

TARO

2017



SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CET

Comissão de Ensino
e Treinamento

S B O T

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Caro Especializando:

Este é o **TESTE DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES EM ORTOPEDIA (TARO) 2017**.

O objetivo é colaborar com o aprendizado.

Nas últimas páginas estão relacionadas as referências bibliográficas das questões.

Será utilizada uma folha de respostas, já identificada com o nome e o código de matrícula do residente.

São 100 questões de múltipla escolha com apenas uma alternativa correta.

Preencha toda a folha de respostas, devolvendo-a completamente preenchida para correção.

Guarde o caderno de testes para posterior estudo das questões.

Bom Teste!!!

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Presidente: Jean Klay Santos Machado

Vice-Presidente: José Carlos Souza Vilela

Secretário-executivo: Alexandre Francisco de Lourenço

Secretário-adjunto: José Paulo Gabbi Aramburú Filho

Membros:

João Damasceno Lopes Filho

José Octavio Soares Hungria

Luiz Eduardo Cardoso Amorim

Marco Kawamura Demange

Marcus Andre Costa Ferreira

Pedro Jose Labronici

Renato Amorim

Ricardo Sprenger Falavinha

Preencha o gabarito abaixo com os seus dados.

Preencha todas as 100 questões.

Destaque a folha e entregue ao responsável pela digitação das notas no sistema da SBOT.

Nome completo:
(legível)

Data:

Assinatura

Instruções:

- Assine a prova.
- Preencha as respostas conforme o modelo: ● ○ ○ ○ ○
- Assinale apenas uma alternativa para cada questão. Mais de uma anulará a resposta.
- Não será permitido substituir a Folha de Respostas.
- Não deixe questão sem resposta.
- Utilize caneta esferográfica preta ou azul.

NÃO AMASSE, NÃO DOBRE E NÃO RASURE ESTA FOLHA

	A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D			
01 -	○	○	○	○		26 -	○	○	○	○		51 -	○	○	○	○		76 -	○	○	○	○
02 -	○	○	○	○		27 -	○	○	○	○		52 -	○	○	○	○		77 -	○	○	○	○
03 -	○	○	○	○		28 -	○	○	○	○		53 -	○	○	○	○		78 -	○	○	○	○
04 -	○	○	○	○		29 -	○	○	○	○		54 -	○	○	○	○		79 -	○	○	○	○
05 -	○	○	○	○		30 -	○	○	○	○		55 -	○	○	○	○		80 -	○	○	○	○
06 -	○	○	○	○		31 -	○	○	○	○		56 -	○	○	○	○		81 -	○	○	○	○
07 -	○	○	○	○		32 -	○	○	○	○		57 -	○	○	○	○		82 -	○	○	○	○
08 -	○	○	○	○		33 -	○	○	○	○		58 -	○	○	○	○		83 -	○	○	○	○
09 -	○	○	○	○		34 -	○	○	○	○		59 -	○	○	○	○		84 -	○	○	○	○
10 -	○	○	○	○		35 -	○	○	○	○		60 -	○	○	○	○		85 -	○	○	○	○
11 -	○	○	○	○		36 -	○	○	○	○		61 -	○	○	○	○		86 -	○	○	○	○
12 -	○	○	○	○		37 -	○	○	○	○		62 -	○	○	○	○		87 -	○	○	○	○
13 -	○	○	○	○		38 -	○	○	○	○		63 -	○	○	○	○		88 -	○	○	○	○
14 -	○	○	○	○		39 -	○	○	○	○		64 -	○	○	○	○		89 -	○	○	○	○
15 -	○	○	○	○		40 -	○	○	○	○		65 -	○	○	○	○		90 -	○	○	○	○
16 -	○	○	○	○		41 -	○	○	○	○		66 -	○	○	○	○		91 -	○	○	○	○
17 -	○	○	○	○		42 -	○	○	○	○		67 -	○	○	○	○		92 -	○	○	○	○
18 -	○	○	○	○		43 -	○	○	○	○		68 -	○	○	○	○		93 -	○	○	○	○
19 -	○	○	○	○		44 -	○	○	○	○		69 -	○	○	○	○		94 -	○	○	○	○
20 -	○	○	○	○		45 -	○	○	○	○		70 -	○	○	○	○		95 -	○	○	○	○
21 -	○	○	○	○		46 -	○	○	○	○		71 -	○	○	○	○		96 -	○	○	○	○
22 -	○	○	○	○		47 -	○	○	○	○		72 -	○	○	○	○		97 -	○	○	○	○
23 -	○	○	○	○		48 -	○	○	○	○		73 -	○	○	○	○		98 -	○	○	○	○
24 -	○	○	○	○		49 -	○	○	○	○		74 -	○	○	○	○		99 -	○	○	○	○
25 -	○	○	○	○		50 -	○	○	○	○		75 -	○	○	○	○		100 -	○	○	○	○

