

MÉDICO TRAUMATOLOGISTA

- 01.** O seguinte ligamento se insere no processo lateral do tálus:
- (A) ligamento bifurcado.
 - (B) deltoide.
 - (C) talofibular anterior.
 - (D) talofibular posterior.
- 02.** Qual o indicador mais precoce de isquemia de Volkmann?
- (A) Dor.
 - (B) Preenchimento capilar fraco.
 - (C) Contratura dos dedos.
 - (D) Gangrena.
- 03.** Acerca da luxação esternoclavicular, é correto afirmar.
- (A) A luxação anterior ocorre devido trauma direto e é o mais comum.
 - (B) A luxação posterior é mais rara.
 - (C) A luxação esternoclavicular é mais comum comparada à acromioclavicular.
 - (D) Redução incruenta normalmente é estável, não necessitando de fixação.
- 04.** Morte de paciente no terceiro dia pós-fratura de pelve ocorre mais frequentemente devido à:
- (A) hemorragia.
 - (B) embolia gordurosa.
 - (C) infecção.
 - (D) Síndrome da Angústia Respiratória aguda.
- 05.** A ação de qual dos músculos abaixo mais dificulta a manutenção da redução da fratura de Bennett?
- (A) Flexor longo do polegar.
 - (B) Extensor longo do polegar.
 - (C) Oponente.
 - (D) Abductor longo do polegar.
- 06.** Quanto às fraturas do capítulo, é correto afirmar.
- (A) O fragmento de Kocher-Lorenz está presente na fratura tipo III.
 - (B) São complicações cúbito valgo e paralisia ulnar tardia.
 - (C) As fraturas do tipo I normalmente não precisam ser fixadas.
 - (D) Na fratura do tipo III, há extensão para a tróclea.
- 07.** O acesso cirúrgico ideal, para tratamento de fratura supracondileana do úmero com ausência de pulso, é feito entre o seguinte intervalo muscular:
- (A) pronador redondo e braquial.
 - (B) pronador redondo e tríceps.
 - (C) pronador redondo e bíceps.
 - (D) braquiorradial e bíceps.
- 08.** Durante o acesso anterior ao ombro, tração excessiva no tendão conjunto pode causar com maior frequência:
- (A) flexão do cotovelo.
 - (B) flexão do ombro.
 - (C) rotação interna do ombro.
 - (D) abdução do ombro.
- 09.** Em uma fratura desviada do calcâneo, qual fragmento é o único de permanece em uma posição anatômica?
- (A) Tuberosidade posterior.
 - (B) Faceta articular posterior.
 - (C) Sustentaculum tali.
 - (D) Parede lateral.
- 10.** Lesão de qual das estruturas pode acompanhar a retirada de enxerto do ilíaco?
- (A) Artéria glútea superior da crista ilíaca anterior.
 - (B) Artéria glútea inferior da crista ilíaca posterior.
 - (C) Artéria femoral da crista ilíaca posterior.
 - (D) Nervo cutâneo femoral lateral da crista ilíaca anterior.
- 11.** Qual dos germes abaixo é mais comumente isolado na fasciíte necrotizante aguda?
- (A) Streptococo grupo A.
 - (B) Streptococo grupo D.
 - (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
 - (D) *Clostridium difficile*.
- 12.** Paciente, 67 anos, sofre queda de altura com lesão em extensão cervical com os seguintes achados clínicos: fraqueza de MMSS, parestesia perianal e espasticidade de MMII. Esses achados são compatíveis com qual síndrome:
- (A) Brown-Séquard.
 - (B) Cauda equina.
 - (C) Síndrome anterior da medula.
 - (D) Síndrome central da medula.
- 13.** Quanto à correspondência da função motora e de sua raiz nervosa responsável, qual **não** tem correlação correta?
- (A) Flexão do cotovelo - C6.
 - (B) Flexão de punho e dedos - C7.
 - (C) Flexão do quadril - L2.
 - (D) Flexão plantar do tornozelo - S1.
- 14.** A fratura do enforcado, com mecanismo de trauma de flexão-distração, é acompanhada de qual dos achados mais frequentemente?
- (A) Translação anterior maior que 3 mm.
 - (B) Grande angulação com translação mínima.
 - (C) Fratura arco de C1.
 - (D) Luxação facetária de C2-C3.
- 15.** Qual das raízes espinhais na cauda equina são responsáveis primários pela inervação da bexiga?
- (A) L2 e L3.
 - (B) L4 e L5.
 - (C) L5 e S1.
 - (D) S2, S3 e S4.
- 16.** Lesão tipo Turf Toe tipicamente lesiona qual das seguintes estruturas?
- (A) Matriz ungueal.
 - (B) Tendão extensor.
 - (C) Falange distal.
 - (D) Cápsula metatarsofalangeana.

