



# TARO

## 2013



**SBOT**  
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) 2013**.

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**

Alexandre Fogaça Cristante

Aloisio Bonavides Júnior

André Pedrinelli

Ivan Chakkour

João Antonio Matheus Guimarães

Marcos Noberto Giordano

Osvaldo Guilherme Nunes Pires

Ricardo Horta

Roberto Yukio Ikemoto

Secretário Adjunto

Presidente

Secretário Executivo

Vice Presidente

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 reconstrução do ligamento cruzado posterior, a complicação mais frequente é a
  - a) perda da flexão.
  - b) perda da extensão.
  - c) instabilidade posterior.
  - d) instabilidade póstero-lateral.
  
2. Segundo NAVARRO, além do semilunar, a coluna central do carpo é constituída pelo
  - a) capitato, apenas.
  - b) capitato e hamato.
  - c) capitato e trapezoide.
  - d) capitato, hamato e trapezoide.
  
3. Na artroplastia total do quadril, o braço de alavanca abdutor diminui com
  - a) alongamento do colo femoral e deformidade em rotação lateral.
  - b) alongamento do colo femoral e deformidade em rotação medial.
  - c) encurtamento do colo femoral e deformidade em rotação lateral.
  - d) encurtamento do colo femoral e deformidade em rotação medial.
  
4. A indicação mais frequente de redução cruenta na fratura da clavícula é
  - a) a lesão neurovascular.
  - b) a não consolidação.
  - c) o ombro flutuante.
  - d) a fratura próxima à articulação acromioclavicular.
  
5. Segundo o índice de gravidade de lesão toracolombar de VACCARO, o fator que recebe maior pontuação é
  - a) a lesão da cauda equina.
  - b) o mecanismo de fratura por distração.
  - c) o mecanismo de fratura por translação.
  - d) a lesão do complexo ligamentar posterior.
  
6. Na avaliação da redução da fratura do colo do fêmur, o índice de alinhamento de GARDEN na radiografia em AP e em perfil deve ser, respectivamente, de
  - a) 180° e 160°.
  - b) 140° e 150°.
  - c) 150° e 140°.
  - d) 160° e 180°.

7. A deformidade associada à pseudartrose congênita da tíbia é o encurvamento
- a) ântero-lateral.
  - b) ântero-medial.
  - c) pósterio-medial.
  - d) pósterio-lateral.
8. Órtese de PAVLIK, quando colocada em hiperflexão, tem como principal complicação a
- a) doença de PAVLIK.
  - b) lesão do nervo femoral.
  - c) luxação pósterio-lateral do quadril.
  - d) necrose avascular da cabeça do fêmur.
9. Na avulsão da porção umeral do ligamento glenoumeral (HAGL), ocorre ruptura do ligamento glenoumeral
- a) médio.
  - b) inferior.
  - c) superior.
  - d) posterior.
10. A osteocondrite dissecante da patela difere do defeito dorsal da patela por
- a) não envolver a cartilagem.
  - b) ser mais frequentemente bilateral.
  - c) apresentar hipercaptação na cintilografia óssea.
  - d) ocorrer mais frequentemente na porção súpero-lateral.
11. A fratura do processo estiloide radial é frequentemente associada a lesão do ligamento
- a) lunopiramidal
  - b) escafosssemilunar.
  - c) rádioescapocapitato.
  - d) escafotrapeziotrapezoide.
12. Na fratura do calcâneo, a complicação mais frequentemente observada após a osteossíntese é a
- a) infecção óssea.
  - b) necrose da ferida.
  - c) lesão do nervo sural.
  - d) síndrome compartimental.

