



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

CADERNO DE QUESTÕES

EDITAL 05/2009 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 30 - MÉDICO I

Ortopedia e Traumatologia:

Cirurgia Ortopédica Oncológica

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 05/2009 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 30

MÉDICO I - Ortopedia e Traumatologia: Cirurgia Ortopédica Oncológica

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

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 41, serão desconsideradas.
- 6 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 7 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 8 A duração da prova é de **três (3) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 9 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- 10 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!



01. O Código de Ética Médica em vigor (Resolução CFM 1246/1988) vê a relação médico-paciente terminal numa perspectiva benigno-humanitária e solidária. A evolução de uma doença incurável ativa aproxima o paciente da morte, dita então inevitável. Nessa fase, qual o princípio bioético que rege o tratamento?

- (A) Autonomia.
- (B) Beneficência.
- (C) Justiça.
- (D) Não maleficência.
- (E) Veracidade.

02. Assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) A ficha clínica, elaborada no consultório particular do médico, é equivalente ao prontuário hospitalar do paciente.
- (B) O médico pode negar o acesso do paciente ao seu prontuário, quando tal acesso possa provocar riscos para o paciente ou para terceiros.
- (C) Em caso de aborto provocado que fira a legislação penal vigente, o médico pode encaminhar o prontuário da paciente ao Delegado de Polícia, caso exista uma solicitação por escrito.
- (D) O grande número de pacientes atendidos em ambulatórios de Hospitais Públicos não justifica a má elaboração dos prontuários.
- (E) O acesso do médico auditor, devidamente identificado, ao prontuário do paciente é permitido, por enquadrar-se no princípio do dever legal.

03. Each of the following alternatives represents an unfavorable prognostic factor for osteosarcoma, **EXCEPT**

- (A) paraosteal osteosarcoma.
- (B) the primary tumor's response to presurgical chemotherapy inferior to 90%.
- (C) telangiectatic histology.
- (D) primary tumor within the axial skeleton.
- (E) large volume.

04. Which of the following neoplasms is more common in survivors of bilateral retinoblastoma?

- (A) Chondrosarcoma.
- (B) Rhabdomyosarcoma.
- (C) Osteosarcoma.
- (D) Ewing sarcoma.
- (E) Fibrosarcoma.

05. Which of the following sarcomas **DOES NOT** belong to the Ewing sarcoma family of tumors?

- (A) Extrasosseous Ewing sarcoma.
- (B) Peripheral neuroepithelioma.
- (C) Askin tumor.
- (D) Primitive neuroectodermal tumor.
- (E) Desmoplastic small round cell tumor.

INSTRUÇÃO: As questões **06** e **07** referem-se ao caso clínico abaixo.

A 12-year-old girl presents radicular back pain and the physical examination indicates weakness and decreased sensation in her left leg. The symptoms started approximately four weeks ago and got worse a week ago. A CT scan of the abdomen shows a vertebral tumor that causes nerve root compression.

06. Which of the following alternatives is the **most likely** diagnosis?

- (A) Osteoma.
- (B) Acute leukemia.
- (C) Ewing sarcoma.
- (D) Chondrosarcoma.
- (E) Osteosarcoma.

07. Treatment with chemotherapy is started, and the patient's condition improves dramatically. Assuming that the most likely diagnosis was confirmed, which one of the following agents **is less likely** to have been in the treatment regimen for this patient?

- (A) Etoposide.
- (B) Methotrexate.
- (C) Ifosfamide.
- (D) Vincristine.
- (E) Doxorubicin.

08. Qual é a definição de fratura patológica?

- (A) Fratura de osso acometido por doença metabólica, infecciosa ou tumoral.
- (B) Fratura de osso longo em paciente acamado por mais de 30 dias.
- (C) Fratura com desvio de osso acometido por doença metabólica, infecciosa ou tumoral.
- (D) Fratura de osso normal com grande trauma.
- (E) Fratura em paciente acamado por mais de 30 dias.

09. As metástases ósseas originadas por câncer de tireóide são mais frequentemente tratadas com qual dos radioisótopos listados abaixo?

- (A) Estrôncio 89.
- (B) Metaiodobenzilguanidina (MIBG).
- (C) Samário 153.
- (D) Tecnécio 99.
- (E) Iodo 131.

