





**01. Em relação às infecções de sítio cirúrgico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Nas infecções em ortopedia, os agentes infecciosos têm sua principal origem na urina do paciente.
  - B) Na profilaxia de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas, a vancomicina é o antibiótico de primeira escolha.
  - C) No pós-operatório, deve-se estender a profilaxia com antibióticos por todo o período em que o paciente estiver com dreno.
  - D) Índice de massa corpórea acima de 30 está associada a um risco 8 vezes maior de desenvolver infecção de sítio cirúrgico.
  - E) Lavar as mãos é o procedimento mais importante para prevenção de infecção nosocomial.
- 

**02. Em relação à Osteomielite Crônica Multifocal Recorrente (OCMR), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Alguns autores sugerem que a OCMR e a Osteomielite crônica de Garré são a mesma entidade clínica.
  - B) A causa é desconhecida, embora exista alguma evidência sobre possível etiologia genética.
  - C) É mais comum em crianças com pico de incidência em torno dos 10 anos.
  - D) Afeta, mais frequentemente, a metáfise de ossos longos.
  - E) A presença de vértebra plana é bastante rara nos pacientes com esta doença.
- 

**03. Em relação à síndrome do impacto subacromial, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Em sua descrição original, Neer descreveu 4 tipos de impacto: primário, secundário, terciário e quaternário.
  - B) No impacto secundário, há instabilidade glenoumeral.
  - C) O impacto secundário é subdividido em tipos Extrínsecos e Intrínsecos.
  - D) Fratura viciosamente consolidada é uma causa de impacto do tipo Intrínseca.
  - E) No impacto interno, há contato entre o manguito rotador e a porção ântero-inferior da glenoide.
- 

**04. Em relação às lesões do manguito rotador do ombro, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Pacientes com rotura completa podem ter função normal
  - B) Gouthalier classifica o grau de degeneração do tendão do manguito.
  - C) Lesões parciais, mesmo quando acometem menos que 50% da espessura do tendão devem ser sempre reparadas.
  - D) O objetivo primário no tratamento cirúrgico da lesão do manguito é a melhora da função, pois existe menor previsibilidade na melhora da dor.
  - E) Reparo aberto do manguito através de mini-incisão não traz bons resultados.
- 

**05. Em relação à compressão do nervo supraescapular, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A incisura da escápula é o local onde ocorre, com maior frequência, a compressão do nervo supraescapular.
  - B) Na incisura espinoglenoidal, pode ocorrer compressão do ramo inferior do nervo supraescapular, causando, assim, hipotrofia do subescapular.
  - C) O ligamento transversal inferior da escápula pode comprimir o nervo supraescapular na incisura da escápula.
  - D) O ligamento transversal da escápula forma o teto da incisura escapular.
  - E) Cisto gangliônico pode causar compressão do nervo supraescapular.
- 

**06. Em relação às luxações e instabilidade glenoumeral, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O ligamento glenoumeral inferior é o principal estabilizador do ombro a zero graus de abdução do ombro.
  - B) O ligamento glenoumeral superior é o principal estabilizador a 45 graus ou mais de abdução do ombro.
  - C) Lesões de manguito associadas à luxação glenoumeral ocorrem em menos de 30% dos pacientes acima de 60 anos.
  - D) Sinal da "pera invertida" é uma das indicações de cirurgia com bloqueio ósseo.
  - E) O tamanho da lesão de Hill Sacks não deve ser levado em consideração na decisão de indicar cirurgia com ou sem bloqueio ósseo.
- 

**07. Em relação às técnicas cirúrgicas para correção do hálux valgo do adulto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A osteotomia de Mitchel é localizada na base do primeiro metatarso.
- B) A osteotomia de chevron, na região distal do primeiro metatarso, é indicada em pacientes com ângulo intermetatarsal acima de 15 graus.
- C) A artroplastia de ressecção de Keller é indicada para pacientes abaixo de 50 anos.

