

S B O T

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Caro Residente,

Esta é a versão 2000 do **TESTE DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES EM ORTOPEDIA, TARO**, desenvolvido por esta Comissão para, além de treiná-lo na realização de provas, colaborar com seu aprendizado, já que nas últimas páginas estão relacionadas as referências bibliográficas para a solução dos testes.

Como no ano de 1999, será utilizado um cartão de leitura ótica que não deve, em hipótese alguma, ser dobrado.

Sua identificação já foi feita no cartão-resposta.

Nas questões de 1 a 100, preencha totalmente a alternativa escolhida com lápis preto e não deixe de responder a nenhuma questão.

Devolva-nos somente o cartão-resposta, completamente **preenchido** e **NÃO DOBRADO**, para nossa correção.

O livreto é seu para posterior estudo das questões, com discussão em grupo.

Bom Teste!!!

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Dr. Márcio Malta (Presidente)

Dr. Wilson Roberto Rossi (Secretário Executivo)

Dr. Arlindo Gomes Pardini Júnior

Dr. Ingo Schneider

Dr. João Maurício Barretto

Dr. Rames Mattar Júnior

Dr. Sérgio Luiz Checchia

ORTOPEDIA ADULTO

ASSINALE AS CORRETAS

1. Com relação à osteoartrose é correto afirmar que:

- a)** na mão acomete, preferencialmente, as articulações metacarpo-falângicas, causando desvio ulnar;
- b)** na mão, raramente ocorre na articulação selar carpo-metacárpica do polegar;
- c)** quando compromete a articulação rádio-ulnar distal, há limitação do desvio ulnar do punho;
- d)** quando há comprometimento da articulação interfalângica proximal dos dedos, mesmo em fase inicial, o tratamento indicado é a artrodese;
- e)** nódulos de HEBERDEN relacionam-se com a osteoartrose da articulação interfalângica distal.

2. Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, refere entorse do joelho esquerdo em jogo de futebol há seis meses, seguido de derrame articular. Desde então relata sensação de instabilidade, apresentando ao exame físico manobra de ressaltamento de +++/+++. Das opções abaixo, qual a melhor alternativa ?

- a)** solicitar ressonância magnética para elucidação diagnóstica;
- b)** fortalecimento progressivo da musculatura e retorno gradual à atividade esportiva;
- c)** fisioterapia com ênfase em propriocepção;
- d)** orientar o paciente a não praticar esportes;
- e)** reconstrução ligamentar.

3. Com relação à osteomielite crônica, é correto afirmar que:

- a) não há comprometimento da vascularização óssea nos canais de VOLKMANN;
- b) a diáfise torna-se delgada, o canal medular estreito e as fraturas patológicas ocorrem na metáfise;
- c) não há comprometimento de partes moles e o revestimento cutâneo encontra-se preservado;
- d) as causadas por *Salmonella* ocorrem em associação com hemoglobinopatias;
- e) o tecido ósseo cortical comprometido é substituído, ao contrário do metafisário.

4. Com relação ao tumor de células gigantes, é correto afirmar que:

- a) ocorre, preferencialmente, em pacientes com linha epifisária aberta;
- b) é mais freqüente nas metáfises de menor crescimento como: distal do úmero, proximal do fêmur e distal da tíbia;
- c) radiograficamente caracteriza-se por áreas de densidade diminuída na epífise e metáfise, com afilamento da cortical;
- d) há elevação do periósteo e formação de osso novo;
- e) a curetagem isolada, associada à enxertia óssea, proporciona alto índice de cura definitiva.

5. Com relação à osteoporose pós-menopausa, é correto afirmar que:

- a) não está relacionada à atividade osteoblástica ou osteoclástica;
- b) associa-se à fraturas vertebrais, principalmente, na junção tóracolumbar;
- c) apresenta calcemia e fosfatemia normais;
- d) deve ser tratada com exercícios antigravitacionais, como a natação;
- e) não está associada ao tabagismo e ao alcoolismo.

6. *Com relação às cervicobraquialgias, é correto afirmar que:*

- a) sua ocorrência tem relação direta com o grau de discopatia artrósica visível na radiografia;
- b) a radiculopatia C6 tem relação com o espaço discal C6-C7 e parestesias no polegar;
- c) o tratamento deve ser preferencialmente cruento, já que o incruento é demorado e incapacitante ao paciente;
- d) a imagem de ressonância magnética, após radiografias adequadas, é o melhor exame na sua avaliação;
- e) o estudo eletromiográfico deve ser usado rotineiramente para excluir outras doenças.

7. *Com relação ao canal vertebral e sua estenose, é correto afirmar que:*

- a) o tratamento deve ser preferencialmente cruento;
- b) laminectomia ampla está indicada nas estenoses centrais, laterais ou foraminais;
- c) na raça negra o canal medular é maior que na raça branca;
- d) o diâmetro do canal vertebral aumenta até o final da adolescência;
- e) na estenose, dor radicular bilateral é a queixa principal.

8. *Com relação às lesões tumorais no membro superior, é correto afirmar que:*

- a) o tumor de células gigantes da bainha tendinosa deve ser tratado por ressecção em bloco, incluindo os tendões comprometidos;
- b) o tumor ósseo mais freqüente na mão é o osteocondroma;
- c) o tumor de células gigantes da extremidade distal do rádio é raro, localiza-se na epífise e provoca grande reação periosteal;
- d) o tumor glômico é muito doloroso e pode provocar deformidades ungueais;
- e) o osteoma osteóide é freqüente nos ossos do carpo, causando deformidade óssea e instabilidade cárpica, devendo ser tratado pela ressecção em bloco.

9. Com relação à síndrome do túnel tarsal, é correto afirmar que:

- a) ocorre por compressão do nervo tibial posterior pelo retináculo extensor, na face lateral do pé;
- b) a manobra de PHALEN ou PHALEN reverso é positiva;
- c) dor, parestesia e diminuição da sensibilidade no dorso do pé são achados freqüentes;
- d) as alterações eletromiográficas são de pouca valia, sendo preferível imagens de ressonância magnética;
- e) hipertrofia do retináculo flexor, lesões que ocupam espaço e hipertrofia do abdutor do hálux são causas da doença.

10. Com relação aos tumores de partes moles, é correto afirmar que:

- a) quando sarcomas, seu estadiamento é baseado, principalmente, no aspecto histológico e na quantidade de necrose intratumoral;
- b) tumores malignos de mesmo tamanho têm prognóstico semelhante, qualquer que seja sua localização anatômica;
- c) o melhor método de imagem, para definir se um tumor é maligno ou benigno, é a de ressonância magnética;
- d) calcificações irregulares dentro de um tumor de partes moles sugere lipossarcoma ou sinoviossarcoma;
- e) tumor com borda bem definida é, em geral, benigno.

11. Com relação ao ombro doloroso do adulto, é correto afirmar que:

- a) a ressecção da extremidade distal da clavícula, na vigência da síndrome do impacto, está indicada na presença de artrose acromioclavicular;
- b) a acromioplastia artroscópica é preferível àquela por via aberta, devido as complicações que podem ocorrer com o músculo deltóide;
- c) a etiologia da capsulite adesiva está hoje bem definida, assim como seu tratamento;
- d) a tendinite calcária é decorrente da síndrome do impacto, sendo a acromioplastia uma opção importante no tratamento cirúrgico;
- e) a frouxidão cápsulo-ligamentar do ombro determina instabilidade, sendo infrequentes as dores decorrentes de tendinites.

12. Com relação às entesopatias do cotovelo e seus diagnósticos diferenciais, é correto afirmar que:

- a) a síndrome compressiva do interósseo anterior mimetiza a epicondilite lateral;
- b) a compressão do nervo radial é bem identificada pela eletroneuromiografia;
- c) a compressão do nervo radial é bem evidenciada na manobra de pronação contra resistência;
- d) o tendão do músculo extensor longo dos dedos é o principal afetado na epicondilite lateral;
- e) o exame anátomo-patológico mostra, predominantemente, lesões degenerativas.

13. Com relação aos condrossarcomas, é correto afirmar que:

- a) somente ocorrem secundariamente a uma lesão cartilaginosa pré-existente;
- b) atingem, preferencialmente, adultos idosos, acima dos 70 anos de idade;
- c) como são grandes e não homogêneos, as biópsias devem ser realizadas por via aberta;
- d) as localizações mais freqüentes são o esterno e a calota craniana;
- e) quando afeta as crianças têm evolução mais favorável.

14. Paciente do sexo feminino, 78 anos de idade, refere dor de aparecimento súbito no compartimento medial do joelho direito, há dois meses. Qual das alternativas abaixo inclui a principal opção diagnóstica, seguida dos diagnósticos diferenciais?

