

TARO

2018



SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
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) 2018**.

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: José Octavio Soares Hungria

Vice-Presidente: Marco Kawamura Demange

Secretário-executivo: Renato Amorim

Secretário-adjunto: Ricardo Sprenger Falavinha

Membros:

João Damasceno Lopes Filho

Luiz Eduardo Cardoso Amorim

Marcus Andre Costa Ferreira

Pedro Jose Labronici

Grimaldo Martins Ferro

Luiz Eduardo Moreira Teixeira

Renato Hiroshi Salvioni Ueta

Weverley Rubele Valenza

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) A vascularização da diáfise da tíbia não fraturada se dá principalmente por ramos da artéria tibial
 - a) anterior, com predomínio da vascularização medular.
 - b) anterior, com predomínio da vascularização periosteal.
 - c) posterior, com predomínio da vascularização medular.
 - d) posterior, com predomínio da vascularização periosteal.

- 2) Na síndrome cubital, a estrutura que causa compressão do nervo ulnar é o músculo
 - a) supinador.
 - b) pronador redondo.
 - c) flexor ulnar do carpo.
 - d) flexor superficial dos dedos.

- 3) O acesso volar para o escafoide é realizado
 - a) através da bainha do tendão do flexor radial do carpo.
 - b) através da bainha do tendão do flexor longo do polegar.
 - c) entre os tendões do flexor radial do carpo e do braquiorradial.
 - d) entre os tendões do flexor radial do carpo e do flexor longo do polegar.

- 4) A fratura-luxação perissemilunar ocorre por hiperextensão do punho, desvio
 - a) ulnar e pronação intercarpal.
 - b) radial e pronação intercarpal.
 - c) ulnar e supinação intercarpal.
 - d) radial e supinação intercarpal.

- 5) Nas fraturas da base da falange média, a angulação dorsal ocorre por ação do músculo
 - a) flexor profundo dos dedos e interósseo dorsal.
 - b) flexor superficial dos dedos e interósseo dorsal.
 - c) flexor profundo dos dedos e banda central do tendão extensor.
 - d) flexor superficial dos dedos e banda central do tendão extensor.

- 6) Na lesão fechada do tendão flexor profundo dos dedos, segundo a classificação de LEDDY & PACKER, ocorre ruptura de ambas as vínculas no tipo
 - a) I.
 - b) II.
 - c) III.
 - d) IV.

- 7) Na luxação congênita do joelho, este encontra-se na posição de
- a) hiperflexão, com fibrose dos músculos isquiotibiais.
 - b) hiperextensão, com frouxidão dos músculos isquiotibiais.
 - c) hiperflexão, com frouxidão do músculo quadríceps femoral.
 - d) hiperextensão, com fibrose do músculo quadríceps femoral.
- 8) Na fratura do terço proximal da diáfise da tíbia, o ponto de inserção da haste intramedular excessivamente medial causa deformidade em
- a) varo.
 - b) valgo.
 - c) rotação lateral.
 - d) rotação medial.
- 9) O teste de rotação lateral do tálus é usado para investigar a integridade
- a) do ligamento deltoide.
 - b) do ligamento talocalcaneano lateral.
 - c) do ligamento talocalcaneano medial.
 - d) dos ligamentos da sindesmose tibiofibular distal.
- 10) A ruptura espontânea do tendão do quadríceps femoral ocorre mais frequentemente na região hipovascular situada
- a) a 5 cm da patela.
 - b) na inserção da patela.
 - c) entre 1 e 2 cm da patela.
 - d) na inserção do retináculo medial.
- 11) A meniscectomia total medial e lateral aumenta a força de contato nos respectivos compartimentos em torno de
- a) 50% e 100%.
 - b) 100% e 50%.
 - c) 100% e 200%.
 - d) 200% e 100%.
- 12) Nas fraturas subtrocantéricas com desvio, o fragmento proximal está em flexão,
- a) adução e rotação lateral.
 - b) adução e rotação medial.
 - c) abdução e rotação lateral.
 - d) abdução e rotação medial.