13. Na fratura supracondiliana do fêmur tipo 33-B3 AO / OTA, preconiza-se o tratamento com
- a) placa bloqueada.
  - b) placa lâmina 95º ou DCS.
  - c) parafusos de compressão.
  - d) haste intramedular bloqueada.
14. O torcicolo muscular congênito acomete mais frequentemente o esternocleidomastoídeo
- a) nas três porções.
  - b) na inserção esternal.
  - c) na inserção occipital.
  - d) na inserção clavicular.
15. Na pseudartrose do côndilo lateral do úmero da criança, a fixação óssea é indicada, segundo FLYNN, se houver
- a) degrau articular umerorradial.
  - b) grande fragmento metafisário.
  - c) cúbito valgo e paralisia do nervo ulnar.
  - d) diastase dos fragmentos maior que 1 cm.
16. A luxação perissemilunar do carpo corresponde ao estágio de MAYFIELD
- a) II.
  - b) III.
  - c) IV.
  - d) V.
17. Na epifisiólise proximal do fêmur, são endocrinopatias associadas o
- a) hipotireoidismo e o aumento do GH.
  - b) hipotireoidismo e a deficiência do GH.
  - c) hipertireoidismo e o aumento do GH.
  - d) hipertireoidismo e a deficiência do GH.
18. A instabilidade do complexo suspensório superior do ombro ocorre em caso de fratura do
- a) colo da escápula e lesão do ligamento trapezoide.
  - b) processo coracoide e lesão do ligamento trapezoide.
  - c) colo da escápula e lesão do ligamento acromioclavicular.
  - d) processo coracoide e lesão do ligamento coracoclavicular.

19. A incidência de artrose pós-traumática com dor e limitação funcional é mais rara na fratura do
- a) calcâneo.
  - b) acetábulo.
  - c) pilão tibial.
  - d) planalto tibial.
20. Para sutura de tendões de diâmetros diferentes, pode-se usar a do tipo
- a) TAJIMA.
  - b) INDIANA.
  - c) KESSLER.
  - d) PULVERTAFT.
21. A instabilidade ligamentar crônica lateral do tornozelo tem como fatores predisponentes o
- a) antepé valgo e o mediopé cavo.
  - b) antepé valgo e o mediopé plano.
  - c) primeiro raio em flexão e o mediopé cavo.
  - d) primeiro raio em extensão e o mediopé plano.
22. A hiperplasia verrucosa do coto de amputação deve-se a
- a) infecção por vírus.
  - b) dermatite de contato.
  - c) formação de queloide.
  - d) protetização inadequada.
23. A fratura osteoporótica da vértebra toracolumbar resulta da falha da coluna
- a) anterior.
  - b) posterior.
  - c) anterior e média.
  - d) média e posterior.
24. Na fratura da diáfise femoral na criança, com diâmetro do canal medular de 6 mm, as hastes flexíveis para a osteossíntese devem ter diâmetro de
- a) 2,0 mm.
  - b) 2,5 mm.
  - c) 3,0 mm.
  - d) 3,5 mm.

25. Na criança, a deformidade plástica ocorre mais frequentemente
- a) na ulna.
  - b) no rádio.
  - c) no úmero.
  - d) na clavícula.
26. A complicação mais frequente do condrossarcoma após sua ressecção cirúrgica é a
- a) recidiva local.
  - b) metástase hepática.
  - c) metástase saltatória.
  - d) metástase pulmonar.
27. No reparo de ruptura extensa do manguito rotador, a tração do coto proximal do tendão do supraespinal predispõe a lesão do nervo
- a) axilar.
  - b) supraespinal.
  - c) subescapular.
  - d) supraescapular.
28. O calçado recomendado para o tratamento conservador da metatarsalgia deve ter
- a) palmilha interna rígida.
  - b) contraforte ou tira posterior.
  - c) câmara anterior baixa e larga.
  - d) solado com flexibilidade anterior.
29. Na classificação da instabilidade cárpica de DOBYNS e COONEY, encontra-se correlação entre
- a) fratura do rádio e V.I.S.I.
  - b) fratura do escafoide e D.I.S.I.
  - c) dissociação escafolunar e V.I.S.I.
  - d) dissociação lunopiramidal e D.I.S.I.
30. Com base na classificação AO, o padrão de fratura diafisária que apresenta menor deformação relativa (*strain*) é o do tipo
- a) A2.
  - b) A3.
  - c) C2.
  - d) C3.