- D) A osteotomia de Akin é contraindicada na presença de congruência articular.
  - E) A artrodese da primeira articulação metatarsal para tratamento do hálux valgo raramente deve ser acompanhada de osteotomia da base do primeiro metatarso.
- 

**08. Em relação à insuficiência do tendão tibial posterior, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Na deformidade secundária à insuficiência do tendão, o ante pé encontra-se pronado em relação ao retro pé.
  - B) Com a progressão da deformidade, causada pela insuficiência do tendão, tem-se encurtamento do ligamento calcaneonavicular (ligamento mola).
  - C) No estágio I da classificação de Johnson, o paciente não é capaz de ficar na ponta do pé acometido no teste conhecido como "single -leg toe raise test".
  - D) Na subdivisão do estágio II da classificação de Johnson, Bluman leva em consideração o percentual de cobertura da cabeça do tálus na articulação talonavicular.
  - E) A incongruência da articulação tibiotalar está presente no estágio III de Johnson.
- 

**09. Em relação às talalgias, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Presença de dor na região plantar do calcâneo, quando bilateral e em homens abaixo de 40 anos, deve-se considerar a hipótese de espondilite anquilosante e síndrome de Reiter.
  - B) Quando o esporão na região plantar do calcâneo, visto às radiografias, apresentar determinado formato e dimensões, o paciente apresenta mais sintomas.
  - C) O tratamento cirúrgico das talalgias é uma exceção e não, a regra.
  - D) Infiltração da fásia plantar com corticoide pode ter a sua rotura (da fásia plantar) como complicação.
  - E) Compressão do primeiro ramo do nervo plantar lateral é uma das causas de talalgia.
- 

**10. Em relação ao pé diabético, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A neuropatia diabética é o fator preditivo mais importante no desenvolvimento de úlcera no pé diabético.
  - B) Em um paciente com diabetes, a presença de edema, rubor e calor no pé está associada ao diagnóstico de celulite, estando presente apenas o rubor nos pacientes com neuroartropatia de Charcot.
  - C) Na classificação de Wagner para úlceras do pé diabético, no Grau 1, não há presença de úlcera.
  - D) A incapacidade de sentir a partir de 2g de pressão ao teste do monofilamento de Semmes-Weinstein é um dos principais fatores de risco preditivo para o desenvolvimento de úlcera nos pés de pacientes diabéticos.
  - E) Índice tornozelo-braquial abaixo de 90 sugere que uma úlcera no pé diabético tem menor probabilidade de cicatrização sem um procedimento vascular invasivo.
- 

**11. Em relação à contratura de Dupuytren, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Ocorre mais no sexo feminino do que no masculino.
  - B) Lesões associadas na região plantar (moléstia de Ledderhose) acontecem em mais de 50% dos casos dos pacientes com Dupuytren.
  - C) A associação com moléstia de Penronie é bastante comum, acometendo mais de 60% dos pacientes com Dupuytren.
  - D) O acometimento costuma se iniciar no lado ulnar da mão.
  - E) A contratura de Dupuytren está relacionada ao depósito de colágeno do tipo 2.
- 

**12. Em relação à tenossinovite estenosante do punho e mão, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Quando acomete o primeiro túnel extensor da mão, é conhecida como Tenossinovite de De Quervain.
  - B) A tenossinovite estenosante de De Quervain é mais comum em pacientes do sexo feminino.
  - C) A positividade do teste de Filkenstein não é suficiente para o diagnóstico de tenossinovite de De Quervain.
  - D) O extensor curto do polegar está ausente em cerca de 5% da população.
  - E) A regularização do tubérculo de Lister é uma das formas de diminuir os sintomas relacionados à tenossinovite estenosante de De Quervain.
-

