



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
COORDENADORIA DE CONCURSOS – CCV

Concurso Público para Provimento de Cargo Técnico-Administrativo em Educação

Edital nº 192/2015

Data: 29 de novembro de 2015.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

## Médico/Traumato Ortopedia

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

Prezado(a) Candidato(a),

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha-Resposta.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha-Resposta do candidato será disponibilizada conforme subitem 12.7 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

“E agora, José?”

01 Há versos célebres que se transmitem através das idades do homem, como roteiros, bandeiras,  
02 cartas de marear, sinais de trânsito, bússolas – ou segredos. Este, que veio ao mundo muito depois  
03 de mim, pelas mãos de Carlos Drummond de Andrade, acompanha-me desde que nasci, por um  
04 desses misteriosos acasos que fazem do que viveu já, do que vive e do que ainda não vive, um  
05 mesmo nó apertado e vertiginoso de tempo sem medida. Considero privilégio meu dispor deste  
06 verso, porque me chamo José e muitas vezes na vida me tenho interrogado: “E agora?” Foram  
07 aquelas horas em que o mundo escureceu, em que o desânimo se fez muralha, fosso de víboras, em  
08 que as mãos ficaram vazias e atônitas. “E agora, José?” Grande, porém, é o poder da poesia para  
09 que aconteça, como juro que acontece, que esta pergunta simples aja como um tônico, um golpe de  
10 espora, e não seja, como poderia ser, tentação, o começo da interminável ladainha que é a piedade  
11 por nós próprios.

12 Em todo o caso, há situações de tal modo absurdas (ou que o pareceriam vinte e quatro horas  
13 antes), que não se pode censurar a ninguém um instante de desconforto total, um segundo em que  
14 tudo dentro de nós pede socorro, ainda que saibamos que logo a seguir a mola pisada, violentada, se  
15 vai distender vibrante e verticalmente armar. Nesse momento veloz tocara-se o fundo do poço.

16 Mas outros Josés andam pelo mundo, não o esqueçamos nunca. A eles também sucedem  
17 casos, desencontros, acidentes, agressões, de que saem às vezes vencedores, às vezes vencidos.  
18 Alguns não têm nada nem ninguém a seu favor, e esses são, afinal, os que tornam insignificantes e  
19 fúteis as nossas penas. A esses, que chegaram ao limite das forças, acuados a um canto pela matilha,  
20 sem coragem para o último ainda que mortal arranco, é que a pergunta de Carlos Drummond de  
21 Andrade deve ser feita, como um derradeiro apelo ao orgulho de ser homem: “E agora, José?”

22 Precisamente um desses casos me mostra que já falei demasiado de mim. Um outro José está  
23 diante da mesa onde escrevo. Não tem rosto, é um vulto apenas, uma superfície que treme como  
24 uma dor contínua. Sei que se chama José Júnior, sem mais riqueza de apelidos e genealogias, e vive  
25 em São Jorge da Beira. É novo, embriaga-se, e tratam-no como se fosse uma espécie de bobo.  
26 Divertem-se à sua custa alguns adultos, e as crianças fazem-lhe assuadas, talvez o apedrejem de  
27 longe. E se isto não fizeram, empurraram-no com aquela súbita crueldade das crianças, ao mesmo  
28 tempo feroz e covarde, e o José Júnior, perdido de bêbedo, caiu e partiu uma perna, ou talvez não, e  
29 foi para o hospital. Mísero corpo, alma pobre, orgulho ausente – “E agora, José?”

30 Afasto para o lado os meus próprios pesares e raivas diante deste quadro desolado de uma  
31 degradação, do gozo infinito que é para os homens esmagarem outros homens, afogá-los  
32 deliberadamente, aviltá-los, fazer deles objeto de troça, de irrisão, de chacota – matando sem matar,  
33 sob a asa da lei ou perante a sua indiferença. Tudo isto porque o pobre José Júnior é um José Júnior  
34 pobre. Tivesse ele bens avultados na terra, conta forte no banco, automóvel à porta – e todos os  
35 vícios lhe seriam perdoados. Mas assim, pobre, fraco e bêbedo, que grande fortuna para São Jorge  
36 da Beira. Nem todas as terras de Portugal se podem gabar de dispor de um alvo humano para darem  
37 livre expansão a ferocidades ocultas. [...]