31. Na fratura da extremidade proximal do fêmur na criança, a complicação mais frequente é
- a) a coxa vara.
  - b) a pseudartrose.
  - c) o fechamento prematuro da fise.
  - d) a osteonecrose da cabeça femoral.
32. Na espondilolistese ístmica do adulto, é considerado tratamento efetivo
- a) a manipulação da coluna vertebral.
  - b) o uso de colete por tempo prolongado.
  - c) o exercício para a musculatura estabilizadora do tronco.
  - d) o repouso prolongado e o uso de anti-inflamatórios não hormonais.
33. A artrite reumatoide tem como critério diagnóstico
- a) rigidez noturna.
  - b) acometimento articular assimétrico.
  - c) acometimento de duas articulações.
  - d) acometimento de articulações da mão.
34. Na fratura por estresse do colo do fêmur, indica-se o tratamento cirúrgico precoce quando a localização do traço é
- a) inferior.
  - b) anterior.
  - c) superior.
  - d) posterior.
35. No pé torto congênito corrigido pelo método de PONSETI, a posição da órtese de DENIS-BROWN é de
- a) 70º de rotação lateral e 10º de dorsiflexão.
  - b) 70º de rotação lateral e 0º de dorsiflexão.
  - c) 40º de rotação lateral e 10º de dorsiflexão.
  - d) 40º de rotação lateral e 0º de dorsiflexão.
36. A capsulite adesiva do ombro é mais frequente em pacientes acometidos por
- a) diabetes tipo I.
  - b) diabetes tipo II.
  - c) doença da tireoide.
  - d) insuficiência coronariana.

37. O granuloma eosinofílico caracteriza-se histologicamente por apresentar

- a) grande atividade mitótica.
- b) células gigantes multinucleadas.
- c) abundante produção de neutrófilo.
- d) grânulos no citoplasma próximos ao núcleo.

38. Na síndrome do túnel do carpo, o teste mais específico e sensível é o descrito por

- a) TINEL.
- b) PHALEN.
- c) DURKAN.
- d) GELLMAN.

39. A incidência de sinostose dos ossos do antebraço é maior na lesão de MONTEGGIA do tipo

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.

40. A fratura do planalto tibial que apresenta maior risco de associação com lesão dos vasos poplíteos, segundo SCHATZKER, é a do tipo

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.

41. Na escoliose idiopática do adolescente, o fator relacionado a sua progressão é

- a) o sexo masculino.
- b) a curva simples.
- c) a curva torácica.
- d) o sinal de RISSER II.

42. A complicação tardia mais frequente após a fratura-luxação posterior do quadril é a

- a) artrose.
- b) necrose avascular.
- c) ossificação heterotópica.
- d) paralisia do nervo isquiático.

43. Segundo ENNEKING, o tumor classificado como do tipo II A é
- a) extracompartimental, de alto grau de malignidade e com metástase.
  - b) intracompartimental, de alto grau de malignidade e sem metástase.
  - c) intracompartimental, de baixo grau de malignidade e sem metástase.
  - d) intracompartimental, de alto grau de malignidade e com metástase.
44. Na tíbia vara de BLOUNT, a extremidade distal do fêmur encontra-se em
- a) varo no tipo infantil e em varo no tipo do adolescente.
  - b) varo no tipo infantil e em valgo no tipo do adolescente.
  - c) valgo ou normal no tipo infantil e em varo no tipo do adolescente.
  - d) valgo ou normal no tipo infantil e em valgo no tipo do adolescente.
45. A epicondilite lateral do cotovelo tem como diagnóstico diferencial a
- a) instabilidade em valgo.
  - b) síndrome do túnel radial.
  - c) osteocondrite dissecante da tróclea.
  - d) compressão do nervo interósseo anterior.
46. O principal restritor primário ao estresse em valgo do joelho é
- a) o ligamento oblíquo posterior.
  - b) o ligamento colateral medial superficial.
  - c) a porção meniscotibial do ligamento colateral medial profundo.
  - d) a porção meniscofemoral do ligamento colateral medial profundo.
47. A artrodese limitada do punho conhecida como triescafo é indicada na
- a) ruptura do ligamento palmar.
  - b) instabilidade não dissociativa.
  - c) lesão lunopiramidal com V.I.S.I.
  - d) subluxação rotatória do escafoide.
48. No exame físico do quadril, os sintomas da síndrome do músculo piriforme são exacerbados pela realização de movimentos passivos de
- a) adução e rotação interna.
  - b) adução e rotação externa.
  - c) abdução e rotação interna.
  - d) abdução e rotação externa.

49. A sinovite vilonodular pigmentada tem como característica histológica a presença de

- a) atipia celular.
- b) figuras mitóticas anormais.
- c) células gigantes mononucleares.
- d) estroma fibroso com hemossiderina.