- a) lesão degenerativa do menisco medial / lesão condral / artrose medial;
- b) fratura subcondral / artrose medial / osteonecrose;
- c) doença de PELLEGRINI-STIEDA / tendinite da "pata de ganso" / lesão condral;
- d) osteonecrose / artrose medial / lesão meniscal;
- e) artrite reumatóide / gota / condrocalcinose.

15. Em paciente do sexo feminino, de 12 anos de idade, com indicação de correção da instabilidade patelo-femoral, qual das técnicas abaixo é a melhor opção para o realinhamento distal do mecanismo extensor?

- a) ROUX-GOLDWAIT;
- b) ELMSLIE-TRILLAT;
- c) MAQUET;
- d) FULKERSON;
- e) HAUSER.

16. Com respeito à gota e suas manifestações clínicas, é correto afirmar que:

- a) quando acomete mulheres, é mais freqüente na terceira década da vida;
- b) é transtorno metabólico que determina deposição de sais de fosfato nas articulações;
- c) tem caráter de transmissão hereditário ligado ao sexo;
- d) a supressão do hormônio adrenocorticotrófico tem relação com episódios agudos de gota;
- e) todo paciente hiperuricêmico deve receber tratamento medicamentoso profilático.

17. Com relação à tuberculose ósteo-articular, é correto afirmar que:

- a) a raça branca é fator predisponente;
- b) a relação linfócito/monócito é bom indicador de resistência imunológica;
- c) a infecção não compromete, primariamente, a sinóvia, chegando à articulação através do osso subcondral;
- d) na coluna vertebral, a infecção se inicia no disco intervertebral;
- e) a reação intradérmica de MANTOUX tem valor diagnóstico, principalmente, quando é positiva.

18. Com relação à artrite reumatóide, é correto afirmar que:

- a) na mão, a ruptura de tendões flexores do polegar e indicador é a mais freqüente;
- b) na sinovectomia do cotovelo é mandatória a preservação da cabeça do rádio;
- c) na coluna cervical, rigidez é a regra na artrite reumatóide juvenil e instabilidade é a característica no adulto;
- d) no antepé, as deformidades metatarsofalângicas são melhor tratadas com artrodeese;
- e) no ombro, ao contrário de outras articulações, a artroplastia total traz pouco benefício com relação ao alívio da dor.

19. Com relação ao cisto sinovial, é correto afirmar que:

- a) é mais freqüente em pacientes entre 50 e 60 anos de idade;
- b) sua localização mais freqüente é a região dorso-radial do punho e se origina da cápsula articular;
- c) não ocorre em bainhas tendinosas;
- d) uma vez feito o diagnóstico sua remoção cirúrgica é indicada;
- e) recidiva após remoção cirúrgica é rara.

20. Com relação à contratura de DUPUYTREN, é correto afirmar que:

- a) é mais freqüente em mulheres alcoólatras ou epiléticas;
- b) não acomete as aponeuroses digitais;
- c) a cirurgia deve ser indicada precocemente, tão logo surjam os nódulos palmares;
- d) é mais benigna quando afeta paciente mais idoso;
- e) dor é o sintoma principal, determinando a indicação cirúrgica.

21. Com relação à espondilite anquilosante, é correto afirmar que:

- a) a fasciíte plantar pode ser a manifestação inicial;
- b) enquadra-se dentro das artropatias soro positivas;
- c) as artroplastias do quadril evoluem como nos pacientes com osteoartrose primária;
- d) alterações radiográficas só aparecem nos estágios clínicos tardios;
- e) é rara a associação com distúrbios psico-emocionais.

22. Com relação às doenças neuromusculares, é correto afirmar que:

- a) na distrofia fásquio-escápulo umeral os músculos bíceps e tríceps não estão comprometidos;
- b) a ataxia de FRIEDREICH é provocada por disfunção do arco reflexo-medular;
- c) a seringomielia caracteriza-se por provocar, inicialmente, perda da sensibilidade dolorosa e térmica e, tardiamente, alterações motoras;
- d) na doença de DEJERINE-SOTTAS (neuropatia neuro-sensorial hereditária, tipo III), o paciente mantém capacidade de marcha, apesar do desenvolvimento de pés planos rígidos;
- e) a distrofia muscular da cintura pélvica caracteriza-se pela presença de paresia do quadríceps e força muscular normal dos glúteos e iliopsoas.

23. Com relação às artroses do quadril, é correto afirmar que:

- a) as osteotomias valgizantes são mais freqüentemente indicadas que as varizantes, como medida terapêutica;
- b) nas de causa idiopática ou metabólica, as osteotomias são melhor indicadas que as próteses totais de quadril;
- c) a artroplastia parcial confere alívio da dor em pacientes acima da sétima década de vida;
- d) em pacientes jovens (abaixo dos 40 anos de idade), a artroplastia total é a melhor indicação de tratamento;
- e) a artrodese de quadril é a opção de escolha em pacientes de baixa demanda funcional.

24. Com relação à marcha normal, é correto afirmar que:

- a) conservação de energia é um de seus pré-requisitos;
- b) seu ciclo inicia e termina com o desprendimento do pé;
- c) a fase de balanço é a maior do ciclo;
- d) o padrão de marcha de adulto é atingido aos 10 anos de idade;
- e) no contato inicial ("toque do calcâneo") o joelho está em 20 graus de flexão.

25. Com relação à disfunção ou insuficiência do tendão do tibial posterior, é incorreto afirmar que:

- a)** acomete, preferencialmente, pacientes acima de 50 anos de idade;
- b)** a etiopatogenia é mais degenerativa e inflamatória do que traumática;
- c)** as queixas principais são dor e deformidade progressiva, com valgo do retropé e abdução do antepé;
- d)** a marcha na ponta dos pés não se altera, desde que não haja concomitância de lesão no tendão calcâneo (Aquiles);
- e)** a dor é, geralmente, na face medial do pé, mas poderá manifestar-se no seio do tarso por sobrecarga mecânica.

ORTOPEDIA INFANTIL

ASSINALE AS CORRETAS

26. Com relação às deformidades congêntas, é correto afirmar que:

- a) no torcicolo muscular, há inclinação lateral da cabeça para o lado afetado;
- b) na sinostose cervical, a flexo-extensão está mais comprometida que a inclinação lateral;
- c) na escápula alta, a mobilidade passiva do ombro está diminuída;
- d) na pseudartrose da clavícula, o lado mais acometido é o esquerdo;
- e) na sinostose cervical, a presença do "*pterygium colli*" abranda a aparência alargada do pescoço.

27. Com relação à luxação congênita do quadril, é correto afirmar que:

- a) há aumento da orientação crânio-caudal do acetábulo;
- b) no recém-nato, escoliose é sinal de risco para a doença;
- c) a avaliação ultrassonográfica dinâmica se faz pelo método de GRAF;
- d) quando tratada com suspensório de PAVLIK, deve-se tensionar os tirantes posteriores para se obter a abdução completa dos quadrís;
- e) a rotação lateral completa do quadril, mesmo em pequenos graus de abdução, comprime a artéria circunflexa medial da coxa.

28. Com relação ao pé torto varo equino congênito, é correto afirmar que:

- a) a cabeça do tálus está desviada plantar e lateralmente;
- b) médio e antepé encontram-se abduzidos e evertidos;
- c) o idiopático se diferencia do postural pelo calcâneo menor e em equino;
- d) o ângulo talo-calcâneo na radiografia em AP é de 30 graus;
- e) a deformidade em "mata borrão" decorre de correção inadequada do varismo.

29. Com relação à osteomielite aguda hematogênica, é correto afirmar que:

- a) a infecção tem início na porção arterial dos sinusóides metafisários;
- b) a dor decorre da necrose tecidual;
- c) na criança o periósteo é pouco aderido ao osso, favorecendo seu descolamento;
- d) cintilografia normal exclui o diagnóstico;
- e) a antibioticoterapia parenteral pode ser substituída pela oral, mesmo sem melhora clínica.

30. Com relação à sinovite transitória do quadril, é correto afirmar que:

- a) é a segunda maior causa de dor no quadril infantil;
- b) há limitação dos movimentos, principalmente da rotação lateral;
- c) o diagnóstico diferencial com a doença de PERTHES se faz pela cintilografia;
- d) a tomografia computadorizada é o método de eleição para se avaliar o tipo de derrame articular;
- e) a taxa de antiestreptolisina "O" está aumentada em 50% dos casos.

31. Com relação à osteomielite subaguda, é correto afirmar que:

- a) o quadro clínico é exuberante apenas no início da doença;
- b) BRODIE descreveu um abscesso esclerosante no colo do fêmur;
- c) a cultura do material purulento é positiva em 60% dos casos;
- d) os tipos I e II de ROBERTS são de localização diafisária;
- e) responde bem à antibioticoterapia endovenosa na fase inicial da doença.

