

CONCURSO PÚBLICO Nº 057/2025
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

PROVA ESCRITA OBJETIVA

MÉDICO – PERFIL MÉDICO ORTOPEDISTA

ABRA APENAS QUANDO AUTORIZADO.

Leia com atenção as seguintes instruções:

1. Este caderno de questões contém **40 questões** de múltipla escolha, constituídas de 5 alternativas de resposta, das quais somente uma deve ser assinalada no cartão-resposta. Este caderno é composto por: 10 questões de Conhecimentos Gerais e 30 questões de Conhecimentos Específicos.
Quando autorizado, folheie o caderno de questões e, caso haja algum problema, informe ao fiscal de sala.
2. Confira as informações no cartão-resposta, especialmente os seus dados pessoais e o cargo público/perfil para qual está concorrendo. O cartão-resposta deve ser assinado e não deve ser dobrado, amassado ou rasurado.
3. Ao transferir as respostas para o cartão-resposta, marque com caneta de tinta de cor preta a letra correspondente à alternativa escolhida. A troca do cartão não será permitida em caso de marcação incorreta.
4. Durante a prova, não é permitido o uso de dispositivos eletrônicos de qualquer tipo, nem de celulares, relógios e materiais de consulta.
5. A saída definitiva da sala de prova só será permitida após decorridas **2 horas** do início da prova (conforme o horário registrado na sala) e após a entrega obrigatória ao fiscal de sala:
 - do seu cartão-resposta personalizado;
 - do seu caderno de questões, completo.
6. Encerrada sua prova, o candidato deve deixar a sala de provas levando consigo somente o material fornecido pela FUNCAMP para conferência da prova escrita objetiva realizada (rascunho de gabarito) e seus pertences pessoais.
7. Os três últimos candidatos da sala de provas devem nela permanecer até que o último deles entregue sua prova, assinando o termo respectivo e saindo juntos da sala.
8. As informações/instruções dadas no dia da prova complementam o edital.
9. Um exemplar do caderno de questões da prova escrita objetiva estará disponível no site FUNCAMP (www.concursosfuncamp.com.br) e na Área do Candidato, o link “Anexos”, a partir das 16 horas do primeiro dia útil após a realização da prova.

**DURAÇÃO TOTAL DA PROVA, INCLUINDO
TRANSCRIÇÃO DAS INDICAÇÕES DE
GABARITO PARA O CARTÃO-RESPOSTA:
QUATRO HORAS**

Escreva seu nome completo de forma legível.

NOME: _____

CONHECIMENTOS GERAIS: POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 1

Analise as seguintes diretrizes.

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade;
- IV. Organização da rede a partir da Atenção Básica.

De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes:

- A) I e II, apenas.
- B) III e IV, apenas.
- C) I, II e III, apenas.
- D) II, III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 2

Considere as seguintes ações a serem realizadas em um centro de saúde:

- I. Promover caminhadas pela paz, convidando a comunidade a elaborar e carregar cartazes sobre o tema que depois ficarão expostos no centro de saúde.
- II. Realizar palestras, jogos e projetos de saúde nas escolas sobre sexualidade, prevenção de doenças e autocuidado.
- III. Realizar oficinas de culinária focadas no melhor aproveitamento dos alimentos.
- IV. Promover rodas de conversa visando os saberes populares e tradicionais da comunidade sobre o uso de chás e infusões e a construção de uma horta comunitária.
- V. Criar uma conta em redes sociais para divulgação de dicas sobre alimentação saudável, higiene do sono, atividades físicas, entre outras.

Alinham-se aos objetivos específicos da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) as ações:

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

QUESTÃO 3

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, avalie as seguintes afirmativas.