1. Na fratura do côndilo lateral na criança, o músculo que se mantém preso ao fragmento distal é o
 - A) braquiorradial.
 - B) extensorulnar do carpo.
 - C) extensor comum dos dedos.
 - D) extensor radial longo do carpo.
2. A estrutura mais importante para garantir a estabilidade do cotovelo no estresse em valgo a 90° de flexão é
 - A) a cabeça do rádio.
 - B) a cápsula articular.
 - C) o ligamento colateral lateral.
 - D) o ligamento colateral medial.
3. Na gonartrose unicompartmental medial, preconiza-se para o paciente de 50 anos de idade com joelho varo de 25°
 - A) artroplastia total do joelho.
 - B) osteotomia tibial de adição medial.
 - C) artroplastia unicompartmental medial.
 - D) osteotomia femoral de cunha de subtração lateral.
4. A fratura toracolombar por explosão é caracterizada por
 - A) deslocamento de uma vértebra sobre outra.
 - B) aumento da distância dos processos espinhosos .
 - C) aumento da distância interpedicular da vértebra fraturada.
 - D) presença de mais de cinco fragmentos da vértebra fraturada .
5. Na escoliose idiopática do adolescente, uma paciente de 14 anos com menarca há dois anos e ângulo de COBB de 35° deve
 - A) receber alta ortopédica.
 - B) ser observada com radiografias seriadas.
 - C) receber prescrição de colete de MILWAUKEE por dois anos.
 - D) ser operada com artrodese das vértebras envolvidas na curvatura.
6. Na deficiência femoral focal proximal, a anomalia congênita mais comumente associada é
 - A) coxa vara.
 - B) hemimelia fibular.
 - C) pé torto congênito.
 - D) pseudartrose congênita da tíbia.
7. Na pseudartrose congênita da tíbia, a deformidade angular característica é
 - A) anterolateral.
 - B) anteromedial.
 - C) posterolateral.
 - D) posteromedial.

8. O principal estabilizador estático da articulação glenoumeral é o ligamento
- A) coracoumeral.
 - B) glenoumeral médio.
 - C) glenoumeral inferior.
 - D) glenoumeral superior.
9. Para a prevenção da síndrome da dor regional complexa após fratura do terço distal do rádio, indica-se a administração diária de vitamina
- A) A.
 - B) C.
 - C) D.
 - D) E.
10. Na luxação congênita da cabeça do rádio, os desvios mais comuns são
- A) anterior e anterolateral.
 - B) anterior e anteromedial.
 - C) posterior e posterolateral.
 - D) posterior e posteromedial.
11. A fratura “em galho verde” do olécrano associada à fratura do colo do rádio ocorre quando o antebraço e o cotovelo estão, respectivamente, em
- A) pronação e varo.
 - B) supinação e varo.
 - C) pronação e valgo.
 - D) supinação e valgo.
12. No pé talo vertical, há contratura
- A) do tibial anterior.
 - B) da fáscia plantar.
 - C) do tibial posterior.
 - D) do flexor longo do hálux.
13. Na síndrome do nervo interósseo anterior, há fraqueza ou paralisia do
- A) pronador redondo.
 - B) flexor radial do carpo.
 - C) flexor longo do polegar.
 - D) flexor superficial do indicador.

14. Na fratura diafisária da clavícula, os desvios típicos do fragmento lateral são
- A) translação inferior e rotação posterior.
 - B) translação superior e rotação posterior.
 - C) translação inferior e rotação anterior.
 - D) translação superior e rotação anterior.
15. A sinostose radioulnar ocorre com maior frequência nas fraturas do rádio e da ulna localizadas no terço
- A) distal e operadas por incisão dupla.
 - B) distal e operadas por incisão única.
 - C) proximal e operadas por incisão única.
 - D) proximal e operadas por incisão dupla.
16. No paciente com mielomeningocele e escoliose, a rápida progressão da curva vertebral associa-se a
- A) hidrocefalia e meningite.
 - B) medula ancorada e hidrocefalia.
 - C) meningite e contratura em flexão dos quadris.
 - D) contratura em flexão dos quadris e medula ancorada.
17. Na ruptura da porção distal do bíceps braquial, o diagnóstico pelo “teste do gancho” é feito com a tentativa de palpar o tendão em sua face
- A) lateral, com flexão ativa do cotovelo.
 - B) medial, com flexão ativa do cotovelo.
 - C) lateral, com flexão passiva do cotovelo.
 - D) medial, com flexão passiva do cotovelo.
18. O índice de gravidade da instabilidade glenoumeral (ISIS) inclui
- A) gênero e idade no ato da cirurgia.
 - B) gênero e idade no primeiro episódio.
 - C) esporte de contato e idade no ato da cirurgia.
 - D) esporte de contato e idade no primeiro episódio.
19. Na fratura diafisária do úmero tratada com redução aberta e fixação interna rígida pela via anterolateral, a complicação mais frequente é
- A) infecção.
 - B) refratura.
 - C) não união da fratura.
 - D) paralisia do nervo radial.