32. Com relação ao osteocondroma, é correto afirmar que:

- a) é uma neoplasia com alto potencial de malignização;
- b) a camada cartilaginosa aumenta de espessura com a idade do paciente;
- c) quando da fratura de seu pedículo, a ressecção é contra-indicada;
- d) sua exérese pós-malignização tem prognóstico reservado;
- e) raramente se desenvolve nos ossos do carpo e do tarso.

33. Com relação ao cisto ósseo simples, é correto afirmar que:

- a) raramente se estende para a epífise;
- b) localizado na diáfise é classificado como ativo;
- c) o do terço superior do fêmur apresenta adelgaçamento simétrico da cortical;
- d) sua localização, em relação a linha epifisária, não afeta o prognóstico;
- e) o terço superior do fêmur é a localização mais freqüente.

34. Com relação à doença de OLLIER, é correto afirmar que:

- a) se diferencia histologicamente do encondroma pela hipocelularidade;
- b) quando a mão é acometida, dor é o sintoma inicial;
- c) é assim denominada quando o acometimento tem predomínio unilateral;
- d) as imagens são, preferencialmente, radiopacas e estendem-se da epífise até a diáfise;
- e) o alongamento ósseo está contra-indicado.

35. Com relação às alterações do aparelho locomotor na síndrome de DOWN, é correto afirmar que:

- a) há diminuição da altura das vértebras lombares;
- b) a instabilidade atlanto-axial decorre de alterações do dente do axis;
- c) apresenta coxa vara;
- d) na luxação habitual do quadril o tratamento de eleição é ortótico;
- e) o pé plano valgo grave é tratado com tenosuspensão do tibial posterior.

36. Com relação às deformidades do pé e tornozelo na mielomeningocele é correto afirmar que:

- a) o pé calcâneo é melhor tratado por transferência tendinosa;
- b) no tornozelo valgo há encurtamento da fíbula, o qual aumenta com a idade;
- c) o pé eqüino varo é rígido e grave porém, corretamente tratado não recidiva;
- d) o pé eqüino é causado pela paralisia do músculo tibial anterior;
- e) o pé convexo responde bem ao tratamento incruento.

37. Com relação à artrogripose múltipla, é correto afirmar que:

- a) além da atrofia muscular há diminuição da sensibilidade;
- b) no tipo distal, com a mão acometida, o polegar encontra-se abduzido;
- c) a obstrução ao movimento é intra-articular;
- d) as deformidades, uma vez corrigidas, não recidivam;
- e) a deformidade mais freqüente é o pé eqüino varo.

38. Com relação à artropatia hemofílica, é correto afirmar que:

- a) é mais comum no tornozelo;
- b) hemartroses de repetição causam alargamento da linha epifisária e anisomelia;
- c) no grau IV de ARNOLD é reversível com o tratamento anti-hemofílico;
- d) no joelho, é prevenida com aspiração da hemartrose e tubo gessado;
- e) as artrodeses devem ser estabilizadas por fixadores externos.

39. Com relação à osteogênese imperfeita, é correto afirmar que:

- a) o defeito principal é a diminuição da quantidade total de colágeno;
- b) o tipo IA de SILLANCE e DANKS apresenta dentinogênese imperfeita;
- c) o tempo de consolidação das fraturas é mais longo que o normal;
- d) as fraturas localizam-se de preferência na parte convexa do osso;
- e) as osteosínteses devem ser feitas com placas e parafusos.

40. Com relação à deficiência focal femoral proximal, é correto afirmar que:

- a) nos casos bilaterais é rara a associação com outras anomalias;
- b) no tipo D de AITKEN, o acetábulo e a cabeça femoral são normais;
- c) os músculos adjacentes ao quadril afetado são normais;
- d) anisomelia é a alteração mais importante;
- e) amputação está indicada nos casos bilaterais.

41. Com relação às osteomielites específicas, é correto afirmar que:

- a) acometimento unifocal é característico de salmonelósica;
- b) a brucelósica acomete preferencialmente ossos longos;
- c) acometimento simétrico é característico da sífilítica;
- d) a dactilite tuberculosa acomete crianças maiores de 10 anos de idade;
- e) a via hematogênica é a preferida da micótica.

42. Com relação à paralisia cerebral, é correto afirmar que:

- a) procedimentos em partes moles estão bem indicados no tipo atáxico;
- b) na diplegia espástica, o acometimento nos membros superiores é mínimo;
- c) na quadriplegia espástica, a duração do período hipotônico independe da extensão do acometimento cerebral;
- d) o tipo rígido tem como causa a hiperbilirrubinemia no período néo-natal;
- e) na hemiplegia perinatal, a espasticidade está presente desde o nascimento.

43. Assinale a alternativa correta:

- a) no pé plano valgo postural do período néo-natal, apenas o antepé está evertido;
- b) o pé plano convexo manifesta-se, clinicamente, após o terceiro mês de vida;
- c) no pé plano "peroneiro espástico", o valgismo costuma ser maior nos casos de barra calcâneo-navicular do que nos de barra talo-calcaneana;
- d) no pé plano valgo flexível, o teste da extensão do hálux é eficaz, mesmo na presença de retração do tríceps sural;
- e) na criança, o pé plano flexível não causa dor.

44. Com relação ao nanismo acondroplásico, é correto afirmar que:

- a) a ossificação intramembranosa é deficiente;
- b) o diâmetro da diáfise dos ossos longos é normal;
- c) a mão é menor e alargada, mas os dedos são de aspecto normal;
- d) radiograficamente, há alargamento das epífises;
- e) apresenta índice elevado de osteoartrose na vida adulta.

45. Com relação à enfermidade de *BLOUNT*, é correto afirmar que:

- a) acomete, indistintamente, pacientes deambuladores ou não;
- b) há torção lateral da tíbia;
- c) crianças com ângulo de DRENNAN-LEVIN, maior do que 11 graus, têm grande chance de desenvolver a doença;
- d) dos dois aos cinco anos de idade o tratamento ortótico está contra-indicado;
- e) o joelho é estável em todos os graus de flexo-extensão.

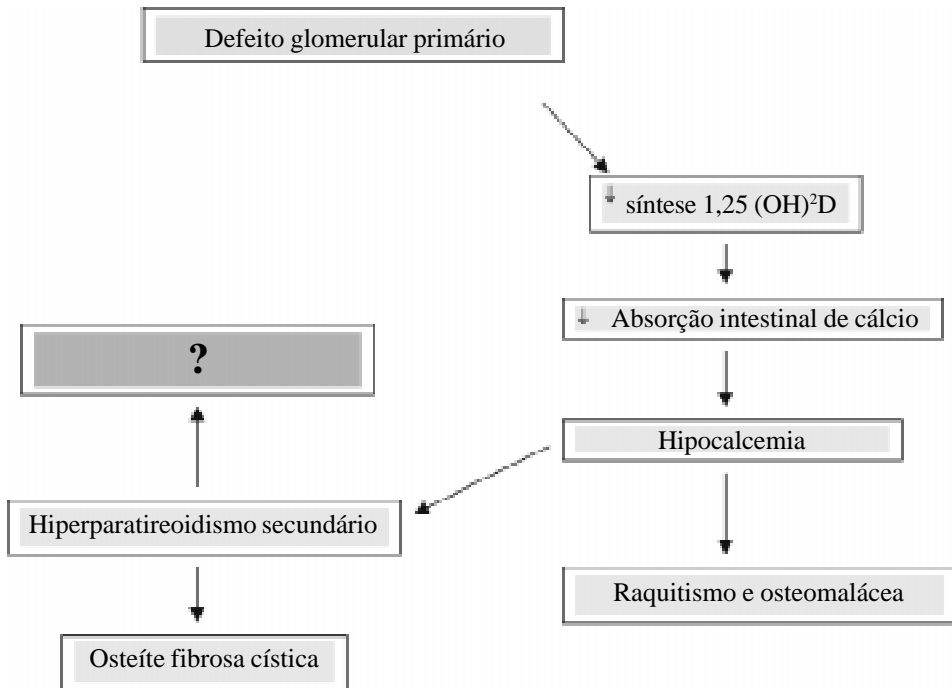
46. Com relação à pseudartrose congênita da tíbia, é correto afirmar que:

- a) o tipo displásico de BOYD está associado à neurofibromatose;
- b) a fíbula não se encontra comprometida;
- c) as alterações vasculares concomitantes inviabilizam procedimentos microcirúrgicos;
- d) o tipo congênito de BOYD caracteriza-se pela fratura de fadiga no segmento esclerótico da tíbia;
- e) não há comprometimento concomitante de músculos e partes moles circunjacentes à tíbia comprometida.