50. A pioartrite de ombro em crianças geralmente decorre de

- a) infecções dentárias.
- b) debilidade por doenças crônicas.
- c) trauma dos membros superiores.
- d) osteomielite da metáfise proximal do úmero.

51. Na fratura complexa do acetábulo, segundo LETOURNEL, o tipo mais frequente é

- a) em T.
- b) dupla coluna.
- c) transverso com parede posterior.
- d) coluna anterior com hemitransversa posterior.

52. A biópsia de um tumor ósseo maligno deve ser preferencialmente realizada por via de acesso

- a) transversa e com exsanguinação.
- b) transversa e sem exsanguinação.
- c) longitudinal e com exsanguinação.
- d) longitudinal e sem exsanguinação.

53. A tibia vara de BLOUNT tem como sinal de risco

- a) obesidade.
- b) impulso lateral da tibia.
- c) ângulo M-D > 16 graus.
- d) instabilidade ligamentar.

54. A ressecção da porção póstero-medial do olécrano leva a instabilidade

- a) em varo.
- b) posterior.
- c) em valgo.
- d) rotacional.

55. Na artroplastia total do joelho, uma das contraindicações absolutas é

- a) o *recurvatum* do joelho devido a fraqueza muscular.
- b) antecedente de osteomielite nas proximidades do joelho.
- c) psoríase com má condição da pele do membro a ser operado.
- d) falta de condição clínica para o paciente ser submetido a anestesia geral.

56. A deficiência pré-axial do membro superior é classificada como falha de formação

- a) terminal.
- b) intercalar.
- c) transversa.
- d) longitudinal.

57. A pubalgia inicia-se mais frequentemente por lesão do músculo

- a) sartório.
- b) reto femoral.
- c) adutor longo.
- d) adutor magno.

58. A ruptura aguda do tendão patelar é mais frequente em

- a) jovens atletas.
- b) sedentários de meia idade.
- c) desportistas de meia idade.
- d) pacientes com doença do colágeno.

59. Na osteossíntese da fratura-luxação cervical baixa, o posicionamento do parafuso de massa lateral, segundo a técnica de MAGERL, deve ter o ponto de inserção

- a) no centro da massa lateral.
- b) a 2 mm abaixo do centro da massa lateral.
- c) a 2 mm lateralmente ao centro da massa lateral.
- d) a 2 mm cranial e medialmente ao centro da massa lateral.

60. A osteoporose no homem deve ser pesquisada por densitometria óssea em todo indivíduo com idade superior a

- a) 45 anos, da raça negra.
- b) 60 anos, de forma rotineira.
- c) 50 anos, acometido de fratura por trauma leve.
- d) 55 anos, em uso prolongado de anti-hipertensivo.

61. No adulto, a síndrome compartimental é mais frequente na fratura

- a) distal do úmero.
- b) diafisária da tíbia.
- c) diafisária do rádio.
- d) diafisária do fêmur.

62. Na paralisia cerebral, é mais comum encontrar o hálux valgo em pacientes com

- a) tetraplegia mista.
- b) monoplegia mista.
- c) diplegia espástica.
- d) hemiplegia atáxica.

63. O nervo que passa pelo espaço quadrangular é o

- a) axilar.
- b) radial.
- c) musculocutâneo.
- d) subescapular inferior.

64. A osteonecrose secundária do joelho, quando comparada com a espontânea, apresenta

- a) maior bilateralidade.
- b) idade mais avançada.
- c) maior acometimento em mulheres.
- d) menor envolvimento de outras articulações.

65. A utilização de órtese estática na osteoartrose da mão tem como objetivo principal

- a) aliviar a dor.
- b) facilitar as atividades.
- c) corrigir deformidades.
- d) evitar progressão da doença.

66. Na fratura exposta da tíbia, existe indicação absoluta de amputação se houver

- a) índice MESS igual ou maior que sete pontos.
- b) lesão vascular associada, com seis ou mais horas de evolução.
- c) lesão vascular associada à lesão do nervo fibular, no tipo III C de GUSTILO e ANDERSON.
- d) neuropatia periférica, no paciente diabético e idoso, com fratura do tipo II ou III de GUSTILO e ANDERSON.

67. A região meniscal com melhor potencial para cicatrização é

- a) a área central.
- b) o corno médio.
- c) o corno posterior.
- d) a junção capsulomeniscal.