20. Na doença de DUPUYTREN, os nódulos de GARROD localizam-se na face

- A) volar da articulação MF.
- B) volar da articulação IFP.
- C) dorsal da articulação MF.
- D) dorsal da articulação IFP.

21. Na fratura consolidada da diáfise da tíbia tratada com haste intramedular, a queixa mais comum é a dor no local da

- A) inserção da haste.
- B) extremidade distal da haste.
- C) inserção de parafusos de bloqueio distal.
- D) inserção de parafusos de bloqueio proximal.

22. Na fratura da extremidade distal do fêmur, a complicação mais comum é

- A) a pseudartrose.
- B) a perda de movimento do joelho.
- C) o encurtamento maior que 5 mm.
- D) a deformidade angular maior que 5 graus.

23. Na ruptura do ligamento cruzado anterior do joelho, a fratura de SECOND corresponde à avulsão da

- A) margem lateral da tíbia.
- B) margem medial da tíbia.
- C) eminência intercondilar.
- D) ápice da cabeça da fíbula.

24. Na fratura-luxação de MONTEGGIA no adulto, os piores resultados são esperados para as lesões, segundo BADO, do tipo

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

25. O trauma do antebraço da criança causado por mecanismo de hiperpronação associa-se à fratura

- A) transversa isolada do rádio.
- B) do rádio e da ulna no mesmo nível.
- C) do rádio e da ulna em níveis diferentes.
- D) do rádio com luxação radiulnar proximal.

26. No menisco discoide, segundo a classificação de WATANABE, o tipo que mais comumente se apresenta com ressaltado lateral (*snapping*) em uma criança de 2 a 3 anos é o
- A) I.
 - B) II.
 - C) III.
 - D) IV.
27. A lesão dos isquiotibiais ocorre mais frequentemente
- A) no tendão.
 - B) no ventre muscular.
 - C) na junção miotendínea.
 - D) por avulsão da tuberosidade isquiática.
28. Na fratura-luxação da base do primeiro metacarpo, o desvio em supinação do segmento distal ocorre pela ação do músculo
- A) adutor do polegar.
 - B) oponente do polegar.
 - C) abdutor curto do polegar.
 - D) extensor curto do polegar.
29. Na síndrome do túnel do carpo, a circulação epineural é prejudicada quando a pressão intratúnel se dá a partir de
- A) 5 mm Hg.
 - B) 10 mm Hg.
 - C) 15 mm Hg.
 - D) 20 mm Hg.
30. No teste de FROMENT, os músculos do polegar avaliados são
- A) adutor e flexor curto.
 - B) adutor e abdutor curto.
 - C) oponente e flexor curto.
 - D) oponente e abdutor curto.
31. Na imobilização da mão em posicionamento funcional, as metacarpofalângicas devem ficar em flexão de
- A) 30°.
 - B) 45°.
 - C) 60°.
 - D) 90°.

32. Na classificação anatômica de JEFFERSON, a deformidade de COCK-ROBIN é encontrada na fratura multifragmentar

- A) do arco anterior.
- B) da massa lateral.
- C) do arco posterior.
- D) do processo transversal.

33. Na coxa vara do desenvolvimento, os movimentos mais limitados são

- A) adução e rotação lateral.
- B) adução e rotação medial.
- C) abdução e rotação lateral.
- D) abdução e rotação medial.

34. A fusão da cartilagem trirradiada ocorre aproximadamente entre as idades de

- A) 9 a 11 anos.
- B) 12 a 14 anos.
- C) 15 a 17 anos.
- D) 18 a 20 anos.

35. O nervo ulnar, no túnel cubital, passa sob

- A) o ligamento transversal.
- B) a fáscia de OSBORNE.
- C) a fáscia de STRUTHERS.
- D) o ligamento colateral ulnar.

36. No osteossarcoma, é sinal de mau prognóstico a elevação da

- A) interleucina 6.
- B) proteína C reativa.
- C) desidrogenase láctica.
- D) velocidade de hemossedimentação.