10. Com relação ao lipossarcoma, assinale a alternativa correta.

- (A) É o tumor de partes moles mais comum no adulto.
- (B) É o segundo tumor de partes moles mais comum no adulto.
- (C) Raramente é metastático.
- (D) Cerca de 75% dos casos ocorrem em mulheres.
- (E) É mais frequente na terceira década de vida.

11. Você é chamado na emergência para avaliar uma senhora de 70 anos, com queixa de fadiga há cerca de seis meses e dores ósseas que se intensificaram há dois meses, principalmente na região dorsal. Ao exame físico, a paciente apresenta-se ligeiramente descorada. Não há massas anormais palpáveis em abdômen e, à inspeção e ausculta do tórax, não é evidenciada alteração. O hemograma mostra hemoglobina de 9,0 g/dL, fenômeno de *rouleaux* e contagem de leucócitos e plaquetas normais. Uréia: 98 mg/dL, Creatinina: 2,0 mg/dL. O RX da coluna mostra múltiplas lesões osteolíticas. Baseado nestes achados, qual o provável diagnóstico?

- (A) Metástases ósseas de câncer de mama.
- (B) Osteomielite.
- (C) Osteossarcoma disseminado.
- (D) Mieloma múltiplo.
- (E) Doença de Paget.

INSTRUÇÃO: As questões **12** e **13** referem-se a casos clínicos de rhabdomyosarcoma. Leia-as atentamente e assinale a alternativa correta.

12. Um paciente do sexo masculino, com 15 anos de idade, com uma massa em panturrilha direita foi operado, sendo a lesão ressecada. O exame anatomopatológico e a imunohistoquímica são compatíveis com um rhabdomyosarcoma alveolar. As margens estão livres de neoplasia e são maiores do que 1,5 cm. A avaliação adicional mostra que não há metástases à distância, inclusive nos linfonodos. Com relação ao tratamento subsequente, qual é a conduta recomendada?

- (A) Observar sem tratamento adicional e manter avaliação com ressonância do membro afetado a cada três meses no primeiro ano, a cada quatro meses no segundo, a cada seis meses no terceiro ano e com frequência anual a partir do quarto ano.
- (B) Observar sem tratamento adicional e manter avaliação com tomografia e ultrassonografia do membro afetado a cada três meses no primeiro ano, a cada quatro meses no segundo e a cada seis meses no terceiro ano e com frequência anual a partir do quarto ano.
- (C) Seguir com tratamento quimioterápico exclusivo.
- (D) Seguir com radioterapia exclusiva.
- (E) Seguir o tratamento com quimioterapia e radioterapia.

13. Outra paciente, do sexo feminino, com oito anos de idade, com uma massa em coxa esquerda, foi operada, sendo a lesão ressecada. O exame anatomopatológico e a imunohistoquímica são compatíveis com um rhabdomyosarcoma embrionário. As margens estão livres de neoplasia e são maiores que 1,5 cm. A avaliação adicional mostra que não há metástases à distância, inclusive nos linfonodos. Com relação ao tratamento subsequente, qual é a conduta recomendada?

- (A) Observar sem tratamento adicional e manter avaliação com ressonância do membro afetado a cada três meses no primeiro ano, a cada quatro meses no segundo ano, a cada seis meses no terceiro ano e com frequência anual a partir do quarto ano.
- (B) Observar sem tratamento adicional e manter avaliação com tomografia e ultrassonografia do membro afetado a cada três meses no primeiro ano, a cada quatro meses no segundo ano, a cada seis meses no terceiro ano e com frequência anual a partir do quarto ano.
- (C) Seguir com tratamento quimioterápico exclusivo.
- (D) Seguir com radioterapia exclusiva.
- (E) Seguir o tratamento com quimioterapia e radioterapia.

14. Assinale a alternativa na qual ambos os agentes quimioterápicos listados são frequentemente usados no tratamento de primeira linha do rabdomiossarcoma.

- (A) gemcitabina, docetaxel
- (B) vincristina, actinomicina
- (C) metotrexato, asparaginase
- (D) tioguanina, mercaptopurina
- (E) gemcitabina, vinorelbina

15. Assinale a alternativa em que todos os três agentes quimioterápicos listados são frequentemente usados no tratamento de primeira linha do osteossarcoma.