68. Na cifose de SCHEUERMANN, a dor

- a) diminui na posição prona.
- b) diminui com atividade física.
- c) diminui com o fim do crescimento.
- d) localiza-se fora do ápice da deformidade.

69. Na insuficiência do tendão do tibial posterior, segundo MYERSON, a presença de deformidade em valgo do tornozelo caracteriza o estágio

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.

70. O último centro de ossificação secundário do cotovelo a fundir-se com a metáfise é o

- a) capítulo.
- b) olécrano.
- c) epicôndilo lateral.
- d) epicôndilo medial.

71. Na doença de LEGG-CALVÉ-PERTHES, a fratura subcondral demonstra a

- a) extensão da necrose.
- b) evolução para artrose.
- c) necessidade de cirurgia.
- d) subluxação da cabeça do fêmur.

72. A artroplastia reversa do ombro é indicada em paciente com

- a) lesão de deltoide.
- b) grande demanda funcional.
- c) deficiência neurológica leve.
- d) deficiência de estoque ósseo na glenoide.

73. Na osteoporose, a droga que atua como estimulador da formação óssea é
- a) o estrógeno.
  - b) a calcitonina.
  - c) o alendronato.
  - d) o paratormônio.
74. As principais deformidades observadas na articulação metacarpofalângicas na artrite reumatoide são o desvio
- a) radial e a luxação palmar.
  - b) radial e a luxação dorsal.
  - c) ulnar e a luxação palmar.
  - d) ulnar e a luxação dorsal.
75. Na ruptura do tendão calcâneo, a técnica cirúrgica em que o tendão plantar é utilizado para o reforço é a de
- a) LYNN.
  - b) TURCO.
  - c) WAPNER.
  - d) GRIFFITH.
76. Na reconstrução do LCA, no pós-operatório, configura relação de causa e efeito o aparecimento de
- a) sinovite com a rerruptura do enxerto.
  - b) febre intermitente com artrite séptica.
  - c) dor posterior com a fraqueza do quadríceps.
  - d) dor patelofemoral com a contratura em flexão.
77. Na avaliação de vítima de acidente de motocicleta sem dor cervical, indica-se a realização de exame de imagem da coluna cervical em caso de
- a) associação com fratura de fêmur.
  - b) óbito de outra pessoa envolvida no acidente.
  - c) não uso de capacete no momento do acidente.
  - d) chegada ao Pronto Socorro em menos de oito horas do acidente.

78. A fratura de MONTEGGIA mais frequente em pacientes adultos, segundo a classificação de BADO, é a do tipo

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.

79. De acordo com o escore de MIRELS, quanto à localização, uma lesão metastática peritrocantérica tem pontuação

- a) 0.
- b) 1.
- c) 2.
- d) 3.

80. A coalizão tarsal apresenta bilateralidade em

- a) 10% dos casos.
- b) 20% dos casos.
- c) 30% dos casos.
- d) 50% dos casos.

81. Na instabilidade do tendão do bíceps braquial, segundo a classificação de BENNETT, a subluxação associada a lesão do tendão do subescapular e da parte medial do ligamento coracoumeral corresponde ao tipo

- a) II.
- b) III.
- c) IV.
- d) V.

82. O achado clássico da artrite reumatoide no antepé é a

- a) deformidade em valgo do hálux.
- b) migração proximal do coxim plantar.
- c) deformidade em martelo dos artelhos.
- d) subluxação plantar das falanges proximais.

83. O avanço distal do sinal de TINEL é observado nas lesões de nervos periféricos classificadas por SUNDERLAND como dos tipos
- a) 1 e 2.
  - b) 2 e 3.
  - c) 3 e 4.
  - d) 4 e 5.
84. A pseudartrose da fratura da diáfise de fêmur tratada com haste intramedular pode estar relacionada a
- a) obesidade.
  - b) falta de exposição ao sol.
  - c) dieta deficiente em cálcio.
  - d) uso de anti-inflamatórios não hormonais.
85. Na fratura diafisária do fêmur, a lesão associada do joelho mais comumente observada é a
- a) completa do ligamento cruzado anterior.
  - b) parcial do ligamento cruzado anterior.
  - c) completa do ligamento cruzado posterior.
  - d) parcial do ligamento cruzado posterior.
86. Na SCIWORA (*Spinal Cord Injury without Radiographic Abnormality*), o déficit neurológico é mais comum na
- a) coluna cervical.
  - b) coluna torácica.
  - c) transição toracolumbar.
  - d) coluna lombar.
87. Na luxação póstero-lateral do cotovelo, a última estrutura a romper-se é
- a) a cápsula anterior.
  - b) o ligamento anular.
  - c) o complexo ligamentar lateral.
  - d) o complexo ligamentar medial.
88. A fratura por estresse da metáfise proximal da tíbia tem como diagnóstico diferencial o
- a) osteossarcoma.
  - b) condroblastoma.
  - c) condrossarcoma.
  - d) granuloma eosinofílico.