- I. A Conferência de Saúde tem como objetivos avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- II. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos, convocada oficialmente pelo Conselho de Saúde.
- III. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- IV. A representação nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária entre usuários, gestores e profissionais da saúde.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e III, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 4

Em relação à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), avalie as seguintes situações:

- I. Pessoa portadora de hipertensão arterial com PA 160/100 mmHg, IMC 38,5 kg/m², tem retorno agendado para 3 meses, enquanto outra pessoa portadora de hipertensão arterial, com PA 120/80 mmHg, sem outras comorbidades tem retorno agendado para 6 meses.
- II. Elaboração de um grupo operativo com a participação de pessoas com diabetes para orientações sobre os cuidados com os pés.
- III. Adolescente, sexo feminino, com 15 anos de idade, comparece à consulta para acompanhamento de asma. Durante a anamnese, relata início da atividade sexual e queixa presença de corrimento vaginal de odor fétido e de coloração acinzentada. São realizadas além das orientações, tratamento do corrimento vaginal e proposta para iniciar uso de método contraceptivo.
- IV. Numa pequena cidade do nordeste do estado de São Paulo, em reunião local de saúde, um líder da comunidade solicita a alteração do horário de funcionamento do centro de saúde em alguns dias da semana para facilitar as consultas dos trabalhadores da lavoura de café.

São representações dos princípios da PNPS as situações:

- A) I e III, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 5

Quando, nas seguintes situações, é representado um dos princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)?

- A) Quando o Agente Comunitário de Saúde (ACS) faz o cadastro de uma família que passou a residir no território de abrangência.
- B) Quando uma equipe acompanha um paciente ao longo dos anos, conhecendo, além da história clínica, seus determinantes sociais, prevenindo complicações e fortalecendo o vínculo.
- C) Quando, durante a consulta de uma pessoa com diabetes, o médico faz o encaminhamento para a avaliação oftalmológica.
- D) Quando uma gestante refugiada de outro país é acolhida pela equipe de saúde, garantindo o acompanhamento de pré-natal com consultas, exames, medicamentos e vacinas.
- E) Quando o centro de saúde redivide sua área de abrangência para a implementação de uma nova equipe de saúde.

QUESTÃO 6

Analise as seguintes áreas:

- I. Vigilância epidemiológica.
- II. Vigilância sanitária.
- III. Vigilância ambiental.
- IV. Vigilância da saúde do trabalhador.
- V. Vigilância alimentar.

São áreas que a Política Nacional de Vigilância em Saúde, que está integrada ao Sistema Único de Saúde, abrange:

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

QUESTÃO 7

Em relação às modalidades de Atenção Domiciliar (AD), analise os casos de dois pacientes, ambos com necessidade de cuidados multiprofissionais.

Sr. José, 69 anos de idade, com DPOC crônico agudizado em uso de ventilação mecânica não invasiva; e a Sra. Maria, 57 anos de idade, diabética, restrita ao leito por sequela de uma Acidente Vascular Cerebral há 2 anos, com necessidade de tratamento parenteral.

Esses pacientes têm indicação das modalidades de AD, respectivamente:

- A) AD 2 e AD 3
- B) AD 1 e AD 2
- C) AD 3 e AD 1
- D) AD 3 e AD 2
- E) AD 2 e AD 2

QUESTÃO 8

A PNAB define que a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve priorizar:

- A) o agendamento de consultas da Atenção Secundária.
- B) o apoio a ações administrativas.
- C) o acompanhamento de famílias e visitas domiciliares em território adscrito.
- D) a triagem de pacientes da demanda espontânea.
- E) a realização de pequenos procedimentos clínicos sob supervisão.

QUESTÃO 9

A partir da Política Nacional de Cuidados Paliativos, analise a seguinte situação:

Em uma reunião da comissão local de saúde é discutida a implantação de uma equipe de cuidados paliativos.

Dentre as sugestões a seguir, dadas pela população, qual delas pode ser aceita?

- A) Devem ser atendidos todos os pacientes, preferencialmente, a partir do momento da suspensão do tratamento da doença de base.
- B) Devem ser evitados temas polêmicos nas visitas, como política, esportes e religião.
- C) O acompanhamento da pessoa e da família deve terminar com o preenchimento da declaração de óbito.
- D) A equipe de cuidados paliativos deve focar no sofrimento físico, mas estar atenta ao sofrimento psicoemocional.
- E) Devem ser feitas palestras sobre o tema para a população em geral.