**13. Em relação às síndromes compressivas dos nervos periféricos do membro superior, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A síndrome do túnel do carpo é a neuropatia compressiva periférica mais comum do membro superior.
  - B) No túnel do carpo, o nervo mediano é a estrutura anatômica de localização mais palmar.
  - C) A localização mais comum de compressão do nervo ulnar é o canal de Guyon.
  - D) Órteses noturnas, para manutenção do cotovelo em extensão, são um dos tratamentos prescritos para a síndrome do túnel cubital.
  - E) O nervo interósseo posterior pode sofrer compressão na arcada de Frohse.
- 

**14. Em relação ao tumor glômico, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O tumor glômico ocorre, na maioria das vezes, na mão, mas pode ocorrer em outros locais do corpo.
  - B) A compressão direta do tumor, com objeto rígido e desencadeando dor lancinante, é conhecida como teste de Love.
  - C) Mesmo quando maligno, a possibilidade de metástase é bastante remota, sendo inferior a 1%.
  - D) Imersão da região do corpo, onde se localiza o tumor, em água gelada, aumenta o desconforto do paciente.
  - E) No teste de Hildreth, a isquemia induzida por torniquete, na região onde se localiza o tumor, diminui a sensação dolorosa.
- 

**15. Em relação à mão torta radial, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Este tipo de deficiência congênita ocorre, normalmente, isoladamente e sem associação com outras deficiências congênitas.
  - B) As deficiências parciais do rádio são mais comuns que as totais.
  - C) Nas deficiências parciais, a ausência da extremidade proximal é mais comum do que a distal.
  - D) No tipo V, da classificação de Heikel, o rádio está totalmente ausente.
  - E) A cabeça longa do bíceps normalmente está ausente.
- 

**16. Em relação à anatomia do joelho, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O músculo poplíteo tem sua origem nos meniscos medial e lateral.
  - B) O músculo poplíteo tem origem no côndilo medial do fêmur.
  - C) O ligamento poplíteo oblíquo faz parte da origem do músculo poplíteo.
  - D) O ligamento arqueado é formado pela condensação das fibras insercionais do músculo semimembranoso.
  - E) O músculo poplíteo tem uma de suas origens na fíbula.
- 

**17. Em relação às lesões traumáticas meniscais do joelho, marque a alternativa INCORRETA.**

- A) O mecanismo de lesão mais comum é de torção, quando o joelho se movimenta de uma posição de extensão para uma posição de flexão.
  - B) A localização mais comum das lesões meniscais é no corno posterior do menisco.
  - C) As lesões longitudinais são as mais comuns.
  - D) Quando as lesões longitudinais, ao se iniciarem posteriormente, se estendem anteriormente além da topografia do ligamento colateral medial, pode haver lesão em "alça de balde" com bloqueio do joelho.
  - E) O menisco lateral é mais susceptível de apresentar lesões radiais do que o menisco medial.
- 

**18. Em relação às lesões ligamentares do joelho, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Abertura medial ao estresse em valgo com o joelho em extensão completa sugere lesão isolada do ligamento colateral medial do joelho.
  - B) Em um paciente com lesão isolada do ligamento cruzado anterior, a rotação externa do joelho, durante o teste da gaveta anterior, tensiona o ligamento cruzado posterior, que está intacto, e pode diminuir a translação anterior da tibia.
  - C) Em um paciente com lesão de cruzado anterior, ao se realizar o teste do pivot shift de Macintosh, o joelho está subluxado quando em extensão e rotação interna, sendo reduzido ao ser flexionado mais do que 30 graus.
  - D) No teste do pivot shift reverso, o joelho é submetido a estresse em valgo e rotação interna, e se encontra subluxado em flexão nos pacientes com instabilidade posterolateral do joelho.
  - E) Lesões isoladas do ligamento colateral medial não podem ser tratadas conservadoramente.
-

**19. Em relação à classificação AO das fraturas do antebraço no adulto, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) 2R2A1 é uma fratura espiral isolada do rádio.
  - B) 2U2A3 é uma fratura transversa isolada da ulna.
  - C) 2R2B1a é uma fratura em cunha não fragmentada isolada da diáfise do rádio na sua metade distal.
  - D) 2R2B3 é uma fratura em cunha fragmentada isolada da diáfise do rádio.
  - E) 2R2C3 é uma fratura segmentar multifragmentada isolada da diáfise do rádio.
- 