- 13) A fratura-luxação de MONTEGGIA no adulto, segundo a classificação de BADO, o tipo mais comum é o
- a) I.
 - b) II.
 - c) III.
 - d) IV.
- 14) Na fratura da parede anterior do acetábulo, o mecanismo de trauma é uma força aplicada no trocanter maior, com o quadril em
- a) rotação lateral de 20 graus e adução.
 - b) rotação medial de 20 graus e abdução.
 - c) rotação lateral de 20 graus e adução/abdução neutra.
 - d) rotação medial de 20 graus e adução/abdução neutra.
- 15) Na deformidade angular da tíbia em que o CORA difere do ponto óbvio, significa deformidade
- a) axial.
 - b) uniapical.
 - c) rotacional.
 - d) translacional.
- 16) Na região fisária, a estrutura que garante a estabilidade da junção osso-cartilagem é
- a) zona de RANVIER.
 - b) processos mamilares.
 - c) camada de periósteo.
 - d) anel pericondral de LACROIX.
- 17) Nas fraturas da diáfise do fêmur em crianças, tratadas com haste intramedular flexível de titânio, o istmo deve estar preenchido entre
- a) 30% e 40%.
 - b) 50% e 60%.
 - c) 70% e 80%.
 - d) 90% e 100%.

- 18) Na fratura da espinha tibial na criança, os mecanismos de trauma mais comuns são
- a) flexão e rotação lateral do joelho.
 - b) flexão e rotação medial do joelho.
 - c) hiperextensão e rotação lateral do joelho.
 - d) hiperextensão e rotação medial do joelho.
- 19) Na epicondilite lateral do cotovelo, a análise microscópica mostra uma substituição de tecido normal por hiperplasia
- a) lipomatosa.
 - b) calcinomatosa.
 - c) angiofibroblástica.
 - d) angiocondroblástica.
- 20) No desenvolvimento embrionário, as malformações por interrupção da organogênese normal da gestação ocorrem durante o
- a) primeiro mês.
 - b) segundo mês.
 - c) terceiro mês.
 - d) quarto mês.
- 21) A marcha em rotação externa tibial patológica (>18 graus) na adolescência está relacionada a
- a) joelho valgo.
 - b) coalisão tarsal.
 - c) anteversão femoral.
 - d) frouxidão ligamentar.
- 22) Na semiologia da coluna lombar, o teste de SCHÖBER modificado auxilia na identificação de
- a) obliquidade pélvica dolorosa.
 - b) escoliose lombar não estruturada.
 - c) hiperlordose lombar dolorosa e estruturada.
 - d) limitação dos movimentos da coluna lombar.

- 23) Nas fraturas fisárias de SALTER-HARRIS I e II, a localização mais frágil da placa de crescimento é a
- a) camada de repouso.
 - b) camada de proliferação.
 - c) zona de cartilagem calcificada da camada hipertrófica.
 - d) zona de cartilagem hipertrófica da camada hipertrófica.
- 24) Na espondilite anquilosante, o processo da ossificação na coluna poupa
- a) o ânulo fibroso.
 - b) a faceta articular.
 - c) o ligamento interespinhoso.
 - d) o ligamento longitudinal anterior.
- 25) Na paralisia obstétrica, a ausência do movimento de rotação lateral do ombro é decorrente da lesão do nervo
- a) axilar.
 - b) torácico longo.
 - c) supraescapular.
 - d) dorsal da escápula.
- 26) A síndrome compartimental crônica pode ser causada por
- a) exercício físico.
 - b) aparelho gessado.
 - c) insuficiência venosa crônica.
 - d) insuficiência arterial crônica.
- 27) Na consolidação viciosa, o CORA é
- a) o centro anatômico do osso envolvido.
 - b) o alinhamento mecânico do osso envolvido.
 - c) o alinhamento anatômico do osso envolvido.
 - d) a intersecção dos eixos proximal e distal do osso envolvido.
- 28) Na fratura do processo lateral do tálus na criança, o mecanismo de trauma é semelhante ao da
- a) fratura do cuboide.
 - b) fratura do calcâneo.
 - c) entorse em inversão do tornozelo.
 - d) entorse em eversão do tornozelo.