QUESTÃO 10

Considere que, durante uma epidemia que atingiu grande parte da população de um município, com importante sobrecarga do SUS, o secretário de saúde contratou a participação complementar dos serviços do hospital filantrópico da cidade. Com o agravamento da epidemia, esse secretário procurou o prefeito para discussão de qual outro hospital contratar. No município havia duas opções: o hospital que o próprio secretário era diretor e outro hospital que era do candidato que perdeu as eleições, atual oposição política. Por ordem do prefeito, foi escolhido o hospital do qual o secretário era o diretor.

De acordo com a Lei nº 8.080, essa decisão está:

- A) correta, porque todos os artigos a respeito da Participação Complementar foram contemplados.
- B) incorreta, porque deveriam ter sido feitos convênios, e não contrato.
- C) correta, porque tal decisão foi ordenada pelo prefeito.
- D) incorreta, porque tal decisão deveria ter sido aprovada pela comissão municipal de saúde.
- E) incorreta, porque o secretário de saúde era diretor do hospital.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: MÉDICO ORTOPEDISTA

QUESTÃO 11

Analise o trecho a seguir.

O tendão do supraespinhal possui duas camadas de fibras. As fibras _____ correm obliquamente e criam um padrão que suportam as suturas com maior eficácia. A porção _____ do tendão é envolvida pelo ligamento coracoumeral sendo considerada a porção mais forte.

Assinale a alternativa que completa correta e respectivamente as lacunas anteriores.

- A) Superficiais / anterior
- B) Superficiais / posterior
- C) Profundas / anterior
- D) Profundas / posterior
- E) Profundas / superficial

QUESTÃO 12

Ciente de que na avaliação da instabilidade do ombro a anatomia normal da glenoumeral e suas variações é um ponto importante, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Existem dois tipos de inserção dos ligamentos glenoumerais; sendo que, no tipo I de inserção, os ligamentos se originam primariamente do labrum e, no tipo II, os ligamentos se originam somente no colo da glenoide.
- II. Existe uma variação no número de recessos sinoviais na região da cápsula anterior do ombro de acordo com o ponto de inserção dos ligamentos glenoumerais, sendo o tipo I mais associado à presença dos recessos sinoviais.

Nesse contexto, pode-se afirmar:

- A) As afirmativas I e II são verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- B) As afirmativas I e II são verdadeiras, e a I é uma justificativa da II.
- C) Ambas as afirmativas são falsas.
- D) A afirmativa I é verdadeira, e a afirmativa II é falsa.
- E) A afirmativa I é falsa, e a afirmativa II é verdadeira.

QUESTÃO 13

A lesão bipolar presente na instabilidade anterior do ombro é composta por

- A) defeito ósseo na glenoide e lesão de Hill-Sachs.
- B) defeito ósseo na glenoide e fratura da grande tuberosidade do úmero.
- C) defeito ósseo na glenoide e fratura da pequena tuberosidade do úmero.
- D) fratura da grande tuberosidade do úmero e lesão de Hill-Sachs.
- E) fratura da grande tuberosidade do úmero e lesão do manguito rotador.

QUESTÃO 14

Analise o trecho a seguir.

A técnica de Remplissage envolve a imbricação do tendão do _____ no defeito de Hill-Sachs e está indicada nas lesões _____, em que o defeito ósseo na glenoide é _____ ao tamanho crítico.

- A) Supraespinhoso / *off-track* / superior.
- B) Supraespinhoso / *on-track* / inferior.
- C) Infraespinhoso / *off-track* / inferior.
- D) Infraespinhoso / *on-track* / inferior.
- E) Subescapular / *on-track* / superior.