**20. Em relação à osteoartrose do joelho, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na artrose unicompartmental do joelho, a osteotomia da tíbia está indicada, mesmo quando há subluxação da tíbia acima de 1cm.
  - B) Há recomendação forte contra o uso de ácido hialurônico intraarticular no tratamento da osteoartrose do joelho.
  - C) Há recomendação forte contra o uso de glicosamina e condroitina no tratamento da osteoartrose do joelho.
  - D) Há recomendação forte contra o uso de acupuntura na osteoartrose do joelho.
  - E) Na artrose unicompartmental do joelho, a osteotomia da tíbia está contraindicada, quando existe contratura em flexão acima de 15 graus.
- 

**21. Em relação ao impacto femoroacetabular, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O tratamento é cirúrgico, independente dos sintomas, já que sinais de impacto não existem em indivíduos assintomáticos.
  - B) O sinal do "dente de sabre" (saber tooth) é um sinal de bom prognóstico nas cirurgias de impacto femoroacetabular.
  - C) O impacto do tipo "Pincer" está mais associado à osteoartrose do que o impacto tipo CAME.
  - D) Espaço articular acima de 2mm está associado a bons resultados no tratamento cirúrgico do impacto femoroacetabular.
  - E) A lesão de contragolpe, comum no impacto tipo CAME, encontra-se na região pósterio-inferior do acetábulo.
- 

**22. Em relação à osteonecrose do quadril, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) No tipo 1, da classificação de Steinberg, a ressonância é normal.
  - B) No tipo 2, da classificação de Steinberg, há sinal do crescente às radiografias.
  - C) No tipo 4, da classificação de Steinberg, há achatamento da cabeça femoral.
  - D) No tipo 2, da classificação de Ficat e Arlet, há achatamento da cabeça femoral.
  - E) No tipo 1, da classificação de Ficat e Arlet, existe esclerose da cabeça femoral às radiografias.
- 

**23. Em relação às artroplastias totais de quadril, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O aumento no módulo de elasticidade do material, de que é feito o componente femoral da prótese total de quadril, aumenta a carga transmitida para o tecido ósseo adjacente.
  - B) Em componentes femorais feitos com materiais que possuam o mesmo módulo de elasticidade, o aumento do diâmetro das hastes diminui a carga transmitida ao fêmur proximalmente.
  - C) A transmissão de carga do componente femoral da prótese total de quadril para o fêmur proximal é prejudicial para a longevidade da prótese.
  - D) O colar do componente femoral da prótese foi criado com o objetivo de aliviar a carga transmitida à região proximal do fêmur.
  - E) O formato cônico da haste do componente femoral da prótese total de quadril está mais associado à reabsorção óssea do fêmur proximal.
- 

**24. Em relação às complicações relacionadas à artroplastia total de quadril, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A mortalidade nos 90 dias após a artroplastia total de quadril é em torno de 0.65%
  - B) O fator mais importante na prevenção de hematoma pós-operatório nas cirurgias de artroplastia de quadril é a hemostasia intraoperatória rigorosa.
  - C) A doença de Forestier é um dos fatores de risco associados à ossificação heterotópica após artroplastia total de quadril.
  - D) Na artroplastia total de quadril, não há indicação de profilaxia mecânica exclusiva.
  - E) O risco de lesão neurológica nas artroplastias primárias de quadril em pacientes com artrose é de aproximadamente 0,5%.
-

**25. Qual das seguintes condições clínicas NÃO está associada à protrusão acetabular?**

- A) Displasia do desenvolvimento do quadril
  - B) Síndrome de Marfan
  - C) Espondilite Anquilosante
  - D) Osteomalacia
  - E) Doença de Paget
- 