- 29) No tratamento cirúrgico de uma coalizão talocalcaneana, o objetivo é
- a) reduzir a dor.
 - b) retirar a coalizão.
 - c) aumentar o arco de movimento.
 - d) restabelecer o arco longitudinal.
- 30) Paciente com artropatia de CHARCOT no pé, classificada como tipo 2 de BRODSKY, deve ser submetido a
- a) ressecção óssea.
 - b) tríplice artrodese.
 - c) artrodese do mediopé.
 - d) osteotomia do mediopé.
- 31) A fratura do terço distal da tíbia classificada pela Associação de Trauma Ortopédica (OTA) como B3 representa uma fratura
- a) metafisária complexa.
 - b) com cizalhamento articular.
 - c) com depressão multifragmentária.
 - d) articular simples e metafisária simples.
- 32) Na anatomia da coxa, são estruturas do compartimento medial, o músculo
- a) grácil, a artéria femoral superficial e o nervo femoral.
 - b) grácil, a artéria femoral profunda e o nervo obturatório.
 - c) adutor curto, a artéria femoral profunda e o nervo femoral.
 - d) adutor curto, a artéria femoral superficial e o nervo obturatório.
- 33) Na fratura da extremidade distal do fêmur, a associação com lesão ligamentar do joelho é
- a) comum, sendo o LCA o mais acometido.
 - b) comum, sendo o LCP o mais acometido.
 - c) incomum, sendo o LCA o mais acometido.
 - d) incomum, sendo o LCP o mais acometido.
- 34) Na fratura diafisária da tíbia do adulto, com a fíbula íntegra, tratada pelo método funcional de SARMIENTO, a complicação mais comumente observada é
- a) a pseudartrose.
 - b) a rigidez subtalar.
 - c) a deformidade angular.
 - d) o encurtamento do membro.

- 35) Na fratura extra-articular da escápula, existe indicação de tratamento cirúrgico quando
- a) o ângulo glenopolar for menor que 20 graus.
 - b) a translação dos fragmentos laterais for maior que 20%.
 - c) a angulação dos fragmentos laterais for maior que 60 graus.
 - d) o desvio mediolateral da glenoide em relação ao corpo for maior que 3 mm.
- 36) De acordo com ENNEKING, um osteossarcoma central e extra-compartimental é classificado como
- a) I A.
 - b) I B.
 - c) II A.
 - d) II B.
- 37) Na semiologia do ombro, o teste de mobilização passiva para avaliar o manguito rotador é o de
- a) NEER.
 - b) SPEED.
 - c) YOCUM.
 - d) O`BRIEN.
- 38) As metástases ósseas decorrentes dos tumores de rim, tireoide e próstata apresentam, respectivamente, padrão
- a) blástico, lítico, lítico.
 - b) lítico, lítico, blástico.
 - c) blástico, blástico, lítico.
 - d) lítico, blástico, blástico.
- 39) O tumor de células gigantes apresenta transformação maligna em aproximadamente
- a) 10% e metástase pulmonar entre 0,1% e 0,4 % dos pacientes.
 - b) 10% e metástase pulmonar entre 1% e 4 % dos pacientes.
 - c) 25% e metástase pulmonar entre 0,1% e 0,4 % dos pacientes.
 - d) 25% e metástase pulmonar entre 1% e 4 % dos pacientes.
- 40) A displasia fibrosa é mais frequente no padrão
- a) polioestótico e acomete mais os homens.
 - b) monostótico e acomete mais os homens.
 - c) polioestótico, com distribuição semelhante entre gêneros.
 - d) monostótico, com distribuição semelhante entre gêneros.

- 41) No tumor maligno, a ressecção marginal é realizada
- a) no plano da zona reativa.
 - b) com margem mínima de segurança de 1 cm.
 - c) com margem mínima de segurança de 5 cm.
 - d) pela remoção do compartimento comprometido.
- 42) A síndrome de MAFFUCCI corresponde a presença de encondromatose associada a
- a) hemangiomas e apresenta baixa taxa de degeneração sarcomatosa.
 - b) hemangiomas e apresenta alta taxa de degeneração sarcomatosa.
 - c) hipoplasia renal e apresenta baixa taxa de degeneração sarcomatosa.
 - d) hipoplasia renal e apresenta alta taxa de degeneração sarcomatosa.
- 43) Comparando o sarcoma de EWING com o osteossarcoma, o primeiro apresenta, na avaliação histológica, células de padrão
- a) fusiforme e acomete crianças de maior idade.
 - b) fusiforme e acomete crianças de menor idade.
 - c) arredondado e acomete crianças de maior idade.
 - d) arredondado e acomete crianças de menor idade.
- 44) Na avaliação da fratura do tálus, a incidência radiográfica descrita por CANALE e KELLY é realizada com flexão
- a) plantar máxima do tornozelo, supinação do pé em 15 graus e inclinação do raio em 75 graus em relação ao plano do chassi.
 - b) dorsal máxima do tornozelo, pronação do pé em 15 graus e inclinação do raio em 75 graus em relação ao plano do chassi.
 - c) plantar máxima do tornozelo, pronação do pé em 15 graus e inclinação do raio em 75 graus em relação ao plano do chassi.
 - d) dorsal máxima do tornozelo, supinação do pé em 15 graus e inclinação do raio em 75 graus em relação ao plano do chassi.
- 45) Na fratura do planalto tibial, a lesão mais comumente associada é a do
- a) menisco.
 - b) ligamento colateral medial.
 - c) ligamento cruzado anterior.
 - d) ligamento cruzado posterior.
- 46) Na estenose central do canal lombar, a claudicação neurogênica caracteriza-se clinicamente por
- a) teste da bicicleta positivo.
 - b) alívio dos sintomas em posição ortostática.
 - c) menor desconforto para deambular em aclives.
 - d) dor e parestesia dos MMII de distal para proximal.