- (A) metotrexato, cisplatina, doxorubicina
- (B) gemcitabina, etoposide, topotecano
- (C) docetaxel, vincristina, irinotecano
- (D) vinorelbina, asparaginase, metotrexato
- (E) mercaptopurina, metotrexato, ifosfamida

16. Com relação ao tratamento cirúrgico do osteossarcoma, considere as afirmações abaixo.

- I - Lesões de úmero proximal não podem ser tratadas com cirurgia conservadora.
- II - O local da biópsia deve ser escolhido levando-se em consideração a cirurgia definitiva.
- III- Em tumores que acometem a região distal do fêmur, a amputação é a primeira opção.
- IV- A cirurgia conservadora com a utilização de endopróteses é indicada, desde que seja possível uma ressecção com margem ampla e a reconstrução e manutenção de um membro com função adequada.
- V - Naqueles pacientes com envolvimento extenso do feixe vâsculo-nervoso, a amputação é indicada na maioria dos casos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas II, IV e V.
- (B) Apenas II, III e V.
- (C) Apenas III, IV e V.
- (D) Apenas I, II, III e IV.
- (E) I, III, IV e V.

17. Com relação ao uso de quimioterapia com altas doses e resgate utilizando células progenitoras hematopoéticas, também conhecido por "transplante autólogo de medula óssea", considere as afirmações abaixo.

- I - É um tratamento padrão em pacientes com osteossarcoma metastático.
- II - É um tratamento padrão em pacientes com rabdomiossarcoma metastático.
- III- É um tratamento padrão em pacientes adultos com sarcomas de partes moles de alto grau (não rabdomiossarcoma), não completamente ressecados.
- IV - É um tratamento experimental em pacientes com tumores da família do sarcoma de Ewing com metástases em pulmão, com resultados preliminares promissores.
- V - É tratamento padrão em pacientes adultos com sarcomas de partes moles metastáticos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas III.
- (B) Apenas IV.
- (C) Apenas III e V.
- (D) Apenas I, II e V.
- (E) I, II, III, IV e V.

18. Um médico foi chamado para avaliar uma jovem de 12 anos de idade com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda há 30 dias. Essa jovem queixa-se de dor em ambos os joelhos, mais intensa à esquerda, há 10 dias, que piorou nas últimas 48 horas. O oncologista informa que a avaliação da medula óssea, feita há dois dias, mostrava a leucemia em remissão completa. Os quimioterápicos utilizados foram dexametasona, vincristina, asparaginase e daunorrubicina. O exame físico mostrava ambos os joelhos sem sinais flogísticos e sem limitação de movimento, e com força preservada. Os reflexos estavam normais. Deitada, a paciente praticamente não sentia dor, porém, quando se colocava em pé, a dor aumentada. Com base nas informações acima, qual é o provável diagnóstico?

- (A) Osteomielite aguda da articulação do joelho.
- (B) Infiltração leucêmica da articulação do joelho.
- (C) Necrose asséptica da cabeça do fêmur.
- (D) Neuropatia periférica por toxicidade a asparaginase.
- (E) Neuropatia periférica por toxicidade a vincristina.

19. Assinale a afirmação **INCORRETA** em relação aos tumores ósseos.

- (A) A discussão multidisciplinar deve ocorrer após o cirurgião ter firmado o diagnóstico, pois oferece segurança e benefício ao paciente.
- (B) Osteossarcoma e Ewing são dois tumores ósseos malignos que ocorrem com mais frequência na infância e na adolescência.
- (C) Tumores mesenquimais malignos do osso (fibrosarcomas, condrossarcomas, fibrohistiocitomas) ocorrem caracteristicamente após a maturidade do esqueleto.
- (D) A cirurgia primária com preservação de membro deve ser buscada e é factível na maioria dos osteossarcomas de extremidade.
- (E) A quimioterapia adjuvante nos osteossarcomas tem claro impacto em melhora de sobrevida nestes pacientes.

20. Considere as afirmações abaixo sobre o diagnóstico dos tumores ósseos primários.

- I - A radiologia, incluindo Tomografia e Ressonância nuclear magnética, e a medicina nuclear (cintilografia e PET-Scan) não são suficientes para firmar o diagnóstico.
- II - Os aspectos radiológicos que devem ser analisados em suspeita de tumor ósseo incluem sítio primário ósseo, bordas da lesão óssea, presença de destruição óssea e presença de neoformação óssea (matriz).
- III- A avaliação dos ossos proximais ao osso do tumor primário (aquém da articulação proximal), não é importante no conceito de metástases saltadas (*skip* metástases).
- IV - O estadiamento, em caso de suspeita de tumor ósseo maligno, deve ser feito antes de qualquer procedimento diagnóstico (como biópsia).
- V - O local e a rota da biópsia influenciam a decisão do tratamento local e podem afetar o prognóstico.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas IV e V.
- (B) Apenas I, II e III.
- (C) Apenas I, II, IV e V.
- (D) Apenas II, III, IV e V.
- (E) I, II, III, IV e V.