**26. Em relação ao osteoma osteoide, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É mais comum na quinta década de vida.
  - B) Os sintomas dolorosos são mais comuns à noite e têm alívio com ácido acetil salicílico ou outros anti-inflamatórios não hormonais.
  - C) Caso seja indicada intervenção cirúrgica, comumente é necessário biopsiar antes.
  - D) A lesão tem mais do que 1,5 cm.
  - E). As lesões costumam não apresentar captação à cintilografia com tecnécio.
- 

**27. Em relação ao osteocondroma, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Quando se associa à hemangioma , é conhecido como síndrome de Maffucci.
  - B) São lesões múltiplas em mais de 90% das vezes.
  - C) Pode sofrer transformação maligna.
  - D) O crescimento da lesão não tem relação com o crescimento do paciente.
  - E) Quando múltipla, tem padrão autossômico recessivo de herança genética.
- 

**28. Em relação às lesões fibrosas ósseas , assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O fibroma não ossificante pode ser encontrado em até 35% das crianças.
  - B) A displasia fibrosa poliostótica é conhecida como doença de Campanacci.
  - C) A displasia osteofibrosa tem como diagnóstico diferencial o adamantinoma.
  - D) O histiocitoma fibroso benigno tem localização excêntrica e metafisária, à semelhança da displasia fibrosa, não sendo encontrado na diáfise ou na pelve.
  - E) O histiocitoma fibroso benigno é encontrado em pacientes na primeira década de vida.
- 

**29. Em relação ao cisto ósseo aneurismático e ao cisto ósseo simples, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) 15 a 20% dos cistos ósseos aneurismáticos se localizam na coluna.
  - B) À histologia, áreas semelhantes ao cisto ósseo aneurismático podem ser encontradas no condroblastoma.
  - C) Em adultos, o cisto ósseo simples ocorre mais no ílio e calcâneo.
  - D) Cistos ósseos simples são classificados como ativos, quando estão localizados até um 4 cm da cartilagem de crescimento.
  - E) Denosumab pode ser usado no tratamento do cisto ósseo aneurismático nos casos em que a morbidade da cirurgia contraindica o procedimento.
- 

**30. Em relação ao tumor de células gigantes, encontrado no esqueleto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Usualmente é multicêntrico.
  - B) Metástases pulmonares são muito frequentes, mais de 50% dos casos, apesar de benigno.
  - C) Ocorre predominantemente em pacientes esqueleticamente imaturos.
  - D) O local mais comum de acometimento é o rádio distal.
  - E) Transformação sarcomatosa pode ocorrer em pacientes tratados com radioterapia.
-

**31. Em relação à doença de Legg- Calvé- Perthes, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É bilateral em cerca de 50% das vezes.
  - B) A idade em que o paciente é acometido tem relação direta com o prognóstico.
  - C) A classificação de Salter e Thompson se baseia na extensão da fratura subcondral.
  - D) No grupo C, da classificação do pilar lateral, há mais de 50% de colapso desse pilar.
  - E) Pacientes que, na fase residual da doença, são classificados como tipos igual ou acima de 3 pela classificação de Stulberg, apresentam mais de 50% de probabilidade de desenvolver osteoartrose.
- 

**32. Em relação à epifisiólise do fêmur proximal, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na maioria dos casos, a epífise se desloca medialmente.
  - B) Podem-se classificar os escorregamentos em estáveis ou instáveis, de acordo com a capacidade de deambular dos pacientes.
  - C) O valor normal do ângulo de Southwick, quando medido na incidência de perfil, é de 10 graus posteriores.
  - D) A linha de Klein, traçada na radiografia em AP do quadril, é tangente à cortical superior do colo femoral.
  - E) Condrólise e necrose avascular da epífise podem acontecer espontaneamente ou em decorrência do tratamento instituído.
- 

**33. Em relação à Displasia do Desenvolvimento do Quadril, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Está associada ao posicionamento intrauterino do concepto.
  - B) Está associada ao torcicolo congênito.
  - C) Está associada ao pé metatarso adulto.
  - D) Está associada a oligoâmnio.
  - E) Está associada ao pé torto congênito.
- 