47. Com relação ao sarcoma de EWING, é correto afirmar que:

- a) origina-se das células mesenquimais do periósteo e endósteo;
- b) localiza-se predominantemente na metáfise, causando insuflação e rompimento precoce da cortical;
- c) responde bem à quimioterapia e mal à radioterapia;
- d) por causar febre e leucocitose, pode ser confundido com osteomielite;
- e) o tumor, caracteristicamente, preserva os canais de HARVERS.

48. Escolha a alternativa que melhor preenche o quadro deixado em branco:



- a) hiperfosfatemia e hipocalcemia;
- b) hipofosfatemia hipocalcemia;
- c) normofosfatemia e hipocalcemia;
- d) normofosfatemia e hipercalcemia;
- e) hiperfosfatemia e hipercalcemia.

ASSINALE AS INCORRETAS

49. Com relação à síndrome de GRISSEL, é incorreto afirmar que:

- a) é um torcicolo adquirido não traumático;
- b) é uma forma de torcicolo doloroso que ocorre na infância;
- c) deve ser diferenciado das subluxações rotatórias pós-traumáticas C1-C2;
- d) o tratamento deve ser, de preferência, cirúrgico para evitar-se complicação neurológica;
- e) normalmente, associa-se à infecção respiratória alta.

50. Com relação às escolioses congênitas, é incorreto afirmar que:

- a) progridem de acordo com a velocidade do crescimento esquelético;
- b) o tratamento incruento, é, normalmente, ineficaz nas deformidades progressivas;
- c) quanto maior o número de vértebras mal formadas, menor a chance de progressão da deformidade;
- d) o tratamento cruento está indicado em qualquer faixa etária, se documentada a progressão da deformidade;
- e) ao nascimento as radiografias são normais.

TRAUMA

ASSINALE AS CORRETAS

51. Com relação às lesões traumáticas do punho, é correto afirmar que:

- a) a fratura de BARTON palmar (SMITH III) é, preferencialmente, tratada por redução incruenta e fixação externa;
- b) a artrodese entre o escafóide, o trapézio e o trapezóide é opção de tratamento para a dissociação escafosemilunar crônica;
- c) na fratura luxação transescafooperilunar do carpo, o ligamento escafosemilunar deve ser reparado;
- d) no tratamento das fraturas do escafóide, o acesso dorsal é mais seguro, quanto a preservação de sua vascularização;
- e) a utilização do fixador externo, para o tratamento das fraturas da extremidade distal do rádio, não deve ultrapassar quatro semanas.

52. Com relação ao trauma raquimedular cervical, é correto afirmar que:

- a) lesão neurológica sem alteração radiográfica é comum na infância;
- b) a compressão mecânica é mais importante que a isquemia na gênese das lesões neurológicas;
- c) luxações facetárias unilaterais são instáveis e de fácil redução;
- d) o "mergulho em água rasa" é a causa mais comum no nosso meio;
- e) nas lesões em flexão, instáveis, sem lesão neurológica, o tratamento cirúrgico deve ser por via anterior.

53. Com relação ao trauma raquimedular tóracolombar, é correto afirmar que:

- a) a laminectomia ampla descompressiva, sem artrodese, é indicada nas lesões em flexão com comprometimento neurológico;
- b) a fratura sem lesão neurológica deve, de preferência, ser tratada incruentamente;
- c) a presença de fragmento ósseo no canal vertebral implica em sua ressecção cirúrgica;
- d) o alargamento do espaço interespinhoso significa lesão ligamentar;
- e) lesão neurológica ocorre, com frequência, nos casos associados à osteoporose.

54. Com relação às fraturas supracondíleas do úmero em crianças, é correto afirmar que:

- a) o nervo mediano é o mais frequentemente lesado nas fraturas com desvio pósteromedial;
- b) as lesões da artéria braquial são mais frequentes naquelas com desvio pósterolateral;
- c) a contratura isquêmica de VOLKMANN ocorre, com maior frequência, naquelas com desvio anterior (em flexão);
- d) a deformidade em varo do cotovelo ("cubitus varus") ocorre, na maioria das vezes, por lesão da linha epifisária;
- e) naquelas em extensão, que evoluem com diminuição do pulso radial, após manobra de redução, deve-se aumentar o grau de flexão do cotovelo.

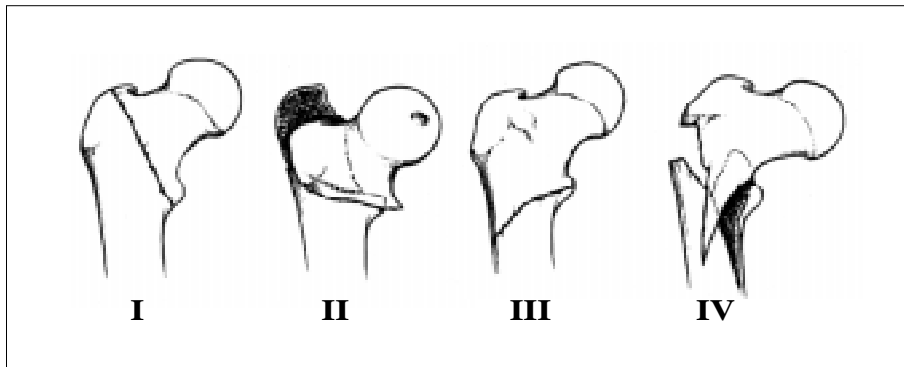
55. Quanto às lesões cápsulo-ligamentares na mão, é correto afirmar que:

- a) na luxação dorsal irreduzível da interfalângica proximal, a banda central do aparelho extensor lesada fica interposta na articulação;
- b) a luxação ventral da interfalângica proximal, após redução, pode evoluir para uma deformidade em "pescoço de cisne";
- c) na luxação da articulação metacarpofalângica do indicador, o feixe vâsculo-nervoso radial encontra-se superficial à cabeça metacarpal, o lumbrical situa-se lateral e os tendões flexores medial à esta;
- d) na lesão do ligamento colateral ulnar do polegar ("gamekeeper's", "skier's thumb"), a lesão de STENER caracteriza-se por interposição da placa volar;
- e) na luxação dorsal da articulação metacarpofalângica do polegar há lesão dos ligamentos colaterais.

56. Com relação às fraturas da diáfise do fêmur, é correto afirmar que:

- a) síndromes compartimentais na coxa são tão comuns quanto na perna mas, freqüentemente, passam despercebidas;
- b) as artérias nutrícias do fêmur penetram no seu terço distal e são freqüentemente lesadas nesta região;
- c) a fixação intramedular permite que o calo em formação seja submetido às forças de compressão que estimulam sua remodelação;
- d) nas do terço distal, submetidas à osteossíntese intramedular bloqueada, os parafusos de bloqueio distal devem ficar a, pelo menos, 3 cm. do foco;
- e) quando segmentares, devem ser classificadas como grau IV de WINQUIST e HANSEN.

57. Com relação ao esquema anexo de fraturas transtrocantéricas (classificação de BOYD e GRIFFIN), é correto afirmar que:



- a) a do tipo I é estável, sem desvio e deve ser, preferencialmente, tratada com gesso ingüino-podálico por 12 semanas, independente da idade do paciente;
- b) a do tipo II é instável e deve ser, preferencialmente, tratada com artroplastia total do quadril;
- c) a do tipo III é instável, com alta tendência de desvio lateral se não fixada;
- d) a do tipo IV pode ser estável ou instável, dependendo da concomitância ou não de fratura do grande trocanter;
- e) a do tipo IV é instável e osteotomia do grande trocanter + medialização da diáfise são procedimentos estabilizadores recomendáveis.

58. Com relação ao anel pélvico e suas lesões, é correto afirmar que:

- a) independente da posição ereta ou sentada, o peso do corpo é transmitido da pelve para os membros inferiores através das cabeças femorais;
- b) segundo YOUNG, nas lesões por compressão lateral, classificadas como de grau III, ocorre fratura por compressão de ambas as articulações sacro-ilíacas;
- c) a radiografia em AP da pelve, com a ampola inclinada 40 graus no sentido cefálico ("inlet view"), permite avaliar melhor o desvio vertical de uma das hemi-pelves;
- d) quando se faz a fixação da articulação sacro-ilíaca, por via de acesso anterior, a quinta raiz lombar limita a exposição do sacro;
- e) na presença de instabilidade pélvica vertical, a fixação da sínfise púbica com placa e parafusos dispensa a estabilização das estruturas posteriores.

59. Com relação às fraturas da extremidade distal do rádio, é correto afirmar que:

- a) nas extra-articulares instáveis, a redução deve ser mantida com o punho em flexão volar e desvio ulnar;
- b) a ligamentotaxia restabelece o comprimento do rádio e a inclinação volar de sua superfície articular;
- c) na suspeita de instabilidade rádio ulnar distal, o antebraço deve ser imobilizado em rotação neutra;
- d) a combinação de fixação percutânea e fixação externa diminui a incidência de rigidez articular do punho;
- e) na fixação percutânea, pela técnica de KAPANDJI, os pinos são colocados através do foco da fratura.