21. Assinale a alternativa correta.

- (A) Sarcomas ósseos e tumores mesenquimais primários ósseos não se disseminam pela via hemática.
- (B) No sarcoma de Ewing com metástases pulmonares, os esforços de controle local não se justificam, uma vez que a situação será paliativa.
- (C) As recidivas locais significam cirurgia inicial inadequada, que pode ser controlada pela quimioterapia no momento da recidiva.
- (D) A efetividade da quimioterapia adjuvante para sarcomas de tecidos moles permite exiguidade das margens cirúrgicas.
- (E) Para avaliar a disseminação pulmonar inicial dos osteossarcomas, a radiografia convencional não oferece segurança.

22. Um jovem com 17 anos teve diagnóstico recente de osteossarcoma em tibia direita, com metástases pulmonares. Fez os ciclos recomendados de quimioterapia e, no momento da reavaliação, viu-se que sua lesão era passível de ressecção com margem oncológica. Neste caso, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Ressecção com margem oncológica, pois a presença de metástases não contraindica o procedimento.
- (B) A lesão primária não deve ser ressecada, pois o prognóstico do paciente é reservado.
- (C) Ressecção intralesional, pois a quimioterapia já é eficiente para o controle da doença e trata-se de um paciente com prognóstico reservado.
- (D) Troca do protocolo de quimioterapia.
- (E) Ressecção somente das metástases pulmonares.

23. Com relação a hemipelvectomy tipo IV, assinale a alternativa correta.

- (A) A ressecção é da asa do íliaco e parte do sacro.
- (B) A ressecção é da hemibacia, incluindo a asa do íliaco, o acetábulo e o anel pélvico.
- (C) A ressecção se estende até o acetábulo, incluindo a asa do íliaco, mas preservando a articulação.
- (D) A ressecção é apenas do ramo púbico.
- (E) A ressecção é apenas da asa do íliaco.

24. Assinale a afirmação correta com relação ao tratamento de sarcoma de partes moles do adulto.

- (A) A radioterapia adjuvante é utilizada em pacientes com sarcomas de baixo grau para controle da doença localizada.
- (B) O prognóstico para os pacientes com sarcoma de partes moles independe do tamanho do tumor e do grau histológico.
- (C) Cerca de 40% das lesões ocorrem em região de cabeça e pescoço.
- (D) No paciente com menos de 65 anos, com sarcoma de alto grau (Grau III) menor que 5 cm de diâmetro, está indicada a quimioterapia adjuvante.
- (E) O uso da radioterapia não está indicado.

25. Considere as seguintes afirmações sobre mieloma múltiplo.

- I - Quando avaliar a biópsia da lesão, o patologista poderá usar no laudo anatomo-patológico o termo plasmocitoma.
- II - O diagnóstico pode ser feito exclusivamente com exames laboratoriais, radiológicos e com biópsia de medula óssea.
- III - Quando o tratamento cirúrgico é indicado, não é obrigatória a ressecção do tumor com margem oncológica.
- IV - O tratamento prolonga a sobrevida, porém poucos pacientes são considerados curados.
- V - A radioterapia é utilizada em cerca de 50% dos casos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas III e V.
- (B) Apenas I, III e IV.
- (C) Apenas I, II, III e IV.
- (D) Apenas I, II, IV e V.
- (E) I, II, III, IV e V.

26. Com relação aos Tumores da família do Sarcoma de Ewing, assinale a alternativa correta.

- (A) Os sítios de metástases mais comuns são os linfonodos, o fígado e os ossos.
- (B) Em menos de 5% dos casos, os ossos longos estão acometidos.
- (C) Um dos fatores desencadeantes é o trauma prévio do osso acometido.
- (D) Pacientes com metástases pulmonares têm melhor prognóstico do que aqueles com metástases em ossos e na medula óssea.
- (E) Praticamente não ocorre nos ossos dos membros superiores.