**34. Em relação à tibia vara infantil (tibia vara de Blount), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O ângulo de Levine e Drennan, isoladamente, é confiável no diagnóstico de tibia vara de Blount iminente.
  - B) A osteotomia valgizante simples de tibia proximal, associada à osteotomia da fíbula, deve ser realizada abaixo da inserção do ligamento patelar.
  - C) Os subtipos 1 e 2, da classificação de Langeskiöld, costumam apresentar bons resultados com osteotomia valgizante simples de tibia proximal, associada à osteotomia da fíbula.
  - D) Esta condição clínica nunca foi diagnosticada em pacientes abaixo de um ano de idade.
  - E) Trata-se de uma alteração do desenvolvimento e não congênita.
- 

**35. Em relação à osteogênese imperfeita, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Existem padrões de herança autossômica dominante, recessiva e ligada ao X.
  - B) Todos os tipos da classificação de Sillence apresentam dentinogênese imperfeita.
  - C) O tipo 2 de Sillence tem bom prognóstico.
  - D) Nos pacientes com escoliose secundária à doença, o uso de órtese é frequentemente indicado.
  - E) Alguns pacientes, após fratura, desenvolvem calo ósseo hiperplásico com características radiográficas que se assemelham ao osteossarcoma.
- 

**36. Em relação às fraturas de calcâneo no adulto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Fratura em língua com desvio e tensionamento da pele adjacente devem ser tratados de forma cirúrgica e eletivamente.
  - B) Numa fratura intra-articular, envolvendo a faceta posterior e com desvio, tem-se aumento do ângulo de Böhler às radiografias.
  - C) Na classificação de Sanders, para as fraturas de calcâneo, o tipo 1 se caracteriza pela presença de apenas um traço de fratura articular sem desvio.
  - D) Na classificação de Beavis, para as fraturas da tuberosidade posterior do calcâneo, o tipo 2 com desvio pode estar associado a sofrimento de pele.
  - E) A presença de dois traços de fratura da faceta anterior do calcâneo, com desvio acima de 2mm, classifica a fratura como Sanders tipo 2.
-



**37. Em relação às fraturas supracondilneas da criança, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) 97 a 99% destas fraturas têm desvio do fragmento distal em extensão
- B) Às radiografias e em um cotovelo normal, uma linha tangente à cortical anterior do úmero deve passar anteriormente ao capítulo.
- C) O ângulo de Baumann é o ângulo entre a cartilagem de crescimento do capítulo e o eixo longitudinal da diáfise umeral.
- D) Na classificação de Garthland modificada, o tipo 1 tem até 2 mm de desvio.
- E) Na classificação de Garthland, o tipo 2 tem a cortical posterior íntegra.

**38. Em relação às fraturas do tálus no adulto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Fratura do colo do tálus acontece apenas com dorsiflexão forçada do tornozelo.
- B) Fraturas desviadas do colo do tálus são, normalmente, tratadas de forma conservadora.
- C) Nas fraturas do colo do tálus, classificadas como tipo 2 de Hawkins, existe alteração da congruência do tornozelo.
- D) Na classificação AO para fratura do tálus, as fraturas do colo são classificadas como 81-B.
- E) Quando ocorre necrose avascular como complicação da fratura do tálus, a consolidação da fratura raramente ocorre.

**39. Em relação às fraturas de Lisfrank no adulto, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As manobras de abdução-pronação e de compressão da articulação tarsometatarsiana, descritas por Myerson e Cerrato, podem ser usadas diante da suspeição diagnóstica.
- B) No sinal da coluna medial positivo, quando submetemos o pé do paciente ao estresse em abdução, uma linha tangente à cortical medial do cuneiforme medial, deve transecionar a epífise proximal do primeiro metatarso, quando há instabilidade tarsometatarsiana medial.
- C) No estágio 1 da classificação de Nunley e Vertullo, o desvio entre o primeiro e o segundo metatarsos, quando comparado com o lado cotralateral, é inferior a 1mm.
- D) No estágio 2 da classificação de Nunley e Vertullo, o desvio entre o primeiro e o segundo metatarsos, quando comparado com o lado cotralateral, é inferior a 5mm.
- E) A classificação de Nunley e Vertullo é baseada em radiografias feitas com carga.