60. Com relação às rupturas do tendão calcâneo (Aquiles), é correto afirmar que:

- a) estudos recentes demonstram sua relação com o uso de ciprofloxacina;
- b) considerando a alta incidência de nova ruptura após o tratamento cirúrgico, é aconselhável o reforço da sutura com tendões vizinhos;
- c) o reparo percutâneo é seguro e com baixo índice de complicações;
- d) são mais comuns no lado direito, em razão da maior frequência de indivíduos destros;
- e) o diagnóstico deve ser confirmado pela ultrassonografia.

61. Com relação à lesão do tendão extensor dos dedos na zona I, é correto afirmar que:

- a) nas lesões agudas, a fixação com fio de KIRSCHNER, mantendo a articulação interfalângica distal em extensão, é o tratamento de eleição, independente do grau de deformidade;
- b) a lesão é tendinosa pura ou associada com fratura e não há lesão de cápsula nem de ligamentos;
- c) a imobilização com aparelho gessado, mantendo a falange distal estendida e a média flexionada, é eficiente, simples e isenta de riscos;
- d) a imobilização deve ser por seis semanas;
- e) as lesões crônicas devem ser tratadas com artrodese interfalângica, independente de eventual lesão cartilaginosa.

62. Com relação às fraturas dos ossos do antebraço em crianças, é correto afirmar que:

- a)** no tratamento das fraturas em "galho verde" é necessário fraturar a outra cortical, devido à facilidade de remodelação dos ossos na criança;
- b)** trinta graus de deformidade angular no terço médio ou distal do rádio ou ulna não causa perda funcional;
- c)** quanto mais próximas à metáfise distal, pior o prognóstico;
- d)** fraturas da diáfise, com cavalgamento, são de indicação cirúrgica freqüente;
- e)** refratura ocorre independente da imagem radiográfica de consolidação e é mais provável após fratura em "galho verde".

63. Com relação à fratura-luxação do cotovelo, é correto afirmar que:

- a)** a cabeça do rádio é a principal estrutura estabilizadora no estresse em valgo;
- b)** as fraturas da cabeça do rádio estão associadas a outras lesões em 20% dos casos;
- c)** quando da impossibilidade de reconstrução da cabeça do rádio, o ligamento colateral medial deve ser reparado;
- d)** as fraturas da cabeça do rádio somente devem ser fixadas na presença de instabilidade articular;
- e)** a artroplastia de interposição, com prótese de cabeça do rádio, oferece estabilidade adicional, mesmo com o ligamento colateral medial íntegro.

64. Com relação à ruptura do tendão do bíceps no cotovelo, é correto afirmar que:

- a) os resultados obtidos com o tratamento cruento são semelhantes aos obtidos com o tratamento incruento;
- b) haverá déficit importante da força de flexão do cotovelo;
- c) o uso de âncoras de sutura está contra-indicado nestes casos, devido a baixa resistência óssea;
- d) o tratamento cirúrgico está contra-indicado em trabalhadores braçais;
- e) o uso da via de acesso anterior, isoladamente, aumenta o risco de sinostose rádio-ulnar proximal.

65. Com relação às fraturas da diáfise do úmero, é correto afirmar que:

- a) menos de 60% das fraturas tratadas incruentamente evoluem para consolidação;
- b) as associadas à lesão vascular devem ser tratadas incruentamente;
- c) quando da associação com lesão do nervo radial, devemos indicar o tratamento cruento pois, freqüentemente, esta é completa;
- d) o tratamento operatório, com hastes bloqueadas, coloca em risco o nervo axilar, quando da colocação dos parafusos de bloqueio proximal;
- e) mesmo após 6-7 meses, é possível tratar retardo de consolidação por métodos incruentos.

66. Com relação às fraturas da clavícula, é correto afirmar que:

- a) a lesão vascular mais freqüente é a que ocorre na artéria braquial;
- b) quando de lesão neurológica, por ação direta da fratura, o nervo mais freqüentemente acometido é o ulnar;
- c) devido a impossibilidade de imobilização rígida dos fragmentos, evoluem, freqüentemente, para pseudartrose;
- d) as do terço médio devem ser tratadas com enfaixamento em "8", pois a tipóia tipo Velpeaux não permite um tratamento adequado;
- e) a utilização de fixadores externos é boa opção de tratamento.

67. Com relação à luxação anterior traumática do ombro, é correto afirmar que:

- a) em pacientes acima dos 40 anos de idade, há maior risco de lesão associada do manguito rotador;
- b) fratura do tubérculo menor está freqüentemente associada, principalmente quando decorrente de choque elétrico;
- c) as lesões vasculares são mais freqüentes nos jovens, devido aos traumas de alta energia;
- d) a redução deve ser realizada com a manobra de KOCHER, devido à inexistência de complicações com esta técnica;
- e) fraturas da borda anterior da cavidade glenóide são freqüentes e, em geral, não requerem tratamento cirúrgico.

68. Com relação às fraturas dos côndilos tibiais (planalto), é correto afirmar que:

- a) o mecanismo de produção mais freqüente é trauma axial em varo;
- b) àquelas com comprometimento dos côndilos medial e lateral apresentam boa indicação de fixação percutânea sob controle artroscópico;
- c) o tipo mais freqüente associa compressão com fratura-cizalhamento do planalto homolateral;
- d) são características do paciente jovem por trauma de alta energia;
- e) as lesões ligamentares são freqüentes, particularmente nas fraturas sem desvio.

69. Com relação às lesões do mecanismo extensor do joelho, é correto afirmar que:

- a) lesões do tendão quadriciptal ocorrem por entorse;
- b) lesões do tendão quadriciptal ocorrem em faixa etária mais elevada que as do ligamento patelar;
- c) lesões do tendão quadriciptal e do ligamento patelar, raramente, estão associadas à processos degenerativos;
- d) rupturas negligenciadas do tendão quadriciptal são compatíveis com atividade esportiva;
- e) a técnica de KELIKIAN consiste no uso do tendão do músculo semimembranáceo para reparo de lesões do ligamento patelar.

70. Paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, lutador de judô, refere torção grave do joelho direito, há uma semana. Ao exame físico, verifica-se varo discreto e assimétrico do joelho D, derrame articular ++/+++, manobra do ressalto de +++/+++, gaveta anterior positiva com o pé em rotação medial de 30 graus e manobra de HUGHSTON positiva.. Com relação ao caso descrito, é correto afirmar que:

- a) dos ligamentos cruzados, há lesão apenas do anterior;
- b) há lesão completa do complexo ligamentar medial;
- c) complicações vasculares não são esperadas;
- d) as radiografias são de pouco valor na avaliação inicial;
- e) reparo do canto póstero-lateral, reconstrução dos ligamentos cruzados anterior e posterior estão indicados.

71. *Paciente com fratura exposta grau III b (GUSTILLO) da tíbia foi tratado, inicialmente, com limpeza mecano-cirúrgica e fixação externa. Qual o tempo ideal para se realizar a enxertia óssea?*

- a) por ocasião da cobertura cutânea definitiva;
- b) aproximadamente seis semanas após a cobertura;
- c) aproximadamente três meses após a cobertura;
- d) aproximadamente seis meses após a cobertura;
- e) quando se estabelecer pseudartrose.

72. *Paciente do sexo masculino, 20 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, apresenta fratura cominutiva do terço distal do fêmur, comprometendo a região supracondílea e fratura diafisária transversa do terço médio da tíbia ipsilateral. Ambas apresentam desvio e as condições cutâneas são boas. Assinale a alternativa de tratamento mais apropriada:*

- a) placa em ponte no fêmur e haste intramedular na tíbia;
- b) fixação anatômica com placa no fêmur e placa de compressão na tíbia;
- c) fixação da tíbia com haste intramedular e tratamento incruento do fêmur sob tração;
- d) fixação do fêmur com haste intramedular bloqueada e imobilização, tipo SARMIENTO, na tíbia;
- e) tratamento de ambas as fraturas sob tração esquelética.

73. *Com relação às fraturas do colo do fêmur na criança, é correto afirmar que:*

- a) as transepifisárias DE DELBET e COLONA são as mais freqüentes;
- b) a necrose avascular ocorre mais comumente nas cérvico-trocantéricas;
- c) nas transcervicais o fechamento precoce da linha epifisária é causa de coxa vara;
- d) nas cérvico-trocantéricas, complicações independem do desvio dos fragmentos;
- e) nas cérvico-trocantéricas e transcervicais a fixação não pode ultrapassar a linha epifisária.