SARAMAGO, José. In: \_\_\_\_\_. *A bagagem do viajante*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 33-34. Texto adaptado para atender às prescrições do Acordo Ortográfico em vigor a partir de 2009.

Com base no **texto**, responda às questões **01 a 10**.

01. O texto “E agora, José?” foi publicado numa coletânea de crônicas escritas por José Saramago. Considerando o público-alvo do texto – leitores da coletânea ou do jornal onde a crônica foi originalmente publicada, é correto inferir que um dos efeitos consequentes à leitura do texto é:
- A) o reconhecimento de um semelhante na pessoa de José Júnior.
  - B) o entendimento dos efeitos paliativamente benéficos do álcool.
  - C) a valorização dos dramas experimentados pelos Josés da elite burguesa.
  - D) a reflexão sobre a injustiça decorrente da desigualdade socioeconômica.
  - E) a crítica ao uso da violência como recurso para a manutenção de privilégios.

02. Para o enunciador, o verso do poema de Carlos Drummond de Andrade:

- A) beira a incompreensão.
- B) instala o conflito irresolvível.
- C) trata o passado como remorso.
- D) torna-se verdadeiro na idade adulta.
- E) atua na superação do sofrimento.

03. As relações adversativas manifestam uma oposição entre duas ideias. Com base nisso, considere o esquema a seguir.

Ideia I  $\Rightarrow$  “porém” (linha 08)  $\Rightarrow$  Ideia II.  
Ideia III  $\Rightarrow$  “Em todo o caso” (linha 12)  $\Rightarrow$  Ideia IV.  
Ideia V  $\Rightarrow$  “Mas” (linha 16)  $\Rightarrow$  Ideia VI.

A assertiva “Muitas vezes, sentimo-nos completamente perdidos” equivale, no esquema:

- A) apenas às ideias I e III.
- B) apenas às ideias II e VI.
- C) apenas às ideias IV e V.
- D) às ideias I, IV e V.
- E) às ideias II, III e VI.

04. O uso do vocábulo “talvez” nos excertos “talvez o apedrejem de longe” (linhas 26-27) e “ou talvez não” (linha 28) indica que o enunciador:

- A) ainda está delineando a caracterização da cena que acabou de criar.
- B) realizou uma coleta de informações incompletas sobre o fato narrado.
- C) realça a sensação de incerteza das crianças que maltratam José Júnior.
- D) enfatiza que as ações mencionadas são verossímeis ainda que improváveis.
- E) considera que as ações mencionadas ocupam papel secundário na cena narrada.

05. Considerando as relações de coesão e coerência estabelecidas pelo texto, é correto afirmar que, no plano conotativo, “homens” (linha 31, antes de “esmagarem”) equivale a:

- A) “outros Josés” (linha 16) e “homem” (linha 21).
- B) “Alguns” (linha 18) e “genealogias” (linha 24).
- C) “matilha” (linha 19) e “terras de Portugal” (linha 36).
- D) “objeto de troça” (linha 32) e “bens avultados” (linha 34).
- E) “a asa da lei” (linha 33) e “um alvo humano” (linha 36).

06. Os pronomes sublinhados em “que o pareceriam vinte e quatro horas antes” (linhas 12-13) e “não o esqueçamos nunca” (linha 16) retomam, respectivamente:

- A) uma oração e uma oração.
- B) um adjetivo e uma oração.
- C) um adjetivo e um pronome.
- D) uma oração e um substantivo.
- E) um advérbio e um substantivo.

07. O enunciador utiliza a expressão “é que” (linha 20) para reforçar que, no parágrafo em análise, há uma:

- A) causa.
- B) dúvida.
- C) correção.
- D) alternativa.
- E) consequência.