**40. Em relação às fraturas de tornozelo no adulto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O ligamento tibiofibular anteroinferior se insere no tubérculo de Wagstaffe na tibia.
- B) O ligamento tibiofibular posteroinferior se insere no tubérculo de Chaput na tibia.
- C) No mecanismo de supinação-rotação externa da classificação de Lauge-Hansen, os estabilizadores mediais são os primeiros a sofrerem lesão.
- D) No mecanismo de pronação-abdução da classificação de Lauge-Hansen, a fratura de fíbula costuma ter traço em espiral.
- E) Em um paciente com fratura de tornozelo, o sinal radiográfico, conhecido como "ball sign" ou "dime sign", está ausente, quando a fíbula está encurtada.

**41. Em relação às fraturas do pilão tibial, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A complicação mais comum após redução aberta e fixação interna destas fraturas é a necrose superficial da ferida.
- B) A redução e fixação da fíbula constituem a primeira etapa do procedimento de redução aberta e fixação interna.
- C) As fraturas de traço simples e sem desvio articular são classificadas como tipo 2 da classificação de Ruedi e Algotower.
- D) As fraturas do tipo 43 -C podem apresentar traço articular simples ou complexo.
- E) As fraturas do tipo 43- A são extra-articulares.

**42. Em relação às fraturas diafárias de tibia do adulto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Extensão de traços de fratura ocultos, não visíveis às radiografias convencionais, da diáfise da tibia para a articulação, são mais comuns na articulação do pilão tibial do que do planalto tibial.
- B) Lesões ligamentares do joelho são mais frequentemente vistas em associação com fraturas da tibia do que do fêmur.
- C) A perna apresenta apenas três compartimentos musculares.
- D) Segundo a classificação AO, a fratura do tipo 42-A3.3 se caracteriza por ser uma fratura de traço simples na tibia, associada à fratura ipsilateral da fíbula em nível diferente do da tibia.
- E) Segundo a classificação AO, a fratura do tipo 42-B1.3 se caracteriza por ser uma fratura com cunha espiral na tibia, associada à fratura ipsilateral da fíbula em nível diferente do da tibia.

**43. Em relação às fraturas do planalto tibial do adulto, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Afundamento isolado do platô lateral, sem traço de fratura na cortical óssea, anterior à cabeça da fíbula, é uma fratura classificada como de “uma coluna”, segundo a Classificação de Luo.
  - B) Uma fratura cizalhamento com afundamento do platô lateral se classifica como tipo 2 de Shatzker.
  - C) As fraturas do tipo 41-A da classificação AO, tecnicamente, não são fraturas do platô tibial por serem extra-articulares.
  - D) Fraturas do tipo Shatzker 4 podem ser consideradas como uma forma de apresentação da luxação do joelho.
  - E) As fraturas 41-A1 da classificação AO são fraturas do tipo avulsão.
- 

**44. Em relação às fraturas femorais do adulto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É consenso que, nas fraturas com desvio do tipo 33-C da classificação AO, uma eventual lesão associada do ligamento cruzado anterior, mesmo quando no meio da substância do ligamento, deve ser reconstruída no mesmo tempo em que se fizer o tratamento cirúrgico da fratura.
  - B) As fraturas classificadas como tipo 1 de Winquist e Hansen apresentam menos de 25% de cominuição.
  - C) Quando os furos dos parafusos de bloqueio da haste femoral excedem 30% do diâmetro da haste, a haste se torna menos resistente às cargas mecânicas.
  - D) Das lesões de órgãos internos associadas às fraturas da diáfise femoral, as do baço são as mais comuns.
  - E) Mais de 30% das fraturas da diáfise femoral apresentam fratura do colo femoral associada.
- 