74. Com relação à fratura descolamento epifisário do tornozelo, é correto afirmar que:

- a) a denominada "Tillaux juvenil" é, anatomicamente, SALTER-HARRIS II;
- b) no tipo supinação-flexão plantar de TACHDJIAN-DIAS, a lesão na tíbia é melhor visualizada na incidência radiográfica em ântero-posterior;
- c) a triplanar acomete pacientes mais jovens do que as do tipo "Tillaux juvenil";
- d) seus padrões independem do fechamento assimétrico da linha epifisária da tíbia;
- e) parada assimétrica do crescimento é comum nos tipos II e V de SALTER-HARRIS.

75. Com relação às lesões traumáticas do pé, é incorreto afirmar que:

- a) nas fraturas desviadas do colo do tálus, ocorre interrupção da irrigação sangüínea para o corpo, com alta possibilidade de necrose avascular;
- b) nas fraturas intra-articulares do calcâneo, por compressão axial, ocorre afundamento e rotação da faceta articular posterior;
- c) nas fraturas-luxações de LISFRANC, a maior dificuldade diagnóstica é o reconhecimento da subluxação do primeiro metatarso em relação à base do segundo;
- d) nas fraturas dos metatarsos, os desvios laterais são aceitos com maior tolerabilidade que os encurtamentos ou desvios plantares;
- e) as fraturas por avulsão da base do quinto metatarso confundem-se com linha epifisária aberta, até ao redor dos 12 anos de idade.

BÁSICO

ASSINALE AS CORRETAS

76. *Condroplastia por abrasão até o osso subcondral, resulta em tecido de reparação produzido por que células?*

- a) condrócitos articulares;
- b) osteoblastos subcondrais;
- c) células mesenquimais indiferenciadas;
- d) células inflamatórias;
- e) células sinoviais tipo B.

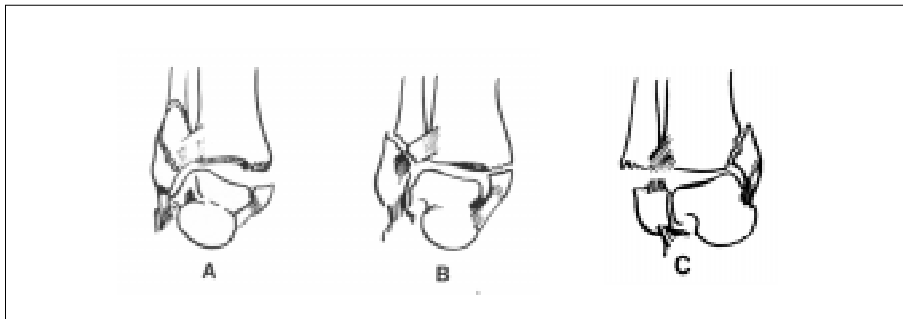
77. *Com relação à biomecânica do joelho, é correto afirmar que:*

- a) há predomínio de movimento articular no plano coronal;
- b) a flexo-extensão ocorre de forma uniplanar;
- c) o centro mecânico de rotação é fixo e situado num ponto médio entre os epicôndilos lateral e medial;
- d) a flexão é acompanhada de rotação medial da perna;
- e) os movimentos de adução / abdução são mais amplos com o joelho em extensão.

78. *Com relação à anatomia e biomecânica do cotovelo, é correto afirmar que:*

- a) o complexo ligamentar lateral é composto por quatro elementos, sendo o mais importante o colateral lateral radial;
- b) o ligamento colateral medial radial é importante na estabilização em valgo;
- c) a tróclea tem inclinação anterior de 30 graus em relação à diáfise umeral;
- d) o músculo anconeus tem importância na flexão do cotovelo;
- e) a articulação rádio-umeral é importante nos movimentos de flexo-extensão do cotovelo.

79. Observando o esquema anexo de fraturas do tornozelo, assinale a alternativa que melhor correlaciona a figura com seu respectivo mecanismo de trauma:



- a) A - pronação/rotação lateral;
- b) B - pronação/adução;
- c) C - pronação/abdução;
- d) B - supinação/adução;
- e) C - supinação/abdução.

80. Com relação às forças que atuam sobre a articulação do quadril e suas aplicações práticas, é correto afirmar que:

- a) para manter a pelve nivelada durante apoio monopodálico, os músculos abdutores deste quadril desenvolvem força igual ao peso corporal;
- b) o centro de gravidade do corpo fica situado no mesmo eixo do quadril e neutraliza as forças de flexão sobre o componente femoral de uma prótese total;
- c) quando o componente femoral de uma prótese total do quadril é cimentado em valgo, aumenta-se o braço de alavanca dos músculos abdutores;
- d) durante marcha antálgica, por artrose do quadril, o centro de gravidade do corpo é deslocado para o lado do quadril normal;
- e) a carga sobre a cabeça femoral, durante a fase de apoio da marcha, é de aproximadamente três vezes o peso corporal.

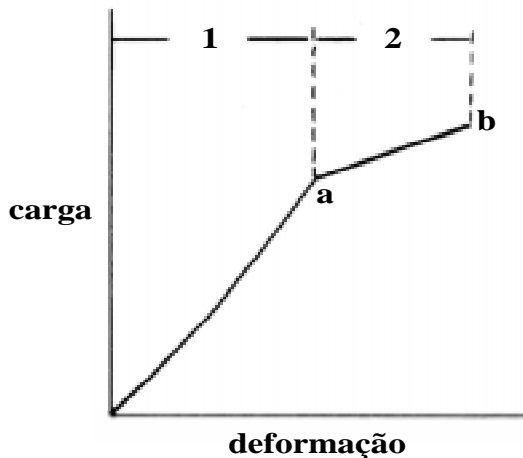
81. *Com relação aos fixadores externos e suas aplicações, é correto afirmar que:*

- a)** a rigidez dos uniplanares depende, fundamentalmente, do número de pinos utilizados;
- b)** os circulares, por serem mais rígidos, estão particularmente indicados nas fraturas expostas da tíbia;
- c)** a perfuração prévia, com broca ou fio de STEINMANN, diminui a possibilidade de afrouxamento dos pinos;
- d)** conversão de fixação externa em osteossíntese intramedular tem alto índice de infecção;
- e)** associação de fixação interna mínima com fixação externa é formalmente contra-indicada.

82. *Com relação às vias de acesso, para exposição cirúrgica da articulação do quadril, é correto afirmar que:*

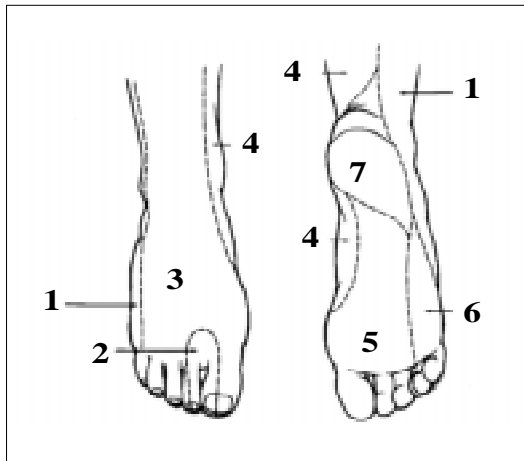
- a)** na anterior (SMITH-PETERSEN), o músculo tensor da fáscia lata é seccionado transversalmente;
- b)** na póstero-lateral (GIBSON), o nervo ciático deve ser identificado na incisura isquiática;
- c)** na posterior (OSBORNE), encontra-se o nervo ciático entre os músculos gêmeo superior e inferior;
- d)** na medial (LUDLOF), a artéria femoral deve ser identificada e protegida;
- e)** na lateral (OLLIER), é obrigatória a osteotomia do trocanter maior.

83. Com relação ao gráfico do módulo de YOUNG (figura anexa), é correto afirmar que:



- a) dentro da fase 1, o metal exibe qualidade plástica;
- b) a partir do ponto "a", a deformação do metal é permanente;
- c) o ponto "a" determina a carga máxima que o metal pode suportar, antes de quebrar;
- d) a fase 2 caracteriza sua qualidade elástica, quando pequeno aumento da carga determina deformação permanente;
- e) o ponto "b" caracteriza o "limite de elasticidade" do metal.

84. Com relação à inervação sensitiva do pé (esquema anexo), assinale a alternativa correta:



- a) área 1 - nervo fibular superficial;
- b) área 2 - nervo fibular profundo;
- c) área 3 - nervo safeno;
- d) área 4 - nervo sural;
- e) área 5 - nervo plantar lateral.

