



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

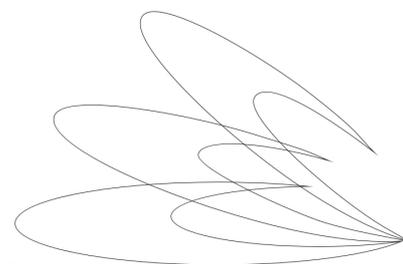
##### MÉDICO I - Ortopedia e Traumatologia: Cirurgia Ortopédica Oncológica

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 (fibrossarcomas, 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 tíbia 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 supracondilares 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.