37. Na distrofia muscular de DUCHENNE, a fraqueza do quadríceps e do glúteo máximo é evidenciada pelo sinal de

- A) OBER.
- B) JACOB.
- C) GOWER.
- D) MEYERON.

38. Os tecidos ósseo e conjuntivo são formados pela placa

- A) lateral do ectoderma.
- B) medial do ectoderma.
- C) lateral do mesoderma.
- D) medial do mesoderma.

39. As porcentagens médias do crescimento fisário proximal e distal do úmero são, respectivamente, de

- A) 60% e 40%.
- B) 70% e 30%.
- C) 80% e 20%.
- D) 90% e 10%.

40. Na lesão do nervo axilar, ocorre hipoestesiano braço nas faces

- A) lateral e inferior.
- B) medial e inferior.
- C) lateral e superior.
- D) medial e superior.

41. O percentual de rerruptura do tendão calcâneo em atletas, após o tratamento cirúrgico é

- A) menor que 5%.
- B) de 5% a 10%.
- C) de 10% a 15%.
- D) maior que 15%.

42. Na osteomielite hematogênica aguda, a região metafisária é mais acometida por apresentar pequeno número de

- A) linfócitos.
- B) macrófagos.
- C) osteoblastos.
- D) osteoclastos.

43. As fraturas do polo proximal do escafoide em crianças ocorrem por avulsão do ligamento

- A) radiocapitato.
- B) escafocapitato.
- C) radiossemilunar.
- D) escafosssemilunar.

44. No alongamento dos membros utilizando fixador externo, os tecidos que apresentam melhor capacidade de metaplasia e diferenciação estão na seguinte ordem:

- A) ósseo, muscular, ligamentar e tendíneo.
- B) ósseo, muscular, tendíneo e ligamentar.
- C) muscular, ósseo, ligamentar e tendíneo.
- D) muscular, ósseo, tendíneo e ligamentar.

45. Nas lesões da fibrocartilagem triangular, a perfuração central corresponde à classificação de PALMER do tipo
- A) 1A.
 - B) 1B.
 - C) 1C.
 - D) 1D.
46. No trauma raquimedular com choque neurogênico, são observadas as seguintes alterações clínicas
- A) bradicardia, débito urinário baixo e extremidades frias.
 - B) taquicardia, débito urinário baixo e extremidades frias.
 - C) bradicardia, débito urinário normal e extremidades quentes.
 - D) taquicardia, débito urinário normal e extremidades quentes.
47. Na SCIWORA, o mecanismo de trauma mais comum é
- A) flexão e rotação.
 - B) flexão e distração.
 - C) compressão e rotação.
 - D) compressão e distração.
48. A hérnia discal que compromete a função do músculo bíceps braquial localiza-se no nível
- A) C3-C4 ou C4-C5.
 - B) C4-C5 ou C5-C6.
 - C) C5-C6 ou C6-C7.
 - D) C6-C7 ou C7-T1.
49. A infecção por tuberculose na coluna vertebral localiza-se mais frequentemente no
- A) arco vertebral.
 - B) disco intervertebral.
 - C) terço médio do corpo vertebral.
 - D) terço anterior do corpo vertebral.
50. A fratura por estresse com desvio superior a 2mm, segundo KAEDING-MILLER, é classificada como grau
- A) I.
 - B) II.
 - C) III.
 - D) IV.

51. A doença de PAGET na forma polióstótica, o percentual de degeneração sarcomatosa é

- A) menor que 1%.
- B) entre 1% e 5%.
- C) entre 5% e 10%.
- D) maior que 10%.

52. A fratura por estresse da base do quinto metatarsiano ocorre na zona

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.

53. A fratura de TILLAUX no tornozelo de uma criança pode ser classificada como

- A) SALTER-HARRIS I ou II.
- B) SALTER-HARRIS II ou III.
- C) SALTER-HARRIS III ou IV.
- D) SALTER-HARRIS I ou IV.

54. A artrite reumatoide provoca no retropé uma deformidade em

- A) varo.
- B) valgo.
- C) equino.
- D) calcâneo.

55. No pé cavo, o antepé está, em relação ao retropé,

- A) pronado.
- B) varizado.
- C) supinado.
- D) valgizado.

56. No tratamento da osteoporose, o uso dos bifosfonados

- A) inibe a ação dos osteoclastos.
- B) inibe a ação dos osteoblastos.
- C) estimula a ação dos osteoclastos.
- D) estimula a ação dos osteoblastos.