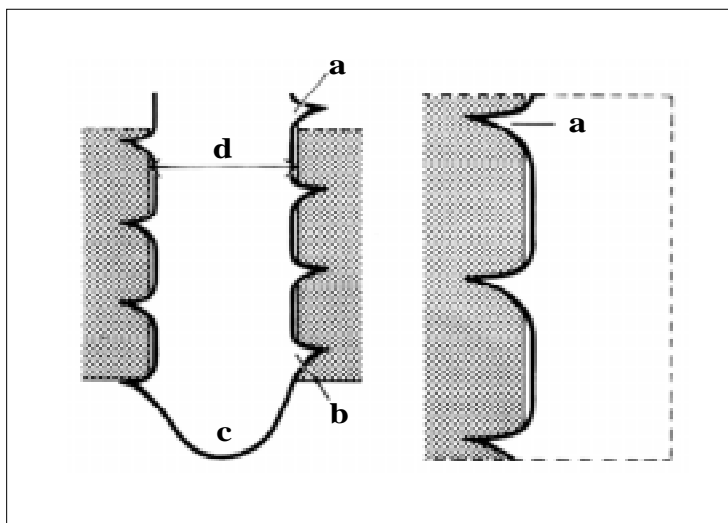
85. Com relação às amputações, é correto afirmar que:

- a) as causas traumáticas são as mais comuns na infância;
- b) nas crianças, sempre que possível, devemos evitar as amputações e preferir as desarticulações;
- c) a ocorrência de sensação de "membro fantasma" é mais comum em crianças;
- d) no idoso diabético, a amputação na coxa é preferível à desarticulação do joelho;
- e) a colocação da prótese de imediato ao ato cirúrgico não faz diferença na qualidade da reabilitação.

86. É correto afirmar que:

- a) a face lateral da perna corresponde ao dermatomo sensitivo de S1;
- b) o reflexo do tendão calcâneo corresponde à raiz L5;
- c) a ocorrência do sinal de LASEGUÉ contralateral à ciatalgia não tem importância diagnóstica nas radiculopatias;
- d) a escoliose lombar antálgica, convexa para o lado da ciatalgia, caracteriza hérnia discal lateral à raiz;
- e) a fraqueza do quadríceps relaciona-se à radiculopatia L3.

87. Observando as características do parafuso na figura abaixo (orientação da rôsca, característica do passo, relação dos diâmetros do orifício ósseo e alma do parafuso, tipo de ponta, etc.) você o identificaria como sendo:



- a) canulado;
- b) cortical AO;
- c) esponjoso AO;
- d) maleolar AO;
- e) STEINMANN rosqueado.

88. Com relação às vias de acesso à coluna vertebral, é correto afirmar que:

- a) a posterior é ideal para as discectomias torácicas;
- b) a anterior lombar baixa, no homem, tem alto risco de impotência;
- c) nos casos de escoliose, onde se planeja liberação anterior, deve ser sempre no lado da concavidade;
- d) a anterior cervical, para discectomias, é feita lateral ao músculo esternocleidomastóide;
- e) a técnica cirúrgica é idêntica, tanto na criança quanto no adulto.

89. Com relação às biópsias dos tumores músculo-esqueléticos, é correto afirmar que:

- a) as excisionais são raramente indicadas;
- b) deve-se preferir a área central da lesão;
- c) em alguns casos de tumor maligno das extremidades, a incisão pode ser transversa;
- d) realizada na área do triângulo de CODMAN, revela osso normal;
- e) nos malignos, a aberta é preferível à percutânea .

90. Alterações laboratoriais, caracterizadas por hipercalcemia, hipofosfatemia, hipercalcúria, hiperfosfatúria e aumento do nível sérico de fosfatase alcalina, sugerem:

- a) hiperparatireoidismo;
- b) pseudohipoparatireoidismo;
- c) raquitismo;
- d) doença celíaca;
- e) síndrome de FANCONI.

91. Com relação à utilização dos meios diagnósticos, em Ortopedia, utilizando rádio-isótopos, é correto afirmar que:

- a) a cintilografia revela precocemente, e com mais detalhes, o comprometimento ósseo no mieloma múltiplo;
- b) em todas as fases da necrose óssea (osteonecrose) há hipocaptação do rádio-fármaco;
- c) a cintilografia é pouco útil no acompanhamento clínico de quadros infecciosos ósseos, quanto à eficiência do tratamento ou recidiva;
- d) há diminuição da concentração do rádio-fármaco nos ossos de pacientes portadores de osteoporose;
- e) a cintilografia está contra-indicada para pacientes portadores de artrite reumatóide.

92. De acordo com a divisão em regiões ou "zonas" na face ventral da mão, punho e antebraço proposta por VERDAN, é correto afirmar que:

- a) as lesões na zona I comprometem a inserção do flexor superficial na falange média e o tendão flexor profundo;
- b) na zona II localizam-se as polias arciformes A3 e A4, enquanto que na zona III situam-se as polias A1 e A2;
- c) na zona III localiza-se a origem dos músculos lumbricais;
- d) na zona IV localiza-se o quiasma de CAMPER;
- e) a zona V caracteriza-se pela presença do ligamento transversal do carpo.

93. Com relação à distrofia simpático-reflexa, causalgia e atrofia de SUDECK, é correto afirmar que:

- a) há períodos de vasodilatação, intercalados com vasoconstricção, fazendo com que a pele apresente-se hiperêmica e quente, ou pálida e fria;
- b) bloqueios anestésicos do gânglio simpático eliminam os fenômenos vasomotores, mas não promovem alívio da dor;
- c) manipulação do segmento afetado, mudança de temperatura (contraste térmico) e movimentação ativa e passiva proporcionam alívio dos sintomas;
- d) quando associada à lesão parcial do nervo periférico, há indicação de neurectomia ou alcoolização do nervo;
- e) as alterações na eletroneuromiografia são típicas e patognomônicas.

94. Com relação à histologia óssea e cartilaginosa, é correto afirmar que:

- a) vasos sangüíneos nutrientes penetram pelos canais de HARVERS e não invadem os canais de VOLKMANN;
- b) as lamelas ósseas localizam-se, de forma concêntrica, em volta dos canais de VOLKMANN;
- c) na linha epifisária, da epífise para a metáfise, temos, respectivamente, a zona de cartilagem calcificada, madura, proliferativa e de repouso;
- d) os osteoclastos são células multinucleadas que ocupam as lacunas de HOWSHIP e tem função de absorção do tecido ósseo;
- e) a cartilagem é pobre em água (cerca de 25% de seu peso), principalmente em sua superfície articular.

95. Com relação à síndrome compartimental, é correto afirmar que:

- a) no compartimento anterior do antebraço, mesmo quando associada à lesão de nervos periféricos, o sinal da extensão passiva é positivo;
- b) após a fasciotomia, se o músculo persistir isquêmico, há indicação para epimisiotomia;
- c) no compartimento anterior do antebraço, os músculos flexores superficiais são afetados precocemente e, só nos casos mais graves, há comprometimento dos profundos;
- d) no compartimento anterior da perna, o comprometimento dos músculos pode promover retração em flexão do pé;
- e) a pressão diastólica do paciente não interfere com a perfusão tissular em compartimentos com hiperpressão.

96. Com relação ao exame clínico do joelho, é correto afirmar que:

- a) na manobra de LACHMAN é necessário anteriorização da tibia maior que 5 milímetros, com relação ao joelho contralateral, para definir lesão do ligamento cruzado anterior;
- b) o teste da gaveta anterior é o mais específico para lesões do ligamento cruzado anterior;
- c) com lesão do ligamento cruzado anterior, a manobra do ressalto provoca rotação medial da perna;
- d) a manobra da gaveta anterior, realizada com rotação medial da perna, é específica para avaliação do complexo ligamentar medial;
- e) a manobra do ressalto reverso (JAKOB) é patognomônica de lesão do ligamento cruzado posterior.

97. Com relação à semiologia do ombro, é correto afirmar que:

- a)** a manobra para evidenciar dor na articulação acrômio-clavicular é realizada colocando-se o braço em abdução e rotação medial (manobra de JERK);
- b)** na suspeita clínica de tendinite do supra-espinhal, na síndrome do impacto, o alívio da dor após a injeção de 10 ml de anestésico na cavidade articular do ombro confirma o diagnóstico;
- c)** a manobra de NEER, para o diagnóstico da síndrome do impacto, é realizada com a elevação do membro afetado em rotação lateral;
- d)** a manobra de apreensão, para o diagnóstico da instabilidade anterior, é realizada com o braço colocado em abdução de 120 graus e rotação medial;
- e)** a manobra de apreensão, para o diagnóstico da instabilidade posterior do ombro, é realizada com o braço colocado em flexão anterior de 90 graus, adução e rotação medial.