- 47) Na espondilolistese displásica de alto grau, o risco elevado de progressão relaciona-se ao platô sacral
- a) plano e corpo vertebral de L5 retangular.
 - b) plano e corpo vertebral de L5 trapezoidal.
 - c) redondo e corpo vertebral de L5 retangular.
 - d) redondo e corpo vertebral de L5 trapezoidal.
- 48) Na fratura do enforcado, a lesão tipo II de LEVINE E EDWARDS apresenta como mecanismo de trauma
- a) flexão e distração.
 - b) flexão e compressão.
 - c) extensão e distração.
 - d) extensão e compressão.
- 49) Na lesão lombar da criança, a fratura da placa terminal é mais comum no gênero
- a) feminino e no segmento L3-L4.
 - b) feminino e no segmento L4-L5.
 - c) masculino e no segmento L3-L4.
 - d) masculino e no segmento L4-L5.
- 50) Na mielomeningocele nível torácico, os membros inferiores frequentemente apresentam-se ao nascimento com deformidade em
- a) flexão dos quadris e flexão dos joelhos.
 - b) flexão dos quadris e extensão dos joelhos.
 - c) extensão dos quadris e flexão dos joelhos.
 - d) extensão do quadris e extensão dos joelhos.
- 51) No trauma raquimedular, a síndrome medular incompleta com lesão do trato corticoespinhal e espinotalâmico e a preservação da propriocepção é a
- a) paralisia cruzada de BELL.
 - b) síndrome medular central.
 - c) síndrome medular anterior.
 - d) síndrome BROWN-SÉQUARD.
- 52) Na fratura cervical baixa associada a lesão da artéria vertebral com indicação de tratamento cirúrgico, deve-se evitar o
- a) acesso anterior e fixação com placa cervical.
 - b) acesso posterior e fixação com parafuso translaminar.
 - c) acesso posterior e fixação com parafuso de massa lateral.
 - d) acesso anterior e uso de espaçador intersomático (*cages*).

53) Na fratura da extremidade distal do rádio na criança, SALTER-HARRIS tipo III, o mecanismo de trauma dá-se por

- a) rotação e avulsão ligamentar radiocarpalvolar.
- b) rotação e avulsão ligamentar radiocarpal dorsal.
- c) compressão e avulsão ligamentar radiocarpal volar.
- d) compressão e avulsão ligamentar radiocarpal dorsal.

54) Na lesão do ligamento cruzado posterior, a complicação pós-operatória mais comum é a

- a) lesão vascular.
- b) lesão neurológica.
- c) redução do arco de movimento.
- d) necrose do côndilo femoral medial.

55) A fratura do côndilo lateral na criança MILCH tipo I corresponde, na classificação de SALTER-HARRIS, ao tipo

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

56) Na displasia do desenvolvimento do quadril, segundo a classificação ultrassonográfica de GRAAF, o ângulo entre o íliaco e o teto cartilaginoso do acetábulo é o

- a) alfa com valor normal menor que 55 graus.
- b) alfa com valor normal maior que 60 graus.
- c) beta com valor normal menor que 55 graus.
- d) beta com valor normal maior que 60 graus.

57) Na osteodistrofia renal, encontram-se níveis séricos de fosfato

- a) diminuídos e PTH normais.
- b) diminuídos e PTH elevados.
- c) elevados e PTH normais.
- d) elevados e PTH elevados.