57. As mucopolissacaridoses mais frequentes são as síndromes de

- A) HURLER e MORQUIO.
- B) MORQUIO e HUNTER.
- C) HUNTER e SANFILIPPO A.
- D) SANFILIPPO A e HURLER.

58. O fibroma não ossificante é uma lesão que se situa

- A) excentricamente na diáfise.
- B) concentricamente na diáfise.
- C) excentricamente na metáfise.
- D) concentricamente na metáfise.

59. A deformidade de MADELUNG é mais frequente no sexo

- A) feminino e bilateral.
- B) feminino e unilateral.
- C) masculino e bilateral.
- D) masculino e unilateral.

60. O cisto ósseo aneurismático na coluna vertebral ocorre com maior frequência na parte

- A) anterior do corpo vertebral e acima de 20 anos.
- B) posterior do corpo vertebral e acima de 20 anos.
- C) anterior do corpo vertebral abaixo de 20 anos.
- D) posterior do corpo vertebral abaixo de 20 anos.

61. No osteocondroma, a origem é

- A) da cartilagem hialina.
- B) uma má formação óssea.
- C) de pequenos nódulos cartilagosos.
- D) uma alteração do crescimento ósseo.

62. Na fratura da cabeça do fêmur PIPKIN I, o tratamento cirúrgico indicado é a

- A) artroplastia total.
- B) artroplastia parcial.
- C) fixação do fragmento fraturado.
- D) ressecção do fragmento fraturado.

63. O tratamento ideal para a fixação cirúrgica da fratura da diáfise do fêmur, pelo princípio da estabilidade relativa, é
- A) haste fresada
 - B) fixador externo
 - C) haste sem fresar
 - D) placa percutânea
64. Na fratura da epífise proximal da tíbia fechada com lesão vascular associada, o mecanismo de trauma mais comum é
- A) o varo.
 - B) o valgo
 - C) a flexão.
 - D) a hiperextensão.
65. Na fratura diafisária do fêmur, o compartimento da coxa com maior risco de evoluir com síndrome compartimental é o
- A) lateral.
 - B) medial.
 - C) anterior.
 - D) posterior.
66. Nas lesões do anel pélvico, a presença do sinal de GREY TURNER é indicativo de
- A) fratura dos ramos.
 - B) hemorragia retroperitoneal.
 - C) síndrome de MORELL LAVALLEÉ.
 - D) lesão do trato geniturinário.
67. Na lesão do ligamento colateral lateral do tornozelo do tipo III, o melhor tratamento é o
- A) cirúrgico com reparo ligamentar direto.
 - B) cirúrgico com reforço com aponeurose local.
 - C) não cirúrgico com repouso, gelo e elevação do membro.
 - D) não cirúrgico com imobilização por 4 semanas sem carga.
68. A doença de LEGG-CALVÉ-PERTHES é mais comum no sexo
- A) feminino e bilateral.
 - B) feminino e unilateral.
 - C) masculino e bilateral.
 - D) masculino e unilateral.

69. Faz parte dos critérios de CODMAN para o diagnóstico de capsulite adesiva

- A) limitação da rotação interna.
- B) atrofia dos músculos espinhais.
- C) dor próxima ao processo coracoide.
- D) incapacidade para dormir sobre o ombro oposto.

70. A fratura do colo do fêmur no adulto é mais frequente em mulheres da raça

- A) negra com índice de massa corpórea $> 18,5$.
- B) negra com índice de massa corpórea $< 18,5$.
- C) branca com índice de massa corpórea $> 18,5$.
- D) branca com índice de massa corpórea $< 18,5$.

71. Na fratura do calcâneo em língua com grande desvio, a complicação precoce mais frequente é a

- A) exposição óssea.
- B) síndrome compartimental.
- C) necrose da pele posterior.
- D) lesão do nervo plantar medial.

72. Na luxação patelar intra-articular, a superfície articular da patela está comumente

- A) horizontalizada e voltada para a tíbia.
- B) horizontalizada e voltada para o fêmur.
- C) verticalizada e voltada para o côndilo lateral.
- D) verticalizada e voltada para o côndilo medial.

73. Na artroplastia total do quadril, durante a cimentação, a complicação que diminuiu consideravelmente com a melhora das técnicas de anestesia foi

- A) o broncoespasmo.
- B) a queda da pressão arterial.
- C) a trombose venosa profunda.
- D) o tromboembolismo pulmonar.

74. A complicação mais frequente após fratura do capítulo umeral é a

- A) pseudartrose.
- B) necrose avascular.
- C) consolidação viciosa.
- D) diminuição da mobilidade articular.