- 08.** A forma verbal “Tivesse” (linha 34), para que se mantenham a classificação da oração subordinada adverbial de que faz parte e o sentido original do enunciado em que se encontra, pode ser substituída por:
- A) Tido.
  - B) Teria.
  - C) Tiver.
  - D) Tinha.
  - E) Tendo.
- 09.** O sentido de “Este, que veio ao mundo muito depois de mim, pelas mãos de Carlos Drummond de Andrade, acompanha-me desde que nasci” (linhas 02-03) permanece inalterado em:
- A) Este, pelas mãos de Carlos Drummond de Andrade, que veio ao mundo muito depois de mim, desde que nasci me acompanha.
  - B) Desde que nasci, este, que, pelas mãos de Carlos Drummond de Andrade, veio ao mundo muito depois de mim, acompanha-me.
  - C) Pelas mãos de Carlos Drummond de Andrade, este, que veio ao mundo muito depois de mim, acompanha-me desde que nasci.
  - D) Desde que nasci pelas mãos de Carlos Drummond de Andrade, este, que veio ao mundo muito depois de mim, acompanha-me.
  - E) Este, muito depois de mim, que veio ao mundo pelas mãos de Carlos Drummond de Andrade, acompanha-me desde que nasci.
- 10.** Assinale a alternativa em que o vocábulo “um” é classificado corretamente como numeral.
- A) “um segundo” (linha 13).
  - B) “um canto” (linha 19).
  - C) “um vulto” (linha 23).
  - D) “um José Júnior pobre” (linhas 33-34).
  - E) “um alvo humano” (linha 36).

11. Com relação a reparação capsulolabral para a reconstrução das instabilidades do ombro, **não** podemos afirmar:
- A) A reconstrução aberta geralmente leva à maior rigidez que a artroscópica.
  - B) Na reparação do labrum anterior com técnica artroscópica a perda de movimento é menor que 10%.
  - C) A taxa de rigidez pós reparação do labrum anterior com técnica artroscópica encontra-se entre 10 a 15%.
  - D) O procedimento de Latarjet leva a uma maior limitação de movimentos do ombro do que a reparação de Bankart aberta.
  - E) Na reparação do labrum anterior com técnica artroscópica a perda de movimento se dá principalmente às custas da rotação externa.
12. Escolha a opção na qual a patelectomia total **não** deve ser indicada, segundo os conceitos de Rockwood:
- A) Osteomielite da patella.
  - B) Na fratura vertical com desvio de 2,5 mm.
  - C) Falha de fixação prévia de uma fratura cominutiva.
  - D) Na fratura multifragmentar desviada com fixação interna inaceitável.
  - E) Na fratura cominutiva severa com incapacidade de fixação interna com sutura.
13. Usando a classificação de Schatzker para as fraturas do planalto tibial escolha o tipo mais adequado para reconstrução através de controle artroscópico e intensificador de imagens:
- A) I
  - B) III
  - C) IV
  - D) V
  - E) VI
14. A respeito dos nódulos de Heberden podemos afirmar:
- A) São sinais patognomônicos de osteoartrose.
  - B) Proeminências encontradas no dorso da radiocarpiana, causadas pela calcificação da cartilagem articular.
  - C) Proeminências encontradas na trapézio-metacarpiana, causadas pela calcificação da cartilagem articular.
  - D) Proeminências encontrados na articulação radioulnar distal, causadas pela calcificação da cartilagem articular.
  - E) Proeminências encontradas no dorso das articulações interfalangeanas distais, causadas pela calcificação da cartilagem articular.
15. Assinale a opção **incorreta** sobre a doença de Legg-Perthes:
- A) Acomete mais crianças do sexo masculino da raça branca.
  - B) Após oito anos, o varismo resultante da osteotomia varizante sofre correção gradativa.
  - C) Um dos objetivos do tratamento é obter o arco de movimento normal do quadril acometido.
  - D) Apresenta uma forte relação com anormalidades trombolíticas, hipofibrinólise e proteínas anormais C e S.
  - E) As sequelas graves são caracterizados com dor, incongruência articular, abdução em dobradiça e limitação funcional.
16. Escolha a opção mais **inadequada** sobre o tratamento de uma fratura diafisária do úmero em adulto jovem.
- A) Tratamento cirúrgico é uma boa indicação no “cotovelo flutuante”.
  - B) A “pinça de confeitiro” é uma boa opção no tratamento conservador.
  - C) As fraturas com desvio podem ser tratadas inicialmente com redução incruenta.
  - D) A imobilização tipo Velpeau é a mais indicada por proporcionar maior estabilidade.
  - E) O tratamento cirúrgico é indicado na paralisia do nervo radial pós redução incruenta.

