

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO 2012
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS SERVIÇOS E
RECURSOS PRÓPRIOS – 29-10-2011

Ortopedia e Traumatologia

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 25 questões objetivas.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza peça ao aplicador de prova entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta cinco alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 2 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA**— QUESTÃO 01 —**

Quais os principais sintomas de síndrome compartimental aguda?

- (A) Aumento da tensão do compartimento afetado, dor a mobilização passiva dos músculos afetados e fraqueza muscular.
- (B) Aumento da tensão do compartimento afetado, dor a mobilização ativa dos músculos e sinal de Lasegue.
- (C) Dor a mobilização passiva dos músculos afetados, fraqueza muscular e claudicação intermitente.
- (D) Dor a mobilização passiva dos músculos afetados, fraqueza muscular e edema de todo membro acometido.
- (E) Aumento da tensão do compartimento afetado, sinal de Lasegue e dor a mobilização ativa dos músculos afetados.

— QUESTÃO 02 —

Quais destas lesões exigem procedimentos de emergência?

- (A) Fraturas expostas, lesões vertebrais com déficit neurológico e lesões tendíneas na face palmar.
- (B) Fraturas expostas, lesões vertebrais com déficit neurológico progressivo e fraturas-luxações com comprometimento vascular.
- (C) Fraturas expostas tipo III de Gustilo, lesões tendíneas na face dorsal da mão e fraturas cervicais.
- (D) Fraturas expostas tipo III de Gustilo, fraturas-luxações com comprometimento vascular e fraturas de colo de fêmur.
- (E) Fraturas expostas, fraturas de colo de fêmur lesões tendíneas na mão.

— QUESTÃO 03 —

Qual o paciente ideal para tratamento cirúrgico de Hérnia de disco lombar refratário ao tratamento clínico?

- (A) Queixa principal de lombalgia, déficit neurológico presente e sinal de Lasegue.
- (B) Queixa principal de lombalgia, déficit neurológico presente e sinal de Lasegue.
- (C) Presença de lombociática, déficit neurológico motor e ausência de sinal de Lasegue.
- (D) Queixa principal de ciática, déficit neurológico presente e sinal de Lasegue.
- (E) Queixa principal de ciática, déficit neurológico motor e ausência de sinal de Lasegue.

— QUESTÃO 04 —

Geralmente como são tratadas as fraturas diafisárias fechadas da tíbia e fíbula em crianças?

- (A) Redução fechada associada a fixação externa.
- (B) Redução fechada associada a haste intramedular.

- (C) Redução fechada associada a imobilização gessada.
- (D) Redução aberta associada a placa com parafusos.
- (E) Redução aberta com fixação externa.

— QUESTÃO 05 —

Em um primeiro atendimento de paciente com luxação de joelho qual medida não deve ser executada?

- (A) Tentativa de redução fechada.
- (B) Reparo de lesão vascular, se houver necessidade, após a redução fechada.
- (C) Aspiração articular com imobilização seguintes à redução.
- (D) Aguardar recuperação neurológica.
- (E) Aguardar até ocorrer a recuperação vascular.

— QUESTÃO 06 —

Qual a posição ideal para fusão da articulação MTF do 1º dedo?

- (A) 20 a 25° de orientação em valgo no plano AP com 5 a 10° de flexão plantar no perfil.
- (B) 25 a 30° de orientação em valgo no plano AP com 5 a 10° de dorsiflexão no perfil.
- (C) 25 a 30° de orientação em valgo no plano AP com 5 a 10° de dorsiflexão no perfil.
- (D) 10 a 15° de orientação em valgo no plano AP com 5 a 10° de flexão plantar no perfil.
- (E) 10 a 15° de orientação em valgo no plano AP com 5 a 10° de dorsiflexão no perfil.

— QUESTÃO 07 —

Qual a principal indicação para retirada de material de síntese?

- (A) Alergia.
- (B) Carcinogênese.
- (C) Detecção do metal.
- (D) Possibilidade de refraturas.
- (E) Não devem ser retirados rotineiramente.