QUESTÃO 15

O procedimento de Latarjet no tratamento da instabilidade anterior glenoumeral

- A) usa grande porção do processo coracoide junto com os tendões do bíceps e coracobraquial.
- B) o enxerto ósseo do coracoide é fixado intra-articular no defeito ósseo da glenoide.
- C) confere estabilidade menor que o procedimento de Bristow.
- D) não pode ser realizado em caso de fratura intraoperatória do processo coracoide.
- E) está indicado apenas nas lesões *on-track*.

QUESTÃO 16

Qual dos portais abaixo é útil na remoção de corpos livres e colocação de âncora no aspecto posteroinferior da glenoide?

- A) Portal do recesso axilar.
- B) Portal lateral trans-manguito rotador.
- C) Portal de Neviaser.
- D) Portal anterosuperior.
- E) Portal posterolateral.

QUESTÃO 17

De acordo com o "INSTABILITY SEVERITY INDEX SCORE (ISIS)", para tratamento da instabilidade anterior do ombro a estabilização por cirurgia aberta é superior à artroscopia quando

- A) ocorre lesão concomitante do manguito rotador.
- B) se associa com lesão ou atenuação ligamentar na região do intervalo rotador.
- C) o tempo entre luxação e redução for superior a 5 horas.
- D) a lesão do lábio inferior da glenoide com perda óssea é inferior a 18%.
- E) se tem lesão do tipo SLAP associada.

QUESTÃO 18

Sobre o reparo do manguito rotador, é correto afirmar:

- A) Quando a lesão é pequena, o tratamento artroscópico tem resultado inferior ao tratamento aberto.
- B) Pacientes idosos e com grandes retrações apresentam melhores resultados com o tratamento artroscópico quando comparado com a cirurgia aberta.
- C) A atrofia muscular é reversível após a reconstrução do tendão; por isso, não é fator importante na re-ruptura.
- D) O desbridamento da grande tuberosidade com abrasão cortical e desbridamento do coto tendinoso não afetam o índice de falência do reparo.
- E) Em pacientes com baixo estoque ósseo, a reinserção do tendão por meio de túnel ósseo é preferível ao uso de âncora.

QUESTÃO 19

Sobre o tratamento das lesões do manguito rotador, é correto afirmar:

- A) Lesão total do manguito após trauma em paciente jovem é indicação de abordagem cirúrgica.
- B) Lesão total aguda isolada do tendão do subescapular, mesmo em jovens, é indicação de tratamento conservador.
- C) Lesão parcial localizada na superfície articular está associada com abrasão subacromial, crepitação subacromial e limitação da ADM passiva, sendo o tratamento cirúrgico necessário.
- D) Lesão parcial localizada na superfície da Bursa tem alta taxa de sucesso com o tratamento conservador, por meio da fisioterapia, sendo desnecessária abordagem cirúrgica.
- E) Pacientes com idade superior a 60 anos apresentando lesões degenerativas massivas devem ser tratados cirurgicamente.

QUESTÃO 20

Na classificação de Goutallier, um músculo do manguito rotador que apresenta infiltração gordurosa maior que o tecido muscular é considerado como tendo grau:

- A) 0.
- B) 1.
- C) 2.
- D) 3.
- E) 4.

QUESTÃO 21

De acordo com a classificação de Patte para a lesão do manguito, a lesão restrita ao supraespinhal com retração moderada, em que a cabeça do úmero é exposta, mas não alcança a glenoide, é classificada como:

- A) Estágio D I.
- B) Estágio D II.
- C) Estágio DE I.
- D) Estágio DE II.
- E) Estágio CDE I.

QUESTÃO 22

Nas transferências tendinosas para tratamento das lesões extensas do manguito rotador, é correto afirmar:

- A) A transferência do tendão do músculo grande dorsal tem potencial de estabilizar a cabeça umeral, mas é incapaz de melhorar a rotação interna.
- B) O tendão do músculo grande dorsal deve ser ancorado na tuberosidade menor do úmero.
- C) A integridade dos tendões do subescapular e redondo menor são importantes preditores na boa função do ombro após transferência do tendão do grande dorsal.
- D) A transferência da porção inferior do trapézio dispensa o uso de enxerto autólogo.
- E) A transferência da porção inferior do trapézio apresenta o risco de lesão do nervo supraescapular.