17. Paciente masculino, 75 anos, ativo apresenta uma fratura do colo do fêmur Garden III associado a artrose bilateral do quadril. Escolha a melhor opção terapêutica.
- A) Prótese biplolar.
  - B) Prótese tipo Thompson.
  - C) Artroplastia total do quadril.
  - D) Redução incruenta e osteossíntese com DHS.
  - E) Prótese de Quadril Metal-Metal de Recapeamento (Resurfacing).
18. Escolha a opção correta sobre o pé torto equinovaro congênito(PTC):
- A) As deformidades do PTC decorrem apenas do mau alinhamento dos ossos do tarso.
  - B) Apesar da deformidade estética o PTC no adulto apresenta uma incapacidade funcional leve.
  - C) O tratamento de Ponseti, após o sétimo dia de vida, é recomendado apenas nos PTC menos graves.
  - D) De acordo com Ponseti a tenotomia do Aquiles é realizado em aproximadamente 90% dos PTC.
  - E) No método de Ponseti o PTC secundário a doenças neuromusculares apresenta excelente (95 a 100%) resposta ao tratamento.
19. O teste de Speed avalia a integridade:
- A) Subescapular.
  - B) Infraespinal.
  - C) Supraespinal.
  - D) Redondo menor.
  - E) Cabeça longa do bíceps.
20. Com relação à fisiopatologia da epifisiólise proximal do fêmur, **não** podemos inferir:
- A) Na verdade o colo migra dorsal e inferior.
  - B) A cabeça do fêmur permanece centrada no acetábulo.
  - C) Foi relatado caso isolado de escorregamento numa direção medial e ventral.
  - D) Na descrição usual a epífise normalmente migra em uma direção medial e dorsal.
  - E) Em vez de uma translação pura, esse movimento envolve rotação torno de um eixo excêntrico.
21. Analisando as diversas classificações usadas na doença de Legg Perthes, podemos afirmar:
- A) A classificação de Herring leva em conta a fratura subcondral.
  - B) A classificação do pilar lateral foi descrita por Salter & Thompson.
  - C) A classificação de Catterall descreve o estagio morfológico final da epífise.
  - D) A classificação suplementar de Catterall é denominada “cabeça em risco”.
  - E) A classificação morfológica segundo o grau de acometimento da epífise foi descrita por Stulberg.
22. Paciente masculino, 45 anos, obeso mórbido, apresenta lesão traumática do anel pélvico com diástase da sínfise púbica de 3,5cm e lesão de bexiga. Sem instabilidade hemodinâmica. Qual a conduta ortopédica mais indicada?
- A) Fixador externo pélvico.
  - B) Repouso no leito após a sutura da bexiga.
  - C) Síntese com duas placas púbicas ortogonais.
  - D) Estabilização sacroilíaca com parafuso canulado percutâneo.
  - E) Estabilização com barra entre as espinhas ilíacas posteriores.
23. Assinale a opção falsa sobre a displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ).
- A) De zero a seis meses, o método mais indicado é o suspensório de Pavlik.
  - B) Em crianças acima de 12 anos, não reduzir o quadril é uma opção razoável.
  - C) Na DDQ no período entre 18 a 30 meses devemos utilizar o método conservador com tração.
  - D) Diagnóstico precoce, manutenção da redução e prevenção de necrose avascular são objetivos do tratamento.
  - E) A tração cutânea seguida de redução incruenta e aparelho gessado toracopodálico é uma boa opção na DDQ entre 6 e 18 meses.