89. Para prevenção da mielomeningocele, na gestação, recomenda-se a administração de

- a) vitamina E.
- b) vitamina D.
- c) ácido fólico.
- d) ácido valproico.

90. Na fratura da clavícula na criança, as do terço médio têm prevalência de

- a) 10% a 21%.
- b) 25% a 34%.
- c) 46% a 58%.
- d) 76% a 85%.

91. No hálux valgo, a cirurgia de AKIN é indicada quando a deformidade principal se localiza na

- a) base do primeiro osso metatarsal.
- b) articulação interfalângica do hálux.
- c) diáfise do primeiro osso metatarsal.
- d) articulação metatarsofalângica do hálux.

92. Na cobertura cutânea da mão, o retalho de dedo cruzado (*cross finger*) tem melhor indicação nas lesões

- a) da ponta do dedo médio.
- b) ventrais dos dedos longos.
- c) com exposição do aparelho extensor.
- d) dorsais da falange proximal do polegar.

93. Para aumentar a estabilidade de uma fixação externa circular, deve-se

- a) aumentar a tensão nos fios.
- b) aumentar o tamanho do anel.
- c) trocar os fios olivados por fios lisos.
- d) descentralizar o osso em relação ao anel.

94. A fratura marginal da cabeça do rádio com desvio, pela classificação de MASON, é do tipo

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.

95. Na hérnia discal C5-C6, espera-se encontrar alteração
- a) no reflexo tricipital.
  - b) sensitiva na face lateral do braço.
  - c) sensitiva na face medial do braço.
  - d) da força do músculo extensor radial curto do carpo.
96. Na gangrena gasosa, o germe envolvido com maior frequência é o *Clostridium*
- a) *novyi*.
  - b) *difficile*.
  - c) *septicum*.
  - d) *perfringens*.
97. O tratamento funcional da fratura da diáfise da tíbia baseia-se na
- a) integridade da fíbula.
  - b) imobilização do joelho.
  - c) estabilização em dois pontos.
  - d) integridade das partes moles.
98. A fratura de TILLAUX, de acordo com a classificação de SALTER-HARRIS, corresponde à do tipo
- a) I.
  - b) II.
  - c) III.
  - d) IV.
99. Na paralisia cerebral, as convulsões são mais frequentes na forma
- a) diplégica.
  - b) hemiplégica.
  - c) monoplégica.
  - d) quadriplégica.
100. O pé torto congênito caracteriza-se por equino do retropé, cavo, varo da
- a) subtalar e aduto do antepé.
  - b) subtalar e aduto do mediopé.
  - c) tibiotársica e aduto do antepé.
  - d) tibiotársica e aduto do mediopé.

1. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 2546.
2. Barros Filho T E P, Lech O.: Exame Físico em Ortopedia, 2ª Ed., p. 160.
3. Canale : Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p.315.
4. Canale : Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 3373.
5. Canale : Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Ed., p. 1813.
6. Rockwood and Wilkins's fractures in Adults, 6th Ed., p. 1773.
7. Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics, 4th Ed., p. 1007.
8. Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics, 4th Ed., p. 663.
9. Rockwood and Green's fractures in Adults, 7th Ed., p. 1182.
10. Canale : Campbell's Operative Orthopaedics, 11 th Ed., p. 1258.
11. Rockwood and Green's fractures in Adults, 7th Ed., p. 864.
12. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3rd Ed., p. 2424.
13. Rockwood and Green's fractures in Adults, 7th Ed., p. 1734.
14. Canale : Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Ed., p.1233.
15. Rockwood and Wilkins's fractures in Children. 6th., p. 604
16. Rockwood and Green's fractures in Adults, 7th Ed., p. 818.
17. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 1087.
18. Rockwood and Green's fractures in Adults, 7th Ed., p. 1157.
19. Rockwood and Green's fractures in Adults, 7th Ed., p. 1828.
20. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 3863.
21. JAAOS 18: 10-19, 2010.
22. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., Cap 10., p.573
23. Canale : Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Ed., Cap. 35, p. 1815.
24. Rockwood and Wilkins's fractures in Children. 7th Ed., p. 811.
25. Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics, 2nd Ed., p. 3195.
26. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 10th Ed., p. 835.
27. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 10th Ed., p. 2350.
28. Tratado de Ortopedia., SBOT., 1ª Ed., p. 461.
29. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 4074.
30. AO Principles of Fracture Management, 2nd Ed., p. 22.
31. Rockwood and Wilkins's fractures in Children, 6th Ed., p. 874.
32. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Ed., p. 2305.
33. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p.988.
34. Rockwood and Green's fractures in Adults. 6th Ed., p.673.
35. Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics, 5th Ed., p. 1081.
36. RBO, VOL 41, SUPLEMENTO 7, JULHO 2006, p. 250.
37. Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics, 4th Ed., p. 2227.
38. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 4287.
39. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3rd Ed., p. 1388.
40. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3rd Ed., p.. 2081
41. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Ed., p. 1930.
42. Rockwood and Green's fractures in Adults, 6th Ed., p. 1745.
43. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 778.
44. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 1179.
45. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 2635.

46. JBJS - 92A (5): p. 1269, 2010 MAIO
47. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 4086.
48. Barros Filho T E P, Lech O.: Exame Físico em Ortopedia, 2ª Ed., p. 220.
49. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 539.
50. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Ed., p. 762.
51. Rockwood and Green's fractures in Adults, 7th Ed., p. 1485.
52. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 780.
53. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 5th Ed., p. 1162.
54. JBJS . 92Ad (4): p. 955, Abril-2010.
55. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 256.
56. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 942.
57. Sizinio H.: Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas, 4ª Ed., p. 1647.
58. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3rd Ed., p. 2039.
59. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3rd Ed., p. 862.
60. RBO, VOL 45, numero 5, SET-OUT 2010, p.392
61. Rockwood and Green's fractures in Adults, 7th Ed., p. 691.
62. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 4540.
63. Rockwood and Green's fractures in Adults. 6th Ed., p. 1150.
64. JAAOS 19: 482-94, 2011.
65. Tratado de Ortopedia - SBOT, 1ª Ed., p. 290.
66. Rockwood and Green's fractures in Adults. 6th Ed., p. 82.
67. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3th Ed., p. 2063.
68. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 12th Ed.,p. 1820-1821.
69. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 4784.
70. Rockwood and Green's fractures in Childrens, 7th Ed., p. 478.
71. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 5th Ed., p. 1051.
72. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 509.
73. Rockwood and Green's fractures in Adults 6th Ed., p. 627.
74. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 10th Ed., p. 3690.
75. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 2751.
76. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p.2524.
77. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 1761.
78. Rockwood and Green's fractures in Adults. 7th Ed., p. 885.
79. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 925.
80. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 5th Ed., p. 1291.
81. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 2944.
82. Sizinio H.: Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas, 4ª Ed.,p. 728.
83. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 3650.
84. Rockwood and Green's fractures in Adults. 7th Ed., p. 1710.
85. Rockwood and Green's fractures in Adults, 6th Ed., p. 1847.
86. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 5th Ed., p.905.
87. Rockwood and Green's fractures in Adults, 6th Ed., p. 1019.
88. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 876.
89. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 5th Ed., p. 655.
90. Rockwood and Wilkins's fractures in Children, 6th Ed., p. 724.

91. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 4523.
92. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 3833.
93. Rockwood and Green's fractures in Adults. 7th Ed., p. 208.
94. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 3419.
95. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 10th Ed., p. 1985.
96. Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 3073.
97. Rockwood and Green's fractures in Adults. 7th Ed., p. 135.
98. Sizinio H.: Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas, 4ª Ed., p. 981.
99. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics 5th Ed., p. 612.
100. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 5th Ed., p. 1259.