58) Na epifisiólise da extremidade proximal do fêmur, o ângulo cervicodiafisário encontra-se

- a) diminuído e a anteversão diminuída.
- b) diminuído e a anteversão aumentada.
- c) aumentado e a anteversão diminuída.
- d) aumentado e a anteversão aumentada.

- 59) Na biomecânica do quadril, a carga na cabeça do fêmur é diminuída com a
- a) lateralização da cabeça femoral.
 - b) medialização da cabeça femoral.
 - c) anteriorização da cabeça femoral.
 - d) posteriorização da cabeça femoral.
- 60) Na biopsia óssea aberta, para evitar a formação de hematoma, o orifício deve ser
- a) deixado aberto.
 - b) fechado com a cortical do local.
 - c) preenchido com enxerto ósseo.
 - d) preenchido com metilmetacrilato.
- 61) Na fratura completa da diáfise da tíbia com a fíbula íntegra na criança, o desvio tende a ser em
- a) varo.
 - b) valgo.
 - c) recurvato.
 - d) antecurvato.
- 62) Na artroplastia total do quadril, o uso de cabeças com diâmetros maiores
- a) reduz o arco de movimento e a estabilidade.
 - b) amplia o arco de movimento e a estabilidade.
 - c) amplia o arco de movimento e reduz a estabilidade.
 - d) reduz o arco de movimento e aumenta a estabilidade.
- 63) Na infecção pós-artroplastia, a formação do biofilme ocorre na maioria dos casos a partir de
- a) 3 dias.
 - b) 1 semana.
 - c) 2 semanas.
 - d) 1 mês.

64) Na fratura por estresse da tíbia, a cintilografia óssea com tecnécio geralmente apresenta aumento de captação

- a) focal nas 3 fases do exame.
- b) focal somente na fase tardia.
- c) difuso nas 3 fases do exame.
- d) difuso somente na fase tardia.

65) A doença de PAGET é mais frequente em descendentes

- a) orientais com idade inferior a 55 anos.
- b) orientais com idade superior a 55 anos.
- c) caucasianos com idade inferior a 55 anos.
- d) caucasianos com idade superior a 55 anos.

66) Na artrogripose neuropática, na medula espinhal ocorre

- a) aumento do número de células do corno posterior.
- b) aumento do número de células do corno anterior.
- c) diminuição do número de células do corno posterior.
- d) diminuição do número de células do corno anterior.

67) No tratamento cirúrgico do pé torto congênito, a lesão iatrogênica do tendão do fibular longo causa

- a) flexão do hálux.
- b) deformidade residual do cavo.
- c) hipercorreção do varo do retropé.
- d) luxação dorsal da articulação talonavicular.

68) No pé plano adquirido do adulto, estágio III de JOHNSON-STROM, o tratamento cirúrgico é

- a) artrodese modelante do retropé.
- b) osteotomia de KOUTSOUGIANNIS.
- c) alongamento isolado da coluna lateral.
- d) transposição do flexor longo do hálux para o navicular.

69) A deformidade congênita posteromedial da tíbia associa-se com

- a) piora da deformidade angular e pseudartrose.
- b) correção da deformidade angular e pseudartrose.
- c) piora da deformidade angular e discrepância de comprimento.
- d) correção da deformidade angular e discrepância de comprimento.

70) A osteocondrite dissecante do joelho é mais frequente em

- a) meninos e no côndilo femoral medial.
- b) meninos e no côndilo femoral lateral.
- c) meninas e no côndilo femoral medial.
- d) meninas e no côndilo femoral lateral.

71) Na fratura do processo coronoide, segundo a classificação de O`DRISCOLL, o tipo I está comumente associado a fratura

- a) da ulna.
- b) do olécrano.
- c) da diáfise do rádio.
- d) da cabeça do rádio.

72) No processo de cicatrização dos tendões flexores da mão, o fechamento das polias favorece

- a) a formação de aderências.
- b) o mecanismo intrínseco de cicatrização.
- c) o mecanismo extrínseco de cicatrização.
- d) a proliferação de fibroblastos periféricos.

73) Na doença de KIENBOCK, a classificação de LICHTMAN grau IIIB é caracterizado por

- a) esclerose do semilunar.
- b) rotação fixa do escafoide.
- c) diminuição da altura carpal.
- d) fragmentação do semilunar.