24. Na displasia epifisária os achados radiológicos são bastante similares a doença de Legg Perthes. Escolha o achado que **não** indica displasia epifisária.
- A) Pode apresentar platiespondilia associada.
  - B) Envolvimento bilateral, assimétrico, com diferentes estágios.
  - C) Apresenta pouca tendência a calcificação lateral e subluxação.
  - D) Nota-se poucas mudanças escleróticas ou císticas na cabeça femoral.
  - E) Na displasia epifisária o acetábulo é mais envolvido e outras articulações são envolvidas.
25. Escolha a alternativa que não requer uma fixação de urgência na fratura acetabular.
- A) Fratura exposta.
  - B) Luxação do quadril irreduzível.
  - C) Fratura do colo do fêmur contralateral.
  - D) Déficit progressivo do nervo isquiático após redução fechada.
  - E) Luxação recorrente do quadril após redução, apesar de tração.
26. É verídico afirmar sobre a luxação traumática do ombro:
- A) Cerca de 50% das luxações são posteriores.
  - B) O sinal da dragona não compõe o quadro clínico.
  - C) Lesões arteriais são associações bastante prevalentes.
  - D) É mais prevalente em atletas do que na população em geral.
  - E) Lesões dos nervos axilar, radial, mediano e ulnar são raros.
27. Segundo Lichtman a doença de Kienböck pode apresentar os seguintes estágios com as respectivas características, **exceto**:
- A) Estágio I exame radiológico normal com alterações na ressonância magnética.
  - B) Estágio II contorno é normal, mudanças de densidade dentro do semilunar.
  - C) Estágio III fragmentação do semilunar e migração proximal do capitato.
  - D) Estágio IV alterações degenerativas generalizadas dentro do carpo.
  - E) Estágio V artrose do carpo e pseudartrose no navicular.
28. Escolha a opção **inverídica** sobre a síndrome do túnel do carpo (STC).
- A) Quando afeta a mulher grávida o tratamento cirúrgico após o parto é necessário, na maioria das vezes.
  - B) Apesar de incomum em crianças, a STC a macrodactilia pode ser um fator predisponente.
  - C) Na STC “idiopática” a sinovia apresenta mais fibras colágenas tipo III que o normal.
  - D) A STC apresenta um grande associação com tenossinovite de DeQuervain.
  - E) A doença reumatoide cursa frequentemente com STC.
29. A discinesia escapular e eventualmente a SICK síndrome pode ocorrer em aproximadamente 50% dos pacientes com luxação acrômio-clavicular tipo(Rockwood):
- A) I (aguda).
  - B) II (aguda).
  - C) III (crônica).
  - D) IV (aguda).
  - E) V (crônica).
30. Escolha a desvantagem da fixação das fraturas da patela com desvio, assistida com artroscopia.
- A) Extavasamento de líquido.
  - B) Dissecção mínima de tecidos moles.
  - C) Visualização de fraturas osteocondrais.
  - D) Visualização das superfícies da fratura na fixação.
  - E) Visualização mais adequada de pequenos corpos livres.

