) III C.
47. É achado característico na lesão do tornozelo em supinação/ adução (classificação de Lauge-Hansen):
- (A) fratura espiralada do maléolo lateral.
 - (B) lesão dos ligamentos colaterais laterais.
 - (C) lesão da sindesmose anterior.
 - (D) lesão da sindesmose posterior.
 - (E) fratura do maléolo posterior.
48. Assinale a alternativa correta, quanto às fraturas do planalto tibial.
- (A) Para indicar tratamento conservador, o joelho não deve apresentar instabilidade em varo-valgo maior que 5 a 10 graus no arco de movimento de 0 a 90 graus.
 - (B) Para minimizar complicações no tratamento artroscópico, devem-se manter a pressão e o fluxo de infusão altos, diminuindo o tempo cirúrgico.
 - (C) Pacientes com fratura do planalto tibial medial com lesão do ligamento colateral medial ou cruzado anterior (LCA) devem ser tratados com osteossíntese da fratura e reconstrução ligamentar em primeiro tempo.
 - (D) Nas fraturas associadas à lesão do LCA, a conduta mais adequada é reduzir e fixar a fratura e utilizar ligamentos sintéticos para substituir ou reforçar o LCA.
 - (E) O tratamento conservador, quando indicado, consiste na imobilização do joelho em 60 graus de flexão.
49. O tratamento mais indicado nas fraturas intrarticulares do calcâneo tipo IV da classificação de Sanders é:
- (A) redução cruenta e fixação com placa e parafusos por via póstero-lateral ampla em "L".
 - (B) redução incruenta e fixação percutânea com fio de Kirschner tipo Essex-Lopresti.
 - (C) artrodese subtalar primária.
 - (D) redução cruenta por mini via lateral no seio do tarso e fixação com parafusos canulados.
 - (E) tratamento conservador com bota gessada por 6 semanas.
50. Com relação à fratura-luxação de Lisfranc, é correto afirmar que
- (A) o desalinhamento das bordas mediais do segundo metatarso e do cuneiforme intermédio no raio-X em AP demonstra alto índice de suspeição da lesão.
 - (B) a associação com fraturas do tálus e calcâneo são comuns, sendo que nesses casos é sempre bom investigar lesões ocultas na Lisfranc.
 - (C) representam aproximadamente 10% das fraturas dos ossos do pé e são diagnosticadas sempre que se fizer o raio-X com carga bilateral.
 - (D) o parâmetro normal na incidência radiográfica oblíqua interna é que a borda medial do terceiro metatarso esteja alinhada com a borda lateral do cuneiforme lateral.
 - (E) a artrose pós-traumática como complicação da lesão é mais sintomática na coluna lateral do pé.