75. Na rizartrose o principal ligamento que se torna incompetente para estabilizar a articulação acometida é o

- A) ulnar.
- B) dorsal.
- C) palmar.
- D) intermetacarpal.

76. A pseudartrose congênita da tíbia apresenta alteração histológica

- A) no periósteo e é composta por neurofibroma.
- B) no periósteo e é composta por tecido fibroso.
- C) na medular óssea e é composta por tecido fibroso.
- D) na medular óssea e é composta por neurofibroma.

77. Na deformidade de SPRENGEL, o tratamento cirúrgico deve incluir a ressecção do osso omovertebral de modo

- A) subperiosteal e depois dos 3 anos de idade.
- B) subperiosteal e antes dos 3 anos de idade.
- C) extraperiosteal e depois dos 3 anos de idade.
- D) extraperiosteal e antes dos 3 anos de idade.

78. Na marcha normal, as fases de balanço e de apoio ocupam o ciclo, respectivamente, em

- A) 70% e 30%
- B) 30% e 70%
- C) 40% e 60%
- D) 60% e 40%

79. A síndrome de SINDING-LARSEN-JOHANSSON acomete com maior frequência

- A) meninas entre 6 e 10 anos.
- B) meninos entre 6 e 10 anos.
- C) meninas entre 10 e 14 anos.
- D) meninos entre 10 e 14 anos.

80. No exame físico do joelho, são manobras indicadas para a avaliação de lesões meniscais os testes de

- A) GODFREY e CLARKE.
- B) STEINMANN e CLARKE.
- C) MCMURRAY e GODFREY.
- D) STEINMANN e MCMURRAY.

81. A localização clássica da osteocondrite dissecante do joelho do adolescente é a área

- A) medial do côndilo femoral lateral.
- B) medial do côndilo femoral medial.
- C) lateral do côndilo femoral lateral.
- D) lateral do côndilo femoral medial.

82. No tratamento da fratura subtrocanterica com redução adequada, o colapso em varo é menos frequente usando-se

- A) DCS.
- B) placa angulada.
- C) haste intramedular.
- D) placa trocantérica bloqueada.

83. Nas lesões fisárias da extremidade proximal do úmero do tipo II de SALTER-HARRIS, o fragmento metafisário tem como localização mais frequente a região

- A) anterolateral.
- B) anteromedial.
- C) posterolateral.
- D) posteromedial.

84. A fratura diafisária do úmero na criança é mais frequentemente encontrada na faixa etária entre

- A) 0 e 3 anos.
- B) 3 e 6 anos.
- C) 6 e 9 anos.
- D) 9 e 12 anos.

85. Nas fraturas da diáfise do fêmur em crianças, o desvio do fragmento proximal se dá em

- A) flexão, adução e rotação lateral.
- B) flexão, abdução e rotação lateral.
- C) extensão, adução e rotação medial.
- D) extensão, abdução e rotação medial.

86. O músculo vasto lateral é innervado e vascularizado, respectivamente, pelo nervo

- A) femoral e artéria femoral profunda.
- B) obturador e artéria femoral profunda.
- C) femoral e artéria femoral superficial.
- D) obturador e artéria femoral superficial.

87. A complicação mais frequente após amputação nos membros superiores é

- A) falha da miodese.
- B) contratura articular.
- C) ossificação heterotópica.
- D) dor do membro fantasma.

88. A ossificação do fêmur e da tíbia ocorre durante a gestação nas semanas

- A) 5 e 6.
- B) 7 e 8
- C) 9 e 10.
- D) 10 e 11.

89. No tratamento cirúrgico do pé plano, a artrorrise é um procedimento caracterizado pelo

- A) bloqueio definitivo da articulação subtalar.
- B) bloqueio temporário da articulação subtalar.
- C) bloqueio definitivo da articulação talonavicular.
- D) bloqueio temporário da articulação talonavicular.

90. A supinação do pé envolve movimentos de

- A) adução, inversão e flexão.
- B) abdução, eversão e flexão.
- C) adução, inversão e extensão.
- D) abdução, eversão e extensão.

91. Na lesão fisária traumática, o aparecimento das linhas de HARRIS representa

- A) consolidação viciosa.
- B) retarde de consolidação.
- C) aceleração do crescimento.
- D) retarde ou parada do crescimento.

92. Na lesão pélvica da criança, a presença de fratura bilateral dos ramos púbicos, segundo a classificação de TORODE e ZIEG, corresponde ao tipo

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.