31. Na estabilização cirúrgica das fraturas do anel pélvico a lesão da “corona mortis” pode acontecer:
- A) Na técnica de Hannover.
  - B) Na via de acesso anterior a pélvis.
  - C) Na artrodese sacro-ilíaca com barra posterior.
  - D) Na colocação dos pinos de Schanz nas cristas ilíacas.
  - E) Na passagem do parafuso canulado na articulação sacro-ilíaca.
32. Escolha a opção **incorreta** sobre a lesão na clavícula tipo “floating clavicle”:
- A) É uma lesão bipolar da clavícula.
  - B) Esta lesão pode estar associada a sintomas neurológicos.
  - C) Placas (2) com gancho tipo Blazer pode ser usado com sucesso no tratamento.
  - D) É uma luxação anterior da esterno-clavicular + luxação posterior da acrômio-clavicular.
  - E) Em pacientes velhos com baixa demanda funcional a fixação percutânea com fios de Kirschner é a melhor opção.
33. Escolha a contraindicação da artroscopia após a luxação traumática do quadril.
- A) Fratura do acetábulo.
  - B) Lesões condrais do acetábulo.
  - C) Redução concêntrica associada a lesão do labrum acetabular.
  - D) Luxação com quadril estável para remover pequenos fragmentos.
  - E) Redução não concêntrica sem fratura para remover pequenos corpos livres.
34. Paciente masculino, 54 anos, vítima de atropelamento por automóvel há seis horas, apresenta fratura do terço distal do fêmur (AO 33-C3), exposta (tipo IIIC), associada a lesão total do nervo isquiático. Qual a melhor conduta?
- A) Amputação primária.
  - B) Tração transesquelética na tíbia proximal, enxerto de safena.
  - C) Reparação vascular, síntese com haste intramedular retrógrada.
  - D) *Restitutio ad integrum* das estruturas lesadas com microcirurgia.
  - E) Limpeza cirúrgica, reparação vascular, osteosíntese com placa bloqueada (LISS).
35. Paciente masculino, 32 anos, apresenta uma fratura de Bennett. O ortopedista indicou redução e fixação cirúrgica e perguntou ao médico residente o motivo do desvio. E ele respondeu que esta lesão sofre ação do:
- A) Curto e longo flexor do polegar.
  - B) Curto extensor e longo abductor do polegar.
  - C) Abdutor longo do polegar e adutor do polegar.
  - D) Oponente e longo flexor do polegar que fica interposto.
  - E) Adutor do polegar fazendo uma deformidade em botoeira.
36. Escolha a opção que **não** tem associação com a osteonecrose da cabeça do fêmur em adultos.
- A) Lúpus.
  - B) Disbarismo.
  - C) Radioterapia.
  - D) Doença de Lyme.
  - E) Uso de corticoide.
37. Escolha a técnica radiológica ideal para visualizar a fratura da base e da ponta da apófise coracoide na luxação acrômio clavicular tipo III de Tossy-Rockwood (variante)
- A) Incidência axillar.
  - B) Stryker *notch view*.
  - C) Basmania *view*.
  - D) *Stress Views*.
  - E) Zanca *view*.



