

**01.** Segundo ADAMS, fratura é a perda parcial ou total da continuidade óssea. Ela se dá por traumatismo direto ou indireto, stress, esforço repetitivo ou patológico, por um osso debilitado devido a uma lesão ou doença.

As fraturas podem ser classificadas, quanto ao/aos/às:

- (A) localização, extensão, tipo de superfície, fragmentos e comunicação com o meio externo.
- (B) localização, infração, extensão, configuração e flexão.
- (C) transversalidade, infração, localização epifisária.
- (D) superfície cutânea, comunicação com o meio externo, inserções musculares, força de compressão.

**02.** Os fragmentos devem ser analisados sob os aspectos de:

- (A) fechamento e abertura.
- (B) transversalidade e avulsão.
- (C) desvio, ângulo, cavalgada, impacto e diástase.
- (D) fissuras, infração, localização metafisária.

**03.** Existem algumas complicações surgidas em fraturas, causando retardo de consolidação como:

- (A) união em posição, mesmo que não viciosa, dos fragmentos.
- (B) aumento do aporte sanguíneo e movimentação entre os fragmentos.
- (C) desinfecção no osso e movimentação entre os fragmentos.
- (D) fraturas cavalgadas e anguladas, produzindo encurtamento.

**04.** Dentre as lesões vasculares obstrutivas, a Síndrome de Isquemia de Volkmann é causada por:

- (A) imobilização compressiva, comprometendo a circulação sanguínea local e conduzindo à necrose óssea.
- (B) formação de um grande hematoma, por aparelho gessado, produzindo cianose das extremidades, parestesia, edema, paresia e consequenciando necrose total do membro.
- (C) rompimento da rede vascular em fraturas com fragmentos cortantes.
- (D) desmineralização óssea, produzida por desuso do osso, devido a uma imobilização prolongada, instalada mais nas extremidades.

**05.** Em relação à chamada *fratura em galho verde*, qual das afirmativas abaixo **NÃO** a caracteriza?

- (A) É uma lesão que ocorre somente na cortical.
- (B) É a fratura mais comum do antebraço.
- (C) Ocorre na criança, sendo mais frequente no terço distal.
- (D) É a fratura da base do 1º metacarpo e, às vezes, fratura-luxação carpometacarpiana.

**06.** Em relação à fratura de escafoide, podemos utilizar todas as afirmativas abaixo, **EXCETO**:

- (A) o tratamento conservador é feito, na maioria das vezes, por meio de imobilização de punho em dorsoflexão e polegar em abdução.
- (B) o tratamento cirúrgico é indicado quando a diástase dos fragmentos é maior que 2 cm.
- (C) a fixação, no tratamento cirúrgico, é feito com fio de Kirshmann ou parafuso.
- (D) só é realizado o tratamento cirúrgico em caso de necrose semilunar.

**07.** Em relação à fratura de mãos e dedos, podemos utilizar todas as afirmativas abaixo, **EXCETO**:

- (A) o tratamento fisioterápico não pode ser empregado.
- (B) as fraturas das falanges ou ossos metacárpicos podem resultar em deformidades e/ou rigidez das articulações.
- (C) a principal complicação dessas fraturas é a rigidez muscular.
- (D) essas fraturas podem gerar graves danos aos músculos, aos vasos sanguíneos e aos nervos.

**08.** Existem fraturas clássicas de antebraço. Marque a alternativa que **NÃO** está de acordo com as características relacionadas:

- (A) *fratura de Monteggia* – fratura diafisária do rádio, luxação da articulação rádio + ulnar distal.
- (B) *fratura de Colles* – fratura transversa da extremidade distal do rádio com desvio dorsal, aspecto em dorso de garfo.
- (C) *fratura de Smith* - fratura da extremidade distal com desvio ventral.
- (D) *fratura de Chauffer (Motorista)* – fratura do processo estilóide do rádio.

**09.** A fratura de clavícula é extremamente comum em crianças e pode ocorrer, com certa frequência, também em adultos. Pode causar dor, edema, hematoma, limitação de movimento de movimentos e deformidades.

Marque a alternativa que **NÃO** se coaduna com o tratamento adequado a ser prestado a um paciente com fratura de clavícula:

- (A) geralmente conservador – quando não há diástase, redução com vapor.
- (B) inserção de pinos intramedulares de Kirshner ou Steimann.
- (C) placa é extremamente indicada, pois a clavícula é mal vascularizada.
- (D) se o fragmento for para baixo quase nunca se opera a criança.