74) Na avaliação da discrepância dos membros inferiores, o comprimento real do membro é a distância entre a

- a) trocanter maior e o maléolo lateral.
- b) trocanter maior e o maléolo medial.
- c) espinha ilíaca anterossuperior e o maléolo lateral.
- d) espinha ilíaca anterossuperior e o maléolo medial.

75) A atividade de vida diária que mais exige flexão do joelho é

- a) correr.
- b) caminhar.
- c) subir escadas.
- d) descer escadas.

76) Na fratura da diáfise do úmero na criança, aceita-se desvio em rotação medial de

- a) 15 graus e 20 graus de varo.
- b) 15 graus e 40 graus de varo.
- c) 30 graus e 20 graus de valgo.
- d) 30 graus e 40 graus de valgo.

77) Na fratura pertrocanterica do fêmur com lesão da cápsula articular, a diáfise é desviada pela ação do músculo

- a) iliopsoas.
- b) adutor longo.
- c) glúteo médio.
- d) gêmeo posterior.

78) Na fratura da extremidade proximal do úmero, o desvio da tuberosidade menor é

- a) lateral, pela ação do músculo infraespinhal.
- b) medial, pela ação do músculo infraespinhal.
- c) medial, pela ação do músculo subescapular.
- d) lateral, pela ação do músculo subescapular.

79) Na sinostose radioulnar proximal, a complicação mais frequente após osteotomia derrotatória de 90 graus é a

- a) pseudartrose.
- b) recidiva da sinostose.
- c) lesão do nervo radial.
- d) síndrome compartimental.

80) Na deficiência longitudinal do rádio e da ulna, os tipos mais comuns, segundo a classificação de BAYNE, são respectivamente

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

- 81) Na fratura dos ossos do antebraço na criança, a refratura é mais comum na fratura do tipo
- a) completa.
 - b) galho verde.
 - c) deformidade plástica.
 - d) descolamento epifisário.
- 82) No torcicolo muscular congênito, é fator de pior prognóstico do tratamento conservador a
- a) plagiocefalia.
 - b) idade inferior a 1 ano.
 - c) tumoração no m. esternocleidomastóideo.
 - d) fibrose do terço distal do m. esternocleidomastóideo.
- 83) Na necrose asséptica da cabeça do fêmur, a osteotomia proximal do fêmur tem melhor indicação
- a) nas lesões pós traumáticas.
 - b) nos estágios 1 e 2 de FICAT e ARLET.
 - c) nos pacientes com idade inferior a 65 anos.
 - d) nas lesões menores que 50% da cabeça femoral.
- 84) No cotovelo, são estabilizadores primários
- a) a tróclea e a cápsula articular.
 - b) a tróclea e o ligamento colateral lateral.
 - c) o processo coronoide e a cápsula articular.
 - d) o processo coronoide e o ligamento colateral lateral.
- 85) Na avaliação da marcha, o apoio da mão sobre a face anterior da coxa caracteriza
- a) marcha atáxica.
 - b) marcha escarvante.
 - c) insuficiência do m. quadríceps.
 - d) insuficiência do m. glúteo máximo.
- 86) A contratura de DUPUYTREN é mais frequente nos pacientes do gênero
- a) masculino e de padrão simétrico.
 - b) masculino e de padrão assimétrico.
 - c) feminino e de padrão simétrico.
 - d) feminino e de padrão assimétrico.

- 87) Na luxação acromioclavicular, a incidência radiográfica de
- a) ZANCA avalia a fratura da base do coracoide.
 - b) ZANCA avalia o deslocamento posterior da clavícula.
 - c) STRYKER avalia a fratura da base do coracoide.
 - d) STRYKER avalia o deslocamento posterior da clavícula.
- 88) Na “tríade terrível” do cotovelo, o mecanismo de trauma consiste na queda com o cotovelo em
- a) flexão e varo e com antebraço pronado.
 - b) flexão e valgo e com antebraço supinado.
 - c) extensão e varo e com antebraço pronado.
 - d) extensão e valgo e com antebraço supinado.
- 89) Na instabilidade do ombro, o tratamento cirúrgico da lesão de HILL-SACHS reversa com comprometimento da superfície articular de 25% é a
- a) hemiartroplastia.
 - b) transferência do coracoide.
 - c) reinserção da cápsula posterior.
 - d) transferência do m. subescapular.
- 90) Na anatomia da diáfise do antebraço do adulto, os músculos que compõem o “coxim móvel” (*mobile ward*) são
- a) supinador, abdutor longo polegar e extensor indicador.
 - b) pronador redondo, flexor radial carpo e flexor ulnar carpo.
 - c) extensor comum dos dedos, extensor ulnar do carpo e extensor dedo mínimo.
 - d) braquiorradial, extensor radial curto do carpo e extensor radial longo do carpo.
- 91) Na artrite séptica da criança, a análise do líquido sinovial revela contagem de leucócitos
- a) superior a 50.000 cel/mm³ e predomínio de linfócitos.
 - b) superior a 50.000 cel/mm³ e predomínio de neutrófilos.
 - c) entre 15.000 a 25.000 cel/mm³ e predomínio de linfócitos.
 - d) entre 15.000 a 25.000 cel/mm³ e predomínio de neutrófilos.
- 92) O enxerto ósseo homólogo tem como principal propriedade a
- a) osteogênese.
 - b) osteoindução.
 - c) osteocondução.
 - d) osteorregulação.