**45. Em relação às fraturas subtrocantéricas do adulto, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O fragmento proximal tem desvio em flexão, rotação externa e abdução.
  - B) Os músculos iliopsoas, glúteo máximo e isquiotibiais desviam o fragmento proximal.
  - C) O fragmento distal encontra-se aduzido e encurtado.
  - D) O posicionamento do paciente em decúbito lateral durante a cirurgia permite maior facilidade de acesso ao ponto de entrada da haste, principalmente em pacientes obesos.
  - E) O ponto de entrada da haste cefalomedular, quando realizado lateralmente ao ponto de entrada correto, leva à deformidade em varo.
- 

**46. Em relação às fraturas intertrocântéricas do adulto, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Nas fraturas instáveis, o calcão está danificado.
  - B) Fraturas isoladas do trocânter maior, quando vista às radiografias, devem ser melhores estudadas com ressonância magnética para afastar fraturas ocultas intertrocântéricas.
  - C) O tratamento cirúrgico com haste cefalomedular apresenta resultados muito superiores quando comparados com parafuso dinâmico de quadril (DHS).
  - D) A redução em varo pode levar à falha da osteossíntese.
  - E) A penetração do parafuso delizante na articulação pode ocorrer devido à falta de deslizamento deste na placa durante o seguimento pós-operatório.
- 

**47. Em relação às fraturas do colo femoral do adulto, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A maioria destas fraturas acomete mulheres idosas após queda.
  - B) O exame de escolha para detecção de fraturas ocultas é a tomografia.
  - C) Tração cutânea pré-operatória não deve ser prescrita.
  - D) As fraturas impactadas em valgo são classificadas como tipo 1 pela classificação de Garden.
  - E) Reduções com índice de Garden acima de 180 podem levar à necrose avascular da cabeça femoral.
- 

**48. Em relação às fraturas do acetábulo do adulto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O mecanismo de trauma mais comum em pacientes jovens com fratura de acetábulo é o de queda da própria altura.
  - B) Segundo a classificação de Judet e Letournel, a fratura transversa é uma fratura associada, pois acomete duas colunas.
  - C) Em uma fratura da coluna posterior, a radiografia em AP mostra traço de fratura na linha iliopectínea.
  - D) Na fratura da coluna anterior, a linha de Köhler está interrompida.
  - E) O índice de Matta avalia se um traço de fratura se estende ou não para a área de carga do acetábulo.
-

**49. Em relação às fraturas toracolombares do adulto, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Uma fratura que atinja 3 pontos na classificação TLICS é estável.
  - B) Pela classificação AO, as fraturas do tipo A4 são do tipo explosão e têm acometimento do platô superior e inferior do corpo vertebral.
  - C) Nas fraturas do tipo explosão, a descompressão do fragmento retropulsado do corpo vertebral pode ser feita pela via anterior ou posterior.
  - D) Para a abordagem anterior isolada sem fixação posterior, não é necessário que o complexo ligamentar posterior esteja íntegro mecanicamente.
  - E) Nem toda fratura do tipo explosão precisa de tratamento cirúrgico
- 

**50. Em relação às fraturas da coluna cervical, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A "fratura do enforcado" demanda sempre tratamento cirúrgico
  - B) Fratura em lágrima é vista no mecanismo de flexo-distração da classificação de Allen e Fergusson.
  - C) Nas fraturas em flexo-distração, da classificação de Allen e Fergusson, o encunhamento do corpo vertebral pode ocorrer no estágio 1.
  - D) Nas fraturas por compressão vertical, o estágio 5 se caracteriza por explosão do corpo vertebral.
  - E) Nas fraturas em extensão-distração, o estágio 4 se caracteriza por luxação posterior do corpo vertebral.
-

**GRUPO 12**  
**(ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA)**