**10.** Um pé quebrado constitui-se em ruptura ou rachadura em um dos ossos do pé. O tipo de ruptura depende frequentemente da causa. Qual das alternativas abaixo **NÃO** corresponde às características das fraturas a seguir elencadas?

- (A) *Fratura pulverizada*: há diversos fragmentos do osso na ruptura.
- (B) *Fratura de Greenstick*: o osso dobra-se e quebra-se apenas em um lado.
- (C) *Fratura de avulsão*: parte de trações de músculo longe do osso e da peça das rupturas do osso fora.
- (D) *Fratura de esforço*: o osso é quebrado em um ângulo.

**11.** O aparelho rígido de abdução Denis-Browne é indicado para:

- (A) manutenção após redução cruenta ou incruenta da luxação do quadril.
- (B) limitação dos movimentos de flexo-abdução do quadril após artroplastia ou artroscopia.
- (C) luxações e subluxações congênitas do quadril.
- (D) aumentar os riscos de osteocondrite.

12. O aparelho elástico para rotação dos MI é indicado para:

- (A) afecções traumáticas do joelho em substituição ao aparelho gessado.
- (B) tratamento para artropatias dos hemofílicos.
- (C) reeducação da postura.
- (D) treinos de ortostatismo em lesões paralíticas de membros.

13. O encurtamento de um osso pode ocorrer por três motivos, **EXCETO**:

- (A) consolidação viciosa, quando há cavalgamento ou forte angulação dos fragmentos.
- (B) tratamento de lesões da medula espinhal.
- (C) esmagamento ou perda óssea, como em fraturas cominutivas por compressão ou por arma de fogo quando um pedaço de osso é atirado para fora do corpo.
- (D) interferência com cartilagem epifisária em crescimento (em crianças).

14. A Ortopedia, como muitas especialidades, desenvolveu-se pela necessidade de corrigir deformidades, restabelecer função e aliviar dor. Os cirurgiões ortopédicos desenvolveram a habilidade de prevenir perdas importantes de função e, por outro lado, realmente prevenir mortes inevitáveis. Ao buscar o melhor caminho no avanço da Ortopedia, devemos, certamente, prestar atenção à História da Ortopedia.

Assinale a alternativa cuja afirmativa **NÃO** corresponde aos registros acerca da História da Ortopedia:

- (A) *Nicholas Andry*, considerado por muitos como o "Pai da Ortopedia", foi um dos pioneiros na correção e prevenção de deformidades das crianças.
- (B) *Percival Pott* ficou conhecido pelo estudo das fraturas de braço e antebraço.
- (C) *William Heberden* ficou muito conhecido pelo estudo e descrição de nódulos.
- (D) *Giovanni Battista Monteggia*, patologista de Milão, é particularmente lembrado pela sua descrição da fratura que leva o seu nome: *fratura de Monteggia*.

15. Ilizarov desenvolveu, na década de 50, um fixador circular, utilizando fios tipo Kirschner, que eram transfixados no osso em várias direções.

Marque a alternativa que **NÃO** caracteriza o fixador Ilizarov:

- (A) é necessária a férula de Thomas, com aparelhagem de Pearson, para permitir a flexão do joelho.
- (B) é um método de fixação externa através da perfuração óssea, em várias direções, com fios finos e lisos semelhantes ao tipo Kirschner, tensionados em que ocorre intercepção de dois ou mais fios no eixo axial do osso.
- (C) tem como finalidade proporcionar estabilidade e elasticidade óssea sem rigidez.
- (D) é indicado em várias patologias como pseudoartrose, deformidades congênitas ou adquiridas, artrodose, alongamento do membro, perda de substância óssea e alterações articulares.

16. Marque a alternativa que **NÃO** deve nortear a profissão do técnico de imobilizações ortopédicas.

- (A) Atua juntamente a outros profissionais da área da saúde na promoção, recuperação da saúde e reabilitação de pessoas.

(B) Exerce sua função com justiça, honestidade, competência, responsabilidade e habilidade.

(C) Exerce sua profissão com autonomia.

(D) Embora não faça discriminação de raça, cor, classe social, credo religioso tem que seguir uma matriz político-partidária.

17. Ao executar suas funções técnicas, é vedado ao técnico de imobilizações ortopédicas, **EXCETO**:

- (A) prescrever imobilizações e/ou indicar tratamentos.
- (B) administrar medicamentos ou realizar curativos.
- (C) não contestar a conduta médica.
- (D) assinar procedimentos que não executou.