QUESTÃO 23

Na técnica artroscópica de mobilização de aderências do manguito do manguito rotador, a liberação da retração e aderência anterior deve ser realizada descolando a margem do tendão supraespinhoso do

- A) intervalo rotador apenas.
- B) ligamento coracoumeral apenas.
- C) tendão do subescapular e ligamento coracoumeral.
- D) tendão do subescapular e intervalo rotador.
- E) intervalo rotador e ligamento coracoumeral.

QUESTÃO 24

A tríade do mal da artrose glenoumeral é composta por:

- A) Biconvexidade da glenoide, anteversão da glenoide e subluxação anterior do úmero.
- B) Biconcavidade da glenoide, retroversão da glenoide e subluxação posterior do úmero.
- C) Biconvexidade da glenoide, retroversão da glenoide e suluxação anterior do úmero.
- D) Biconcavidade da glenoide, anteversão da glenoide e subluxação anterior do úmero.
- E) Biconvexidade da glenoide, anteversão da glenoide e subluxação posterior do úmero.

QUESTÃO 25

A respeito da biomecânica da artroplastia reversa do ombro, é correto afirmar:

- A) O aumento na anteversão do componente umeral diminui a estabilidade anterior da prótese.
- B) O aumento do diâmetro da glenosfera diminui o movimento de abdução e rotação interna e externa do ombro.
- C) O centro de rotação lateralizado tem como efeito uma melhora da amplitude de movimentos.
- D) A medialização do centro de rotação diminui a probabilidade de impacto escapular.
- E) O corte umeral em valgo é fator crítico em reduzir o impacto glenoumeral.

QUESTÃO 26

Sobre as características da artrose secundária da articulação glenoumeral, é correto afirmar:

- A) A artrose da artropatia por capsulorrafia para instabilidade anterior é comum após o uso da técnica de Putti-Platt. Ocorre a erosão anterior da glenoide e déficit ósseo anteriormente.
- B) Na artropatia secundária à artrite reumatoide, a glenoide apresenta erosão inferior com preservação do osso subcondral. Há pouca perda óssea glenoumeral.
- C) A artropatia por lesão do manguito rotador apresenta perda de cartilagem da superfície articular do úmero proximal associada à migração superior, ocorrendo o fenômeno da femurização do úmero.
- D) Na artropatia de Charcot, não ocorre destruição do osso subcondral, porém, devido à denervação, não há dor ou limitação funcional. Há formação de debris ósseos na articulação.
- E) Na artropatia secundária à condrólise, há perda do espaço articular glenoumeral associado à formação de osteófitos em região do úmero e posterior na glenoide, e acomete principalmente idosos.

QUESTÃO 27

Na artroplastia reversa do ombro, ocorre melhor distribuição de força na glenosfera quando ela é posicionada:

- A) acêntrica lateral com tilt superior.
- B) acêntrica inferior com tilt superior.
- C) acêntrica inferior com tilt inferior.
- D) concêntrica com tilt superior.
- E) concêntrica com tilt inferior.

QUESTÃO 28

A respeito do uso da artroplastia reversa do ombro no tratamento das fraturas do úmero proximal, analise as afirmativas a seguir.

- I. Fraturas em quatro partes do úmero impactadas em valgo têm alto índice de necrose avascular da cabeça umeral, sendo a artroplastia reversa do úmero a primeira indicação na abordagem da lesão.
- II. A prótese reversa depende apenas da função do músculo deltoide, facilitando seu uso nas fraturas em quatro partes do úmero associadas com insuficiência do manguito rotador em pacientes idosos.
- III. A consolidação da grande tuberosidade melhora os resultados assim como a rotação externa do braço.
- IV. A fixação da grande tuberosidade deve ser realizada com o braço em rotação interna para evitar a redução excessivamente posterior.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e II, apenas.
- B) II e III, apenas.
- C) I e III e IV, apenas.
- D) II, III e IV, apenas.
- E) III e IV, apenas.