ASSINALE AS INCORRETAS

98. *Com relação às síndromes compressivas nos membros superiores, assinale a alternativa que não correlaciona o teste com a estrutura lesada:*

- a) teste do pronador - nervo mediano;
- b) teste do flexor superficial do dedo médio - nervo ulnar;
- c) teste do supinador - nervo radial;
- d) teste de PHALEN - nervo mediano;
- e) teste de flexão do cotovelo e pronação - nervo ulnar.

99. *Com relação à articulação metatarsofalângica do hálux e seus sesamóides, é incorreto afirmar que:*

- a) durante a marcha, a cabeça do primeiro metatarso desliza sobre o complexo sesamoideo;
- b) no sesamóide lateral (fibular) insere-se a porção lateral do flexor curto do hálux e os dois fascículos do adutor do hálux;
- c) no sesamóide medial (tibial) insere-se a porção medial do flexor curto do hálux e o tendão do abdutor do hálux;
- d) entre os dois sesamóides, atravessando o complexo sesamoideo, passa o tendão do flexor longo do hálux;
- e) por não haver nenhum tipo de conexão entre eles, a função de cada sesamóide é independente, permitindo maior acomodação do metatarso contra o solo.

100. *São causas relacionadas ao desenvolvimento de pseudartrose, exceto:*

- a) comprometimento de "partes moles";
- b) hiperparatireoidismo;
- c) infecção;
- d) fratura do colo do fêmur, com ângulo de PAUWELLS maior que 70 graus;
- e) forças de compressão e tração aplicadas intermitentemente no foco

de fratura.

BIBLIOGRAFIA DAS PERGUNTAS DO TARO - 2000

1. Turek, Principles & their Applications, 3ª ed., pg. 660.
2. Sizinio, 2ª ed., pg. 676.
3. Turek, Principles & their Applications, 3ª ed., pg. 211-215.
4. Turek, Principles & their Applications, 3ª ed., pg. 547-548.
5. Sizinio, 2ª ed., pg. 348.
Turek, 4ª ed., pg. 253.
6. Sizinio, 2ª ed., pg. 61.
7. Sizinio, 2ª ed., pg. 71 e 107.
8. Turek, 3ª ed., pg. 966.
9. Campbell's, Capítulo de "miscelania de afecções do sistema nervoso".
10. JBJS: 81-a, 882-892, 1999.
11. RBO: setembro,1994, 627-634; setembro,1997, 669-674; maio,1998, 329-332
julho, 1999, 415-420; setembro, 1996, 697-701.
12. Campbell's, 7ª ed., vol.4, 1987, pg. 2515
RBO: março, 1997, 216-220.
13. Campbell's, 7ª ed., vol. 2, 1987, pg. 782.
14. Sizinio, 2ª ed., pg. 244.
15. Sizinio, 2ª ed., pg. 224.
16. Turek, Ortopedia Principios y Aplicaciones, pg. 235.
17. Turek, Ortopedia Principios y Aplicaciones.
18. Turek, 5ª ed., vários capítulos.
19. Turek, 5ª ed., pg. 433-435.
20. Pardini, Cirurgia da Mão - Lesões Não Traumáticas, pg. 199-135.
21. Turek, 4ª ed., pg. 1570.
22. Turek, 5ª ed., capítulo 6, pg. 234-249.
23. Sizinio, 1ª ed., Quadril Adulto
24. Sizinio, pg. 383-385.
25. Sizinio, 2ª ed., pg. 302.
26. Tachdjian, 2ª ed., pg. 112, 128, 138, 168.
Nomina Anatômica, pg. 42.
27. Tachdjian, 2ª ed., pg. 311, 317, 322, 339, 433.
Nomina Anatômica, pg. 81.
28. Tachdjian, 2ª ed., pg. 2434, 2450, 2451, 2460.
Nomina anatômica, pg. 47.

29. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1082, 1084, 1085, 1087 1095.
30. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1461, 1462.
31. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1097, 1098, 1099.
32. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1163, 1164, 1165, 1167, 1171.
33. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1258, 1259, 1261, 1264.
Nomina Anatômica, pg. 37.
34. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1195.
35. Tachdjian, 2ª ed., pg. 891, 892, 895.
Nomina Anatômica, pg. 43.
36. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1795, 1804, 1809, 1811.
37. Tachdjian, 2ª ed., pg. 2087, 2097, 2098, 2099.
38. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1495, 1497, 1498, 1503.
Nomina Anatômica, pg. 37.
39. Tachdjian, 2ª ed., pg. 759, 760, 762.
40. Campbell's CD Rom.
41. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1122, 1123, 1124, 1127, 1129.
42. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1620, 1616, 1617, 1613, 1614.
43. Tachdjian, 2ª ed., pg. 2425, 2563, 2586, 2724, 2728.
44. Tachdjian, 2ª ed., pg. 720, 721, 727.
45. Campbell's Operative Orthopaedics.
46. Lovell & Winter, Pediatric Orthopaedics, 4ª ed., vol. 1, pg. 322-330.
47. Turek, 3ª ed., pg. 569-572.
48. Turek, 3ª ed., cap. 7 + Netter, vol. 8 - parte I, pg. 212.
49. Sizinio, 2ª ed., pg. 57.
50. Sizinio, 2ª ed., pg. 104.
51. Rockwood , Fractures in Adults, vol.1, 4ªed., pg. 789, 804, 809/18, 826, 768.
52. Sizinio, 2ª ed., Capítulo 30, pg. 459.
53. Sizinio, 2ª ed., Capítulo 31, pg. 467.
54. Rockwood, Fractures in Children, 3ª ed., vol. 3, pg., 589, 595, 615.
55. Rockwood, pg. 631, 684, 700, 708.
56. Rockwood, Fraturas em Adultos, 4ª ed., vol. 2, capítulo. 27.
57. Rockwood, Fractures in Adults, Capítulo de Fraturas Intertrocantéricas.
58. Rockwood, Fraturas em Adultos, 4ª ed., vol. 2, capítulo 24.
59. Rockwood, Fraturas em Adultos, 4ª ed., vol. 1, capítulo 12.
60. JBJS: 81-A, pg. 1019-1031, 1999.
61. Pardini, Traumatismos da Mão, 3ª ed., pg. 351-380.
62. Rockwood, Fractures in Children, 4ª ed., pg. 515-542.
63. RBO, setembro 1998, 707-712.
64. RBO, setembro 1998, 685-688, março 1998, 195-198.
65. Rockwood, 4ª ed., inglês, 1996, pg. 1025.

66. Rockwood, 4ª ed., inglês, 1996, pg. 1109.
67. Rockwood, 4ª ed., inglês, 1996, pg. 1193.
68. Campbell's, 7ª ed., pg. 1654.
69. Campbell's, 7ª ed., pg. 2232.
70. Campbell's, 7ª ed., pg. 2324.
71. JBJS: Gustillo et al., 72-A, 299-304.
72. Sizinio, Capítulo "Fraturas".
73. Rockwood, Fractures in Children.
74. Rockwood, Fractures in Children.
75. Sizinio, Capítulo de "Fraturas do Tornozelo e Pé".
76. JBJS: 76-A, 579-592, 1994.
77. Sizinio, 2ª ed., pg. 41.
78. RBO, agosto 1999, 481-488.
79. Rockwood, Fractures in Adults, Capítulo de "Fraturas do Tornozelo e Pé".
80. Campbell's, Ortopedia Operatória, 7ª ed., vol. 1 cap. 2.
81. Rockwood, Fraturas em Adultos, 4ª ed., vol. 1, cap. 2.
82. Campbell's, Ortopedia Operatória, 7ª ed., vol. 1, cap. 2.
83. Campbell's, Capítulo de "Artroplastia do Quadril".
84. Rockwood, Fractures in Adults, Capítulo de "Fraturas e Luxações do Pé".
85. Campbell's 7ª ed., cap. 22, pg. 597.
86. Campbell's, 7ª ed., pg. 3289.
RBO, vol. 27, pg. 93-100, março 1992.
87. Campbell's, Capítulo de "Fraturas".
88. Campbell's, 7ª ed., pg. 3091-3288.
89. Sizinio, cap. 23, pg. 366.
90. Turek, 4ª ed., vol. 1, pg. 226.
91. Turek, Principles & their Applications, 2ª ed., vol. 2, pg. 1669-1674.
92. Campbell's, 8ª ed., vol. 5, pg. 3015.
93. Turek, Principles & their Applications, 2ª ed., vol. 1, pg. 797.
94. Turek, 4ª ed., vol. 1, pg. 14-38.
95. Turek, 4ª ed., vol. 1, pg. 684-695.
96. Sizinio, 2ª ed., pg. 674.
97. RBO, setembro 1993, 635-639.
98. Pardini, Cirurgia da Mão - Lesões Não Traumáticas, pg. 337-359.
99. Sizinio, Capítulo "Pé do Adulto".
100. Turek, 4ª ed., vol. 1, pg. 60.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.