— QUESTÃO 08 —

Qual a melhor alternativa para correção de defeitos de partes moles em fraturas expostas?

- (A) Enxertos de pele de imediato.
- (B) Encurtamento ósseo para cobertura de partes moles.
- (C) Cobertura precoce com enxertos vascularizados de músculos.
- (D) Tratamento do defeito ósseo primeiro e aguardar a presença ou não de processo infeccioso para abordar partes moles.
- (E) Limpeza e debridamento de partes moles e aguardar tecido de granulação.

— QUESTÃO 09

Das alternativas abaixo, qual a melhor opção de tratamento para as fraturas do terço lateral da clavícula tipo II:

- (A) Enfaixamento tipo Velpeau.
- (B) Redução incruenta e imobilização em figura de 8.
- (C) Mobilização precoce, sem necessidade de imobilização.
- (D) Tratamento cirúrgico com redução e fixação por meio de placa e parafusos.
- (E) Tratamento cirúrgico com redução e fixação por meio de amarrilho duplo coracoclavicular com fios inabsorvíveis.

— QUESTÃO 10

A complicação tardia mais comum nas fraturas supracondilianas do úmero distal em crianças é:

- (A) Consolidação viciosa.
- (B) Lesão do nervo ulnar.
- (C) Lesão do nervo radial.
- (D) Lesão da artéria radial.
- (E) Síndrome de compartimento.

— QUESTÃO 11

Na síndrome do nervo interósseo posterior, podemos afirmar que:

- (A) O principal diagnóstico diferencial é com a epicondilite medial.
- (B) O quadro clínico é de dor na face medial do cotovelo.
- (C) Trata-se de um ramo do nervo mediano.
- (D) A compressão geralmente ocorre ao nível do músculo supinador.
- (E) É um nervo puramente sensitivo.

— QUESTÃO 12

Nas luxações de cotovelo da criança, a principal indicação de tratamento cirúrgico é:

- (A) Lesão ligamentar associada.
- (B) Fragmento ósseo intra-articular.
- (C) Fratura da cabeça do rádio associada.
- (D) Interposição de partes moles.
- (E) Lesão de pele.

— QUESTÃO 13

Fazem parte da “tríade terrível do cotovelo”, descrita por Hotchkiss:

- (A) Luxação do cotovelo, lesão ligamentar medial e lesão do nervo ulnar.
- (B) Luxação do cotovelo, lesão ligamentar lateral e lesão do nervo radial.

- (C) Luxação do cotovelo, fratura da cabeça do rádio e fratura do processo coronóide.
- (D) Fratura da cabeça do rádio, lesão ligamentar medial e síndrome compartimental.
- (E) Fratura do processo coronóide, síndrome compartimental e lesão do nervo ulnar.

— QUESTÃO 14

Assinale a alternativa correta a respeito dos testes clínicos de ombro:

- (A) Teste de Jobe = subescapular.
- (B) Teste de Patte = supra espinal.
- (C) Teste de Speed = cabeça longa do bíceps.
- (D) Teste de Gerber = redondo menor.
- (E) Teste de Neer = instabilidade.

— QUESTÃO 15

Em relação à lesão SLAP do ombro, podemos afirmar que:

- (A) A tipo 1 apresenta um fragmento tipo alça de balde.
- (B) A tipo 2 é melhor tratada por meio da reinserção do labrum com âncoras e fios inabsorvíveis.
- (C) A tipo 3 apresenta uma ruptura em alça de balde que se estende até o tendão do bíceps.
- (D) A tipo 4 é a mais comum.
- (E) No pós-operatório deve ser utilizada tipóia por pelo menos oito semanas.

— QUESTÃO 16

Com relação ao pé calcâneo valgo congênito, assinale a alternativa incorreta:

- (A) Manipulação e aparelho gessado corrigem a deformidade.
- (B) É mais freqüente no sexo feminino.
- (C) O prognóstico é bom.
- (D) Existe luxação dorsal da articulação talo-navicular.
- (E) O pé plano flexível é de ocorrência freqüente no início da marcha.