18. Compete ao técnico de imobilização ortopédica:

- (A) auxiliar o médico ortopedista na instalação de trações.
- (B) preparar o centro cirúrgico para procedimentos cirúrgicos de grande complexidade.
- (C) realizar a assepsia do paciente para a imobilização.
- (D) dar parecer acerca do estado do paciente antes da imobilização.

19. A imobilização de suposta fratura de úmero, lesão de articulação úmero escapular, feita com tecidos triangula ou blusa de mangas compridas é conhecida como:

- (A) meios de fortuna.
- (B) meios moldável.
- (C) meios de leve tração.
- (D) meios de leve pressão.

20. O enfaixamento cervical é destinado à imobilização da coluna cervical, sendo usado nos traumatismos leves como no caso do enfaixamento de Shanz.

Marque a alternativa que **NÃO** faz parte da posição do paciente nesse procedimento:

- (A) decúbito dorsal horizontal.
- (B) pescoço em extensão.
- (C) membros superiores estendidos ao longo do corpo.
- (D) ortostática com o pescoço em extensão.

21. O enfaixamento conhecido como *mentual* é destinado à imobilização, principalmente nas fraturas de:

- (A) mandíbula.
- (B) polegares.
- (C) falanges.
- (D) punho.

22. Para a retirada de uma imobilização gessada, deve-se orientar o paciente que ele não sofrerá nenhum tipo de lesão. O gesso é retirado mediante de cortador de gesso ou serra através de:

- (A) serra de vibração.
- (B) serra giratória.
- (C) serra com dentes.
- (D) serra com pontas.

23. A imobilização das extremidades, no sistema pré-hospitalar, pode ser usada para conter hemorragia de extremidades. Marque a alternativa abaixo que **NÃO** faz parte dessa imobilização:

- (A) tala inflamável.
- (B) tala rígida de madeira.
- (C) tala moldável.
- (D) luva gessada.

**24.** A confecção imperfeita dos aparelhos gessados e sua utilização por tempo indefinido podem causar certas complicações.

Marque a alternativa que **NÃO** faz parte dessas possíveis complicações:

- (A) compressão leve.
- (B) compressão grave.
- (C) atrofia muscular.
- (D) compressão óssea.

**25.** Nas imobilizações da coluna cervical e coluna dorsal alta, o paciente, em ortostática, é mantido por aparelho de suspensão, confeccionado com tirantes de morim aplicados sobre:

- (A) o mento e occipício do paciente.
- (B) násis e occipício do paciente.
- (C) fronto e occipício do paciente.
- (D) o látero e occipício do paciente.

**26.** Goteira é um tipo de imobilização feita com gesso, que recobre parcialmente o membro. A goteira que é destinada à imobilização dos metacarpos e das falanges é a:

- (A) antebraquiopalmar.
- (B) antebraquiomanual.
- (C) braquiomanual.
- (D) braquiopalmar.

**27.** A goteira gessada, para membros inferiores, indicada para a imobilização do pé, do tornozelo e do terço distal da perna é destinada às fraturas dos ossos do pé e tornozelo e nas contusões do tornozelo é conhecida como:

- (A) suropodálica.
- (B) inguinopodálica.
- (C) pelvipodálica.
- (D) suriopodálica.

**28.** Em fratura exposta da tíbia em que houve complicação por considerável necrose cutânea que exigiu excisão, tendo sua estabilidade mantida por meio de pinos de Steinmann, colocados nos fragmentos, proximal e distal, e incorporados ao gesso, é possível que, para permitir o tratamento das feridas sobre o foco da fratura, o técnico de imobilização ortopédica:

- (A) retire o gesso para esse tratamento.
- (B) fende o gesso para esse tratamento.
- (C) abra uma janela no gesso para esse tratamento.
- (D) retire a parte de cima do gesso para esse tratamento.

**29.** No aparelho gessado de membro inferior para a imobilização de fraturas da diáfise da tíbia, para que não enfraqueça o gesso e não prejudique na deambulação do paciente, deve-se fletir o joelho cerca de:

- (A) 5 a 10 graus.
- (B) 10 a 15 graus.
- (C) 15 a 20 graus.
- (D) 50 a 90 graus.

**30.** Os aparelhos gessados para imobilização podem desenvolver, na pressão localizada devido a talas, às ataduras e ao gesso especialmente sobre saliências ósseas, determinadas complicação como:

- (A) escaras e úlceras.
- (B) queimaduras na pele.
- (C) deformidades no osso.
- (D) encurtamento do osso.