- 93) Na fratura da diáfise dos ossos do antebraço do adulto, o uso de haste intramedular é indicada na fratura
- a) segmentar da ulna.
 - b) complexa irregular da ulna.
 - c) segmentar do rádio e da ulna.
 - d) complexa irregular do rádio e da ulna.
- 94) Na fratura desviada da extremidade distal da clavícula da criança tipo V de ROCKWOOD, a estrutura que normalmente se rompe é o
- a) periósteo inferior.
 - b) periósteo superior.
 - c) ligamento conoide.
 - d) ligamento trapezoide.
- 95) Na fratura exposta, o fechamento primário da lesão de pele deve ser realizado em paciente com ISS (*Injury Severity Score*)
- a) menor que 20, com diabetes melitus.
 - b) menor que 20, sem diabetes melitus.
 - c) maior que 25, com diabetes melitus.
 - d) maior que 25, sem diabetes melitus.
- 96) Na fratura da extremidade proximal do fêmur da criança, a complicação de pior prognóstico é
- a) infecção.
 - b) condrólise.
 - c) osteonecrose.
 - d) pseudartrose.
- 97) Na fratura periprotética intra-operatória do fêmur após artroplastia total do quadril, a classificação de VANCOUVER tipo B1 significa
- a) fratura sem desvio da diáfise.
 - b) perfuração cortical da diáfise.
 - c) perfuração cortical da metáfise.
 - d) fratura sem desvio da metáfise.
- 98) No princípio da estabilidade absoluta, a placa com compressão axial deve ser
- a) pré-moldada e os parafusos iniciais próximos ao traço de fratura.
 - b) pré-moldada e os parafusos iniciais distantes do traço de fratura.
 - c) pré-tensionada e os parafusos iniciais próximos ao traço de fratura.
 - d) pré-tensionada e os parafusos iniciais distantes do traço de fratura.

99) No movimento do punho de radial para ulnar, a fileira proximal do carpo gira no sentido

- a) ulnar.
- b) radial.
- c) dorsal.
- d) palmar.

100) Na osteíte púbica, em caso de falha do tratamento clínico, indica-se a intervenção cirúrgica após um período de, no mínimo,

- a) 3 meses.
- b) 6 meses.
- c) 9 meses.
- d) 12 meses.

1. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 2427 Pg.
2. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 3202 Pg.
3. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 3493 Pg.
4. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 1002 Pg.
5. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 931-32 Pg.
6. The EFORT Textbook Única Ed. 1957 Pg.
7. Tachdjian's pediatric orthopaedics 5 Ed. 682 Pg.
8. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 2434 Pg.
9. EXAME FÍSICO em ORTOPEDIA 2002 Ed. 285 Pg.
10. Campbell's Operative Orthopaedics 13e Ed. 2437 Pg.
11. Campbell's Operative Orthopaedics 13e Ed. 2141 Pg.
12. Campbell's Operative Orthopaedics 13e Ed. 2842 Pg.
13. The EFORT Textbook Única Ed. 1542 Pg.
14. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 1893 Pg.
15. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 875 Pg.
16. Green's Skeletal Trauma in Children 5 Ed. 16 Pg.
17. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics 7 Ed. 1801 Pg.
18. Green's Skeletal Trauma in Childre 5 Ed. 408 Pg.
19. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática 5 Ed. 138 Pg.
20. Tachdjian's pediatric orthopaedics 5 Ed. 5 Pg.
21. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics 7 Ed. 1264 Pg.
22. Exame físico em ortopedia 2 Ed. 59 Pg.
23. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics 7 Ed. 1665 Pg.
24. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 1639 Pg.
25. Tachdjian's pediatric orthopaedics 5 Ed. 466 Pg.
26. Propedêutica Ortopédica e Traumatologia. 1 Ed. 352 Pg.
27. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 872 Pg.
28. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics 7 Ed. 1822 Pg.
29. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics 7 Ed. 1508 Pg.
30. Campbell's operative orthopaedics 12/13 Ed. 4201; 4204 Pg.
31. Campbell's operative orthopaedics 12/13 Ed. 2728 Pg.
32. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 2156-2157 Pg.
33. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 2231 Pg.
34. Rockwood and Green's Fractures in adults 7 Ed. 1880 Pg.
35. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 1488 Pg.
36. Tachdjian's pediatric orthopaedics 5 Ed. 1080 Pg.
37. Propedêutica Ortopédica e Traumatologia 1 Ed. 88 Pg.