— QUESTÃO 17

A faixa etária onde existe maior incidência de bactérias gram negativas, como organismos causadores da osteomielite aguda hematogênica é:

- (A) Em neonatos.
- (B) Entre os seis e doze meses de idade.
- (C) Entre um e três anos de idade.
- (D) Dos três anos até a adolescência.
- (E) Em adolescentes.

— QUESTÃO 18

Qual das características abaixo não está relacionada à anatomia patológica do talus no pé torto congênito ?

- (A) Ângulo de declinação diminuído.
- (B) Colo do talus encurtado.
- (C) Porção anterior do talus desviada medial e plantarmente.
- (D) Faceta articular medial normal.
- (E) Talus pequeno e deformado.

— QUESTÃO 19

As complicações imediatas da fratura supracondiliana do úmero em crianças são:

- (A) Lesões vasculonervosas e síndrome compartimental.
- (B) Desvios Rotacionais, angulares.
- (C) Fraturas supracondilianas são raras em crianças, porém, com grande índice de complicações.
- (D) Consolidação viciosa.
- (E) Lesão do nervo axilar.

— QUESTÃO 20

Escoliose é uma alteração da coluna vertebral caracterizada por:

- (A) Aumento da lordose lombar.
- (B) É mais comum em L5 conhecida também como Espondilolise Istmica.
- (C) Curvatura lateral da coluna vertebral de 10° ou mais, associada com rotação de uma ou mais vértebras.
- (D) Presença ao RX de cifose torácica superior a 45°.
- (E) É a doença de Shuermann.

— QUESTÃO 21

A fratura diafisária do terço distal do rádio associada a luxação da articulação radio ulnar distal é conhecida como?

- (A) Fratura de Monteggia.
- (B) Fratura de Barton.
- (C) Fratura de Bennete.
- (D) Fratura de Galeazzi.
- (E) Fratura de Benson.

— QUESTÃO 22

Na luxação traumática do joelho:

- (A) Não ocorre lesão vascular, pois, o desvio é sempre anterior.
- (B) O nervo fibular não é lesado, pois, fica lateral à cabeça da fíbula.

- (C) Na maioria dos casos apenas um dos ligamentos cruzados esta roto em função do trauma rotacional.
- (D) Os pacientes com ausência de pulso distal ao joelho devem ser aquecidos e mantidos elevados após a redução da luxação.
- (E) A lesão da artéria poplítea pode estar presente em até 40%.

— QUESTÃO 23

Na assistência ao paciente portador de fratura exposta:

- (A) Não há diferença estatística quanto ao meio ambiente onde o paciente se encontrava quando ocorreu a fratura com relação ao prognóstico.
- (B) A ferida deve ser isolada o quanto antes do meio externo contaminado e contaminante.
- (C) Deve ser submetido à redução imediata da fratura.
- (D) Antibioticoterapia só após o tratamento cirúrgico para evitar a formação de germes resistente.
- (E) Fraturas expostas por serem urgência médica podem ser tratadas em salas de sutura de pronto socorro.

— QUESTÃO 24

O quadro clínico provocado por uma hérnia de disco lombar no qual ocorre dor súbita, perda do controle esfinteriano, anestesia em sela e perda de força dos membros inferiores é uma urgência cirúrgica conhecida como:

- (A) Síndrome de Brown Seguard.
- (B) Síndrome da cauda equina.
- (C) Síndrome centro medular.
- (D) Paraparesia flácida.
- (E) Paraparesia espástica.

— QUESTÃO 25

A Luxação anterior do ombro é uma urgência ortopédica a manobra de Hipocrates consiste:

- (A) Tração do membro luxado com o pé do cirurgião apoiado no cavo axilar do paciente.
- (B) Utiliza-se tração e contra tração com um lençol.
- (C) Apóia-se o cavo axilar na lateral de uma cadeira como contra tração.
- (D) A manobra de Hipocrates só é realizada na luxação traumática do quadril.
- (E) A luxação do ombro é sempre cirúrgica.