QUESTÃO 29

Na artrose glenoumeral primária, a artroplastia anatômica é uma boa opção de tratamento; porém, em um pequeno grupo de pessoas o índice de soltura do componente da glenoide e instabilidade do componente umeral é maior.

Os fatores de risco associados a esse alto índice de falha da artroplastia anatômica são:

- A) Erosão anterior na glenoide e subluxação anterior da cabeça do úmero.
- B) Erosão anterior da glenoide e subluxação posterior da cabeça do úmero.
- C) Erosão central da glenoide e subluxação anterior da cabeça do úmero.
- D) Erosão posterior da glenoide e subluxação anterior da cabeça do úmero.
- E) Erosão posterior da glenoide e subluxação posterior da cabeça do úmero.

QUESTÃO 30

É causa de rigidez intrínseca do cotovelo:

- A) Contratura da cápsula articular.
- B) Ossificação heterotópica.
- C) Consolidação viciosa extra-articular.
- D) Consolidação viciosa intra-articular.
- E) Contratura de ligamento colateral.

QUESTÃO 31

Sobre a abordagem aberta da rigidez do cotovelo, é correto afirmar:

- A) O acesso lateral não permite a ressecção de osteófito posterior no olecrano; sendo necessário o acesso medial para a remoção do osteófito.
- B) Ao realizar o acesso lateral, com o intuito de melhorar a exposição da cápsula anterior do cotovelo, o ligamento colateral lateral deve ser desinserido do epicôndilo lateral.
- C) O uso apenas do acesso lateral para liberação da cápsula anterior do cotovelo não permite a ressecção da borda medial da cápsula anterior, sendo necessário o acesso medial para finalizar o procedimento.
- D) Na abordagem medial, para visualização das estruturas, a massa pronadora-flexora deve ser desinserida totalmente do epicôndilo medial.
- E) Causa comum de falha no tratamento aberto da rigidez é a paralisia de nervo ulnar, principalmente em pacientes que tiveram um ganho maior de flexão do cotovelo.

QUESTÃO 32

Durante a artroscopia do cotovelo para tratamento da rigidez, por vezes são necessárias a abordagem da cabeça do rádio e a liberação do ligamento anular para melhorar a prono-supinação.

Ao realizar essa abordagem, qual estrutura nervosa está em risco?

- A) Nervo cutâneo medial do antebraço.
- B) Nervo mediano.
- C) Nervo ulnar.
- D) Nervo musculocutâneo / cutâneo lateral do antebraço.
- E) Nervo radial / interósseo posterior.

QUESTÃO 33

Sobre a artroscopia do cotovelo no tratamento da epicondilite lateral, analise as afirmativas a seguir.

- I. O tendão do extensor radial curto do carpo está muito próximo da cápsula articular do cotovelo, o que facilita a abordagem artroscópica da lesão.
- II. A artroscopia não está indicada em pacientes com epicondilite lateral atípica, principalmente se houver suspeita de plica sinovial.
- III. Para evitar lesão de estruturas ligamentares, a ressecção do tendão danificado não pode ultrapassar posteriormente a uma linha que cruza a cabeça do rádio.

De acordo com o exposto, estão corretas as afirmativas

- A) I, II e III.
- B) I e III, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I e III, apenas.

QUESTÃO 34

De acordo com o modelo de implante na artroplastia total do cotovelo, pode-se afirmar:

- A) Em próteses sem constrição, a instabilidade do implante é superior a 80%, mesmo com ligamentos colaterais íntegros e bem tensionados.
- B) Devido ao efeito dinâmico dos tendões flexores, próteses sem constrição tendem a luxar anteriormente.
- C) A prótese migra anteriormente principalmente a 90 graus de flexão.
- D) A presença de flange anterior no componente da haste umeral diminui o estresse posterosuperior e rotacional.
- E) Nas próteses semiconstritas, o componente ulnar com o úmero deve possuir uma lassidão angular e rotacional entre 20° a 25°.