- 17.** Quanto à fratura do tornozelo, é correto afirmar.
- (A) O teste de Cotton deve ser realizado rotineiramente antes da fixação da fratura do maléolo lateral.
 - (B) A fixação da sindesmose deve ser feita de anterior para posterior em uma angulação de 30 graus.
 - (C) A fixação com endobotton tipo TightRope faz parte do arsenal de fixação da sindesmose.
 - (D) O parafuso transsindesmoidal deve ser passado de 4 a 6 cm acima da superfície articular.
- 18.** Quanto à classificação de Lauge-Hansen, é correto afirmar.
- (A) Supinação-adução é o mecanismo mais frequente.
 - (B) Na pronação-abdução, o primeiro estágio consiste na lesão do deltoide.
 - (C) Na denominação do tipo da fratura, a primeira palavra descreve a direção da força aplicada e a segunda palavra a posição do pé no momento do trauma.
 - (D) As fraturas tipo A de Weber correspondem a do tipo supinação rotação externa.
- 19.** A fratura da margem anteromedial da fíbula distal também é conhecida como:
- (A) Wagstaffe.
 - (B) Chaput.
 - (C) Tillaux.
 - (D) Volkman.
- 20.** Quanto às fraturas do tálus, é correto afirmar.
- (A) A incidência de Canaleé feita com o pé do paciente em flexão máxima suportável e pronação de 15 graus e raio X na direção da cabeça do tálus e inclinado 15 graus cranialmente.
 - (B) As incidências de Anthonson são conseguidas com o membro em rotação interna de 30 graus.
 - (C) O sinal de Hawkins surge entre 8 a 12 semanas após o trauma.
 - (D) A irrigação do tálus é feita pelas artérias fibular, do seio do tarso e canal do tarso.
- 21.** A luxação tibiofibular proximal mais comum é:
- (A) superior.
 - (B) posteromedial.
 - (C) posterolateral.
 - (D) anterolateral.
- 22.** Baseado na classificação de Bado para fratura de Monteggia, o tipo II é descrito como:
- (A) presença de fratura da ulna e deslocamento anterior da cabeça do rádio.
 - (B) presença de fratura da ulna e deslocamento lateral da cabeça do rádio.
 - (C) presença de fratura da ulna e deslocamento posterior da cabeça do rádio.
 - (D) presença de fratura da ulna e diáfise do rádio com deslocamento anterior.
- 23.** Segundo a classificação de Wilkin para fratura do olécrano pode ser associado com lesão do nervo interósseo posterior:
- (A) tipo A.
 - (B) tipo B – valgo.
 - (C) tipo B – varo.
 - (D) tipo C.
- 24.** Qual das seguintes lesões tem a menor especificidade para diagnóstico na síndrome da criança espancada?
- (A) Fratura de ossos longos.
 - (B) Fratura de arco costal posterior.
 - (C) Fraturas em vários estágios de consolidação.
 - (D) Fratura avulsão do processo espinhoso.
- 25.** A fratura de Chance da coluna toracolombar ocorre seguindo qual mecanismo de lesão?
- (A) Distensão flexão.
 - (B) Compressão flexão.
 - (C) Compressão.
 - (D) Flexão.
- 26.** O reparo primário de lesão de tendões flexores da mão tem melhor prognóstico em quais zonas?
- (A) Zona I e III.
 - (B) Zona II e III.
 - (C) Zona III e IV.
 - (D) Zona III e V.
- 27.** Homem de 40 anos, vítima de acidente de moto, apresenta-se com pupilas reagentes e com abertura dos olhos ao estímulo doloroso. Ele não responde a comandos, mas geme periodicamente. O seu braço direito deformado não responde a estímulos dolorosos; porém, sua mão esquerda localiza o estímulo doloroso. Sua escala de Glasgow é:
- (A) 4.
 - (B) 6.
 - (C) 7.
 - (D) 9.
- 28.** No manejo do paciente vítima de trauma abdominal, o passo inicial mais importante é:
- (A) assegurar via aérea.
 - (B) suporte circulatório.
 - (C) controlar sangramento.
 - (D) avaliação com US.
- 29.** A escala de avaliação gravidade MESS **não** inclui qual dos parâmetros?
- (A) Grupoetário.
 - (B) Tipo de fratura (Energia do trauma).
 - (C) Perfusão.
 - (D) Grau de contaminação das feridas.
- 30.** Acerca das fraturas do côndilo lateral do úmero distal em criança, é correto afirmar.
- (A) O mecanismo mais comum de lesão é supinação do antebraço e estresse em valgo e extensão do cotovelo.
 - (B) Grupo etário mais afetado é o de 10 a 12 anos.
 - (C) Lesões Milch tipo I são as mais frequentes.
 - (D) As manobras de redução incluem flexão e supinação.