27. Um rapaz de 14 anos, com sarcoma de Ewing acometendo o calcâneo do pé esquerdo, com envolvimento de partes moles, foi inicialmente biopsiado. Não havia evidência de doença metastática nos exames iniciais. O tratamento quimioterápico foi feito conforme o protocolo da instituição, e chegou o momento do tratamento local. Na consulta de avaliação pré-operatória, concluiu-se que não era possível um tratamento conservador da lesão, havendo necessidade da amputação do pé. Familiares e o paciente estão resistentes à ideia de amputação. Neste caso, qual é a alternativa correta?

- (A) Insistir com os familiares a respeito da amputação, e, se for o caso, solicitar o acionamento do conselho tutelar, pois, sem a cirurgia, a possibilidade de sobrevida será inferior a 10%.
- (B) Solicitar ao oncologista que faça mais ciclos de quimioterapia, com finalidade de reduzir ainda mais a lesão, para que seja tentada abordagem cirúrgica ao término de todo o esquema de quimioterapia.
- (C) Fazer uma cirurgia conservadora com margens comprometidas, aguardar os novos ciclos de quimioterapia fazerem efeito e reabordar a lesão num segundo momento.
- (D) Sugerir ao restante da equipe que inicie um tratamento paliativo.
- (E) Oferecer a radioterapia como alternativa. Embora uma ressecção completa seja ideal, a radioterapia tem bons resultados no controle local destes pacientes.

28. Um rapaz de 21 anos, com osteossarcoma em fêmur distal, teve o membro inferior direito amputado em outro serviço. Ele chega ao seu consultório 15 dias após essa cirurgia. A reavaliação mostra que não há metástases, porém os exames anatomo-patológico e radiológico do pós-operatório mostram parte do fêmur e margens cirúrgicas ainda comprometidas pela doença. É tecnicamente possível uma reabordagem que resultará na ressecção do tumor com margens livres. Isso exigirá a desarticulação do fêmur e adaptação da prótese possivelmente problemática. Neste caso, qual seria a conduta correta?

- (A) Propor radioterapia do membro acometido e quimioterapia posterior.
- (B) Propor radioterapia e quimioterapia concomitante como radiosensibilizante.
- (C) Propor quimioterapia e radioterapia posterior.
- (D) Propor somente quimioterapia.
- (E) Propor a cirurgia e seguir o tratamento com quimioterapia.

29. Considere as afirmações abaixo sobre o cisto ósseo aneurismático.

- I - Os sinais radiológicos variam com a maturidade e a localização da lesão.
- II - Costumam acometer a região metafisária dos ossos longos ou a coluna vertebral.
- III- Como diagnóstico diferencial deve-se pensar em osteossarcoma teleangectásico e fibrossarcoma.
- IV - A curetagem do osso afetado ou, dependendo da região, a ressecção simples são os tratamentos mais indicados.
- V - A radioterapia pode ser utilizada no tratamento de lesões grandes, que correspondem a 25% dos casos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I, III e V.
- (B) Apenas II, IV e V.
- (C) Apenas I, II, III e IV.
- (D) Apenas I, II, IV e V.
- (E) I, II, III, IV e V.

30. Com relação ao tumor de células gigantes, assinale a alternativa correta.

- (A) Cerca de 50% dos casos ocorrem ao redor do joelho.
- (B) Ocorre mais frequentemente após os 60 anos de idade.
- (C) Raramente invade a região metafisária.
- (D) Em 1/3 dos casos, a quimioterapia é indicada.
- (E) O tratamento cirúrgico deve ser evitado, dando-se preferência à radioterapia.

31. Com relação ao adamantinoma, assinale a alternativa correta.

- (A) Constitui cerca de 15% das neoplasias ósseas da infância.
- (B) Acomete com mais frequência ossos longos.
- (C) Apresenta metástases pulmonares em 50% dos casos.
- (D) Raramente é tratado com cirurgia.
- (E) A quimioterapia é o tratamento de escolha.

32. Considere as afirmações abaixo a respeito da histiocitose de célula de Langerhans (HCL).

- I - Não é considerada uma neoplasia, mas uma lesão proliferativa.
- II - O termo granuloma eosinofílico era utilizado para denominar a HCL restrita ao osso.
- III- As lesões ósseas podem regredir espontaneamente.
- IV - A radiografia de todo o esqueleto está indicada na busca de lesões adicionais, mesmo que a cintilografia óssea não mostre outros sítios de captação.
- V - A quimioterapia pode ser utilizada considerando-se a sintomatologia, o comprometimento sistêmico, o número e a localização das lesões.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I, II e IV.
- (B) Apenas III, IV e V.
- (C) Apenas I, II, III e V.
- (D) Apenas II, III, IV e V.
- (E) I, II, III, IV e V.