QUESTÃO 35

O uso da artroplastia total do cotovelo nas fraturas cominuídas da extremidade distal do úmero tem aumentado devido à melhora do desenho das próteses semiconstritas e ao conhecimento da biomecânica do cotovelo.

Considerando o uso da artroplastia do cotovelo nessa situação, avalie as afirmativas a seguir e a relação proposta entre elas.

- I. Quando a decisão de realizar a osteossíntese foi incorreta e a fixação falha, necessitando de uma artroplastia secundária, os resultados são piores de que se a artroplastia primária tivesse sido realizada,

PORQUE

- II. o índice de complicação é significativamente diferente, sendo de 20% na artroplastia primária e de 70% na artroplastia secundária.

A respeito dessas afirmativas e da relação entre elas, é correto afirmar:

- A) Ambas as afirmativas são verdadeiras, e a primeira é justificativa da segunda.
- B) Ambas as afirmativas são verdadeiras, e a segunda é justificativa da primeira.
- C) A primeira afirmativa é verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira afirmativa é falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) Ambas as afirmativas são falsas.

QUESTÃO 36

A luxação mais comum do cotovelo é a:

- A) Anterior.
- B) Posterior.
- C) Medial.
- D) Lateral.
- E) Divergente.

QUESTÃO 37

O mecanismo de trauma na instabilidade posterolateral do cotovelo é:

- A) Valgo excessivo do cotovelo e rotação posterolateral do antebraço.
- B) Valgo excessivo do cotovelo e rotação posteromedial do antebraço.
- C) Valgo excessivo do cotovelo e rotação anterolateral do antebraço.
- D) Varo excessivo do cotovelo e rotação posterolateral do antebraço.
- E) Varo excessivo do cotovelo e rotação posteromedial do antebraço.

QUESTÃO 38

Após a redução de uma luxação do cotovelo, o sinal radiográfico indicador de uma instabilidade persistente é:

- A) Fratura do coronoide na incidência em perfil.
- B) Sinal da gota (*drop sign*) na incidência em perfil.
- C) Fratura do epicôndilo lateral na incidência antero-posterior.
- D) Fratura do epicôndilo medial na incidência antero-posterior.
- E) Fratura da cabeça do rádio na incidência antero-posterior.

QUESTÃO 39

O teste de Pivot-Shift para instabilidade rotatória posterolateral deve ser feito com o paciente na posição supino,

- A) aplicando uma força em valgo, distração axial e hipersupinação com o cotovelo em aproximadamente 20° de flexão para produzir a subluxação.
- B) aplicando uma força em valgo, compressão axial e hiperpronação com o cotovelo em aproximadamente 20° de flexão para produzir a subluxação.
- C) aplicando uma força em varo, compressão axial e hipersupinação com o cotovelo em aproximadamente 20° de flexão para produzir a subluxação.
- D) aplicando uma força em varo, compressão axial e hiperpronação com o cotovelo em aproximadamente 20° de flexão para produzir a subluxação.
- E) aplicando uma força em valgo, compressão axial e hipersupinação com o cotovelo em aproximadamente 20° de flexão para produzir a subluxação.

QUESTÃO 40

Na reconstrução do ligamento colateral lateral porção ulnar para tratamento da instabilidade rotatória posterolateral por tendão autólogo,

- A) o primeiro orifício no úmero deve ser realizado distalmente e anteriormente ao ponto de isometria do ligamento.
- B) a passagem do tendão deve ser primeiramente no túnel umeral e, após, no túnel ulnar.
- C) qualquer remanescente da cápsula articular não deve ser suturado, para evitar limitação da extensão do cotovelo.
- D) deformidade em varo do cotovelo acima de 15° pode ser tratada por osteotomia valgizante, com o intuito de evitar o atrito do tendão reconstruído.
- E) o cotovelo deve, após a cirurgia, ser imobilizado em extensão e supinação.