38. Paciente masculino, 22 anos, apresenta coxalgia associada a seqüela de Legg Perthes e clínica de impacto femoroacetabular. Qual a conduta mais aconselhada?
- A) Artroscopia + osteotomia periacetabular.
  - B) Prótese do quadril tipo cerâmica-cerâmica.
  - C) Osteotomia acetabular bernese + artroscopia.
  - D) Luxação cirúrgica controlada + rebaixamento do grande trocanter.
  - E) Artroscopia com remodelação da cabeça + recuperação do ângulo alfa.
39. A lesão da sindesmose anterior do tornozelo nas fraturas altas tipo C (AO/OTA) ou de Maisonneuve não tratadas podemos esperar normalmente as seguintes complicações, escolha a menos provável:
- A) Dor.
  - B) Instabilidade.
  - C) Osteoartrite progressiva.
  - D) Pseudartrose da fíbula.
  - E) Piores resultados funcionais.
40. A compressão no ramo sensitivo do nervo radial nas margens tendíneas do braquirradial e do extensor radial longo do carpo, é atribuída a:
- A) Phalen.
  - B) Finkelstein.
  - C) Wartenberg.
  - D) DeQuernain.
  - E) Neuroblastoma.
41. Na osteosíntese com haste intramedular nas fraturas do fêmur o maior grau de desvio angular ocorre:
- A) Nas fraturas diafisárias no terço proximal.
  - B) Nas fraturas diafisárias com haste retrógrada.
  - C) Nas fraturas diafisárias no terço distal.
  - D) Nas fraturas diafisárias instáveis.
  - E) Nas fraturas diafisárias estáveis.
42. Paciente masculino, 32 anos, apresentou uma fratura da diáfise do fêmur há dois meses. Na época, foi tratado com haste intramedular anterógrada. Atualmente, apresenta pequena fístula secretante e deformidade angular de 8°. Qual a conduta ortopédica mais indicada?
- A) Limpeza cirúrgica + antibióticos IV + manter o implante.
  - B) Limpeza cirúrgica radical + antibióticos IV + substituir o implante por fixador externo.
  - C) Fistulografia + antibiograma + antibiótico específico venoso por 15 dias e oral quatro meses.
  - D) Antibioticoterapia + manter implante até consolidação+ retirada da haste e fresagem do canal.
  - E) Acessar viabilidade óssea com laser Doppler + retirar osso necrosado e manter a haste do canal.
43. Com relação a luxação traumática do ombro é correto afirmar:
- A) O labrum é uma cartilagem que serve para diminuir a concavidade da glenoide.
  - B) A grande estabilidade do ombro relaciona-se com a grande amplitude de movimentos.
  - C) A cabeça do úmero apresenta uma superfície articular três vezes maior do que a glenoide.
  - D) Devido aos estabilizadores estáticos e dinâmicos a articulação do ombro é uma das mais estáveis do corpo.
  - E) O manguito rotador formado pelo subescapular, supraespal, infraespal e redondo maior ajuda a manter estabilidade da articulação do ombro.
44. Segundo os critérios de Rockwood escolha a contra indicação relativa para o tratamento conservado da fratura da patela.
- A) Mecanismo extensor intacto.
  - B) Co-morbidade clínica severa.
  - C) Presença de fragmentos condrais.
  - D) Incongruência articular menor de 2 mm.
  - E) Gap nos fragmentos da fratura menor que 3 mm.

45. Paciente feminino, 75 anos, apresenta uma fratura Tronzo V há dois dias. Qual a melhor opção cirúrgica?
- A) Prótese bipolar.
  - B) DHS (dynamic hip screw).
  - C) DCS + parafuso esponjoso.
  - D) DCS (dynamic condylar screw).
  - E) PFN (haste centromedular bloqueada).
46. Na semiologia do ombro, o teste de Yergason avalia:
- A) Infraespinhal.
  - B) Subescapular.
  - C) Supraespinhal.
  - D) Redondo menor.
  - E) Cabeça longa do bíceps.
47. Nas fraturas-luxações do tornozelo, a fratura de Volkmann corresponde:
- A) Fratura distal da fíbula.
  - B) Fratura tipo B de Weber.
  - C) Lesão do canto tibial anterior.
  - D) Fratura do maléolo posterior.
  - E) Fratura do terço médio distal da fíbula com diástase.
48. Qual a técnica contra-indicada na reparação da luxação posterior crônica?
- A) Técnica de Stimson.
  - B) Técnica de McLaughlin.
  - C) Técnica de Hawkins and Neer.
  - D) Reconstrução do defeito com *Allograft* (Gerber).
  - E) Redução aberta + desimpacção da lesão de Hill-Sachs reversa.
49. Podemos afirmar sobre a ossificação heterotópica(OH) nas fraturas diafisárias do fêmur:
- A) Na maioria dos casos a OH é indolor.
  - B) De uma forma geral a OH varia entre 5% a 10%.
  - C) A limitação dos movimentos é um achado bastante frequente.
  - D) A OH com repercussão clínica ocorre em 40% a 60% dos pacientes.
  - E) A OH próximo ao ponto de entrada da haste anterógrada é uma observação bastante rara.
50. Escolha a opção correta sobre lesões meniscais.
- A) Lesões complexas são típicas de atletas.
  - B) Lesões horizontais tende a predominar em pacientes jovens.
  - C) Lesões longitudinais são mais prevalente no menisco degenerado.
  - D) Lesões no menisco discoide acometem mais o corno anterior do mesico medial.
  - E) Lesões “alça de balde” apresentam um fragmento deslocado para o intercôndilo.