33. Nas fraturas por estresse no colo do fêmur, a classificação de Fullerton e Snowdy estabelece que,

- (A) no tipo tensão, o traço de fratura é medial e estável.
- (B) no tipo compressão, o traço de fratura é lateral e estável.
- (C) no tipo compressão, o traço de fratura é lateral e instável.
- (D) no tipo compressão, o traço de fratura abrange todo o colo e é estável.
- (E) no tipo tensão, o traço de fratura é lateral e instável.

34. Uma paciente com oito anos, do sexo feminino, com fratura diafisária do fêmur, após trauma leve, apresenta, no exame clínico, esclera azulada e dentes normais, e tem histórico de outras fraturas de ossos longos desde os dois anos de idade. Mora com os pais e irmãos, tendo relações familiares adequadas. Qual o diagnóstico provável?

- (A) Defeito do gene 1A1 do colágeno no cromossoma 17q.
- (B) Raquitismo.
- (C) Hipofosfatemia.
- (D) Deficiência quantitativa de colágeno.
- (E) Síndrome de Li-Fraumeni.

35. Assinale a afirmação **INCORRETA** sobre as fraturas supracondilares na criança.

- (A) O nervo radial é o nervo mais lesado nas fraturas completas supracondilianas com desvio pósteromedial.
- (B) A Classificação de Gartland é a mais usada nas fraturas supracondilares do úmero, dividindo-as em três tipos, sendo que as do tipo II têm o mesmo prognóstico que as do tipo I.
- (C) Na fixação com fios cruzados no tratamento cirúrgico das fraturas supracondilares do úmero, o cruzamento dos fios deverá ser acima do foco da fratura.
- (D) A arteriografia não está indicada, pois após a redução e a fixação, há, em geral, melhora da perfusão do membro.
- (E) As fraturas supracondilares do úmero correspondem a mais de 10% das fraturas na faixa etária dos 4 aos 7 anos.

36. Assinale a afirmação correta em relação ao conceito de estabilidade relativa.

- (A) A osteossíntese com placa de compressão dinâmica, associada a compressão interfragmentar, exemplifica este conceito.
- (B) A haste intramedular bloqueada é um método de tutor interno em que é empregado esse conceito.
- (C) A banda de tensão é um exemplo desse conceito.
- (D) Para aplicarmos esse conceito na prática, é necessária a redução direta e anatômica da fratura.
- (E) O uso da placa DCP, com compressão axial, usa esse conceito.

37. Assinale a afirmação correta com base no conceito de *strain*, descrito por Perren.

- (A) Fraturas com traço simples têm baixos níveis de *strain*.
- (B) A falta de compressão interfragmentar em fraturas de traço simples favorece a consolidação.
- (C) Não há reabsorção óssea no foco de fratura em fixações elásticas.
- (D) A presença de micromovimentos é desejável para consolidação de fraturas diafisárias multifragmentares.
- (E) O uso do parafuso de tração apresenta baixo *strain*.

38. Dinamização pode ser definida como

- (A) a soltura de parafusos do fixador.
- (B) a aceleração do processo de reparação de partes moles.
- (C) a modificação da montagem, que permite a transmissão de forças através da fratura sem permitir afastamento dos fragmentos.
- (D) a colocação de enxerto autólogo no foco.
- (E) o acréscimo de uma barra em plano perpendicular à montagem.

39. Na fratura do tipo 33-C2 da classificação AO, os princípios a serem obedecidos na escolha do tratamento são de estabilidade

- (A) absoluta na fratura articular e relativa na fratura metafisária.
- (B) relativa na fratura articular e absoluta na fratura metafisária.
- (C) relativa na fratura articular e na fratura metafisária.
- (D) absoluta na fratura articular e na fratura metafisária, com banda de tensão.
- (E) relativa na fratura articular e na fratura metafisária, com banda de tensão.

40. Na fixação externa de fratura em ossos longos, a ocorrência de retardo de consolidação é mais frequentemente associada com

- (A) afrouxamento dos pinos.
- (B) infecção.
- (C) instabilidade.
- (D) emprego concomitante de haste intramedular.
- (E) excesso de rigidez da montagem.