93. Na luxação traumática irreductível do joelho, as estruturas mais comumente interpostas são
- A) os tendões da pata de ganso.
 - B) a cápsula e o ligamento colateral tibial.
 - C) a cápsula e o ligamento colateral fibular.
 - D) o trato iliotibial e o tendão do bíceps femoral.
94. Na anatomia da coluna vertebral, a artéria de ADAMKIEWICZ está localizada mais frequentemente entre os níveis
- A) T7-T9 e à direita.
 - B) T9-T11 e à direita.
 - C) T7-T9 e à esquerda.
 - D) T9-T11 e à esquerda.
95. Na consolidação viciosa com deformidade angular tratada com fixação externa circular, a colocação da dobradiça no lado convexo da bissetriz do CORA leva a
- A) cunha de abertura.
 - B) cunha de fechamento.
 - C) rotação dos fragmentos.
 - D) translação dos fragmentos.
96. Na osteotomia de CHIARI do quadril, a complicação hemorrágica mais frequente ocorre por lesão da artéria
- A) glútea inferior.
 - B) glútea superior.
 - C) circunflexa femoral lateral.
 - D) circunflexa femoral medial.
97. Na via de acesso para região anterior e proximal do antebraço (HENRY), o plano intermuscular encontra-se entre os músculos braquiorradial,
- A) braquial e pronador redondo.
 - B) braquial e flexor longo do polegar.
 - C) pronador redondo e flexor profundo dos dedos.
 - D) flexor profundo dos dedos e flexor longo do polegar.

98. A amputação do terceiro raio da mão compromete no polegar o movimento de

- A) flexão.
- B) adução.
- C) abdução.
- D) extensão.

99. Na fratura “em galho verde” da metáfise proximal da tíbia, a deformidade mais frequente é o

- A) varo.
- B) valgo.
- C) recurvato.
- D) antecurvato.

100. Na lesão crônica de ESSEX LOPRESTI, indica-se o

- A) encurtamento da ulna e ressecção da cabeça do rádio.
- B) encurtamento da ulna e artroplastia da cabeça do rádio.
- C) alongamento do radio e reinserção da fibrocartilagem triangular.
- D) alongamento do radio e ressecção da extremidade distal da ulna.

- 1 Rockwood and Wilkins's fractures in Children 7th Ed. 535 Pg.
- 2 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 2296 Pg.
- 3 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 471 Pg.
- 4 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 1608-09 Pg.
- 5 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 1715 Pg.
- 6 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 6th Ed. 1350 Pg.
- 7 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 6th Ed. 1189 Pg.
- 8 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 11th Ed. 2213 Pg.
- 9 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 13th Ed. 2906 Pg.
- 10 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 6th Ed. 934 Pg.
- 11 Rockwood and Wilkins's fractures in Children 7th Ed. 435 Pg.
- 12 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 6th Ed. 1289 Pg.
- 13 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 13th Ed. 3111 Pg.
- 14 Rockwood and Green's fractures in Adults 7th Ed. 1108 Pg.
- 15 Rockwood and Green's fractures in Adults 7th Ed. 902 Pg.
- 16 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 6th Ed. 618 Pg.
- 17 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 2349 Pg.
- 18 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 2281 Pg.
- 19 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 2855-56 Pg.
- 20 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 3626 Pg.
- 21 Jupiter J.: Skeletal Trauma 4th Ed. 2373 Pg.
- 22 Rockwood and Green's fractures in Adults 7th Ed. 3430-31 Pg.
- 23 Rockwood and Green's fractures in Adults 7th Ed. 4672-73 Pg.
- 24 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 2886 Pg.
- 25 Rockwood and Wilkins's fractures in Children 7th Ed. 350 Pg.
- 26 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 6th Ed. 4497 Pg.
- 27 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 2345 Pg.
- 28 Rockwood and Green's fractures in Adults 8th Ed. 973 Pg.
- 29 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 13th Ed. 3750 Pg.
- 30 Leite NM, Faloppa F. Propedêutica Ortopédica e Traumatologia 2013 Ed. 135 Pg.
- 31 Rockwood and Green's fractures in Adults 8th Ed. 170 Pg.
- 32 Jupiter J.: Skeletal Trauma 4th Ed. 782 Pg.
- 33 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 7th Ed. 1223 Pg.
- 34 Rockwood and Wilkins's fractures in Children 8th Ed. 1287 Pg.
- 35 European Surgical Orthopaedics and Traumatology - The EFORT Textbook 2014 Ed. 1893 Pg.
- 36 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 7th Ed. 464 Pg.
- 37 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 7th Ed. 591 Pg.
- 38 Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics 5th Ed. 951 Pg.
- 39 Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics 5th Ed. 19 Pg.
- 40 Rockwood and Green's fractures in Adults 8th Ed. 1346 Pg.
- 41 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 11th Ed. 2748 Pg.
- 42 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 7th Ed. 371 Pg.
- 43 Rockwood and Wilkins's fractures in Children 8th Ed. 452 Pg.
- 44 Rockwood and Green's fractures in Adults 8th Ed. 259 Pg.
- 45 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 13th Ed. 3526 Pg.
- 46 Rockwood and Green's fractures in Adults 8th Ed. 1655 Pg.