38. Campbell's operative orthopaedics 12 Ed. 930 Pg.
39. The EFORT Textbook Única Ed. 4037 Pg.
40. The EFORT Textbook Única Ed. 4020 Pg.
41. Campbell's operative orthopaedics 12 Ed. 802 Pg.
42. Tachdjian's pediatric orthopaedics 7 Ed. 454 Pg.
43. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics 7 Ed. 1144 Pg.
44. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 2597 Pg.
45. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 2328 Pg.
46. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 1698 Pg.
47. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 1730-1731 Pg.
48. Skeletal Trauma 5 Ed. 851 Pg.
49. Skeletal Trauma 5 Ed. 304 Pg.
50. Tachdjian's pediatric orthopaedics 5 Ed. 1904 Pg.
51. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 1658 Pg.
52. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 1752 Pg.
53. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 358 Pg.
54. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 2254 Pg.
55. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children 8 Ed. 704 Pg.
56. Tachdjian's pediatric orthopaedics 5 Ed. 499 Pg.
57. Tachdjian's pediatric orthopaedics 5 Ed. e-584 Pg.
58. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics 7 Ed. 1167 Pg.
59. Sizinio K. Hebert 5 Ed. 348 Pg.
60. Campbell's operative orthopaedics 12 Ed. 837 Pg.
61. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children 8 Ed. 939 Pg.
62. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 173 Pg.
63. The EFORT Textbook Única Ed. 2512 Pg.
64. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 653 Pg.
65. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 917 Pg.
66. Tachdjian's pediatric orthopaedics 5 Ed. 2310 Pg.
67. Tachdjian's pediatric orthopaedics 5 Ed. 936 Pg.
68. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 4499 Pg.
69. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 1169 Pg.
70. Sizinio K. Hebert 5 Ed. 1106 e 1017 Pg.
71. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 1204 Pg.
72. The EFORT Textbook Única Ed. 958 Pg.
73. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 3519 Pg.
74. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics 7 Ed. 1342 Pg.
75. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 403 Pg.
76. Rockwood and Green's Fractures in children 8 Ed. 1076 Pg.
77. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 2082 Pg.
78. Skeletal Trauma 5 Ed. 1423 Pg.
79. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics 7 Ed. 927 Pg.
80. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics 7 Ed. 931 Pg.
81. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics 7 Ed. 1755 Pg.
82. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics 7 Ed. 854 Pg.
83. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 385 Pg.
84. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 1205 Pg.
85. Exame físico em ortopedia 2 Ed. 291 Pg.
86. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 3734 Pg.
87. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 1582 Pg.
88. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 1204 Pg.
89. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 2389 Pg.
90. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 1142 Pg.
91. Tachdjian's pediatric orthopaedics 5 Ed. 1054 Pg.
92. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 128 Pg.
93. Skeletal Trauma 5 Ed. 1320 Pg.
94. Tachdjian's pediatric orthopaedics 5 Ed. 1247-8 Pg.
95. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 382 Pg.
96. Tachdjian's pediatric orthopaedics 5 Ed. 1393 Pg.
97. Rockwood and Green's Fractures in adults 8 Ed. 704 Pg.

98. Campbell's operative orthopaedics 13 Ed. 2963 Pg.
99. Campbell's operative orthopaedics 12 Ed. 3386 Pg.
100. Campbell's operative orthopaedics 12 Ed. 357 Pg.