- 47 Rockwood and Wilkins's fractures in Children 8th Ed. 1159 Pg.
- 48 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 1920 Pg.
- 49 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 7th Ed. 409 Pg.
- 50 Rockwood and Green's fractures in Adults 8th Ed. 656 Pg.
- 51 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 913 Pg.
- 52 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 13th Ed. 4330 Pg.
- 53 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 13th Ed. 1550 Pg.
- 54 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 4174 Pg.
- 55 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 7th Ed. 1395-96 Pg.
- 56 European Surgical Orthopaedics and Traumatology - The EFORT Textbook 2014 Ed. 290 Pg.
- 57 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 6th Ed. 255 Pg.
- 58 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 6th Ed. 448 Pg.
- 59 Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics 5th Ed. 408 Pg.
- 60 European Surgical Orthopaedics and Traumatology - The EFORT Textbook 2014 Ed. 4020 Pg.
- 61 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 928 Pg.
- 62 Jupiter J.: Skeletal Trauma 5th Ed. 1613 Pg.
- 63 European Surgical Orthopaedics and Traumatology - The EFORT Textbook 2014 Ed. 2678 Pg.
- 64 Rockwood and Wilkins's fractures in Children 8th Ed. 1453 Pg.
- 65 Jupiter J.: Skeletal Trauma 5th Ed. 1791 Pg.
- 66 Rockwood and Green's fractures in Adults 8th Ed. 1801 Pg.
- 67 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 11th Ed. 4218 Pg.
- 68 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 7th Ed. 1113 Pg.
- 69 European Surgical Orthopaedics and Traumatology - The EFORT Textbook 2014 Ed. 1188 Pg.
- 70 Rockwood and Green's fractures in Adults 8th Ed. 2032 Pg.
- 71 Rockwood and Green's fractures in Adults 8th Ed. 2641 Pg.
- 72 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 3020 Pg.
- 73 European Surgical Orthopaedics and Traumatology - The EFORT Textbook 2014 Ed. 2418 Pg.
- 74 Jupiter J.: Skeletal Trauma 4th Ed. 42 Pg.
- 75 European Surgical Orthopaedics and Traumatology - The EFORT Textbook 2014 Ed. 1797 Pg.
- 76 Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics 5th Ed. 742 Pg.
- 77 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 7th Ed. 914 Pg.
- 78 Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics 5th Ed. 71 Pg.
- 79 Sizínio e Hebert 2017 Ed. 1114 Pg.
- 80 Tarcisio et.al Exame Físico 2a. Ed. 256-57 Pg.
- 81 Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics 5th Ed. 694 Pg.
- 82 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 12th Ed. 2137 Pg.
- 83 Jupiter J.: Skeletal Trauma 5th Ed. 257-58 Pg.
- 84 Jupiter J.: Skeletal Trauma 5th Ed. 263 Pg.
- 85 Rockwood and Wilkins's fractures in Children 8th Ed. 990 Pg.
- 86 European Surgical Orthopaedics and Traumatology - The EFORT Textbook 2014 Ed. 2664 Pg.
- 87 Jupiter J.: Skeletal Trauma 5th Ed. 2519 Pg.
- 88 Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 7th Ed. 9 Pg.
- 89 Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics 5th Ed. 780 Pg.
- 90 Tarcisio et.al Exame Físico 2a Ed. 269 Pg.
- 91 Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics 5th Ed. 1203 Pg.
- 92 Skeletal Trauma in Children 5th Ed. 316 Pg.

- 93 Rockwood and Green's fractures in Adults 8th Ed. 2372 Pg.
- 94 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 13th Ed. 1577 Pg.
- 95 Jupiter J.: Skeletal Trauma 5th Ed. 2439 Pg.
- 96 European Surgical Orthopaedics and Traumatology - The EFORT Textbook 2014 Ed. 2341 Pg.
- 97 Sizínio e Hebert 2017 Ed. Parte IV - Cap 78 – vias de acesso ao membro superior - hotsite
- 98 Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics 13th Ed. 724 Pg.
- 99 Skeletal Trauma in Children 5th Ed. 439 Pg.
- 100 European Surgical Orthopaedics and Traumatology - The EFORT Textbook 2014 Ed. 1546 Pg.