

TARO

2020



S B O T

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Caro Especializando:

Este é o **TESTE DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES EM ORTOPEDIA (TARO) 2020.**

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

Dr. Alexandre Godoy
Dr. Grimaldo Martins Ferro- Vice- Presidente
Dr. Gustavo Pacheco
Dr. Luciano Barbosa
Dr. Luiz Eduardo Moreira Teixeira- Presidente
Dr. Marcelo Bragança
Dr. Paulo Piluski
Dr. Renato Hiroshi Salvioni Ueta- Secretário-executivo
Dr. Ricardo Canquerini
Dr. Rodrigo Rodarte
Dr. Walter Ricioli Jr
Dr. Weverley Rubele Valenza- Secretário-adjunto

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 biomecânica do tornozelo, o efeito do eixo
 - A) oblíquo da articulação determina rotação interna do pé durante a dorsiflexão.
 - B) oblíquo da articulação determina rotação interna do pé durante a flexão plantar.
 - C) transverso da articulação determina rotação interna do pé durante a dorsiflexão.
 - D) transverso da articulação determina rotação interna do pé durante a flexão plantar.

- 2) Na semiologia do joelho, a avaliação da retração da musculatura isquiotibial em decúbito dorsal é iniciada com o joelho em
 - A) 45 graus e o quadril em 45 graus.
 - B) 45 graus e o quadril em 90 graus.
 - C) 90 graus e o quadril em 45 graus.
 - D) 90 graus e o quadril em 90 graus.

- 3) Na consolidação das fraturas diafisárias, a maior parte da resposta vascular provém do
 - A) endóstio.
 - B) perióstio.
 - C) osso cortical.
 - D) tecido mole adjacente.

- 4) No descolamento epifisário proximal da tíbia, o mecanismo de trauma e os tipos mais frequentes de acordo com a classificação de SALTER-HARRIS são
 - A) varo e valgo e tipos I e II.
 - B) varo e valgo e tipos III e IV.
 - C) hiperextensão e tipos I e II.
 - D) hiperextensão e tipos III e IV.

5) No descolamento epifisário proximal do úmero, de acordo com a classificação de SALTER-HARRIS, o tipo associado à luxação gleno-umeral é o

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

6) No pé torto congênito, a transposição da inserção do tendão do músculo tibial anterior para o cuneiforme lateral ou cuboide está indicada para a correção da deformidade em

- A) equino valgo fixo do retropé.
- B) equino varo dinâmico do retropé.
- C) inversão ou supinação fixa do mediopé.
- D) inversão ou supinação dinâmica do mediopé.

7) No pé talo vertical, nas incidências radiográficas em AP e perfil, o ângulo de KITE está, respectivamente,

- A) diminuído e diminuído.
- B) diminuído e aumentado.
- C) aumentado e diminuído.
- D) aumentado e aumentado.

8) Na osteomielite hematogênica aguda, o acometimento metafisário associado à artrite séptica é mais frequente em crianças

- A) maiores que 18 meses e no joelho.
- B) menores que 18 meses e no joelho.
- C) maiores que 18 meses e no quadril.
- D) menores que 18 meses e no quadril.

9) A pseudoartrose congênita da clavícula ocorre mais frequentemente no lado

- A) direito e no 1/3 lateral.
- B) direito e no 1/3 médio.
- C) esquerdo e no 1/3 lateral.
- D) esquerdo e no 1/3 médio.

10) Na fratura metafisária proximal da tíbia na criança, a faixa etária e a complicação mais frequente são, respectivamente, entre

- A) 3 a 6 anos e deformidade em varo.
- B) 3 a 6 anos e deformidade em valgo.
- C) 9 a 12 anos e deformidade em varo.
- D) 9 a 12 anos e deformidade em valgo.

11) Na lesão completa do nervo periférico, um dos sintomas relacionados ao sistema nervoso autônomo é a

- A) anidrose em uma área geralmente igual ou maior que o déficit sensitivo.
- B) anidrose em uma área geralmente igual ou menor que o déficit sensitivo.
- C) hiper-hidrose em uma área geralmente igual ou maior que o déficit sensitivo.
- D) hiper-hidrose em uma área geralmente igual ou menor que o déficit sensitivo.

12) Na lesão dos tendões flexores da mão, a sutura epitendínea contínua associada à sutura central ou nuclear aumenta a resistência em

- A) 20%.
- B) 50%.
- C) 70%.
- D) 90%.

- 13) Na fratura extra-articular da falange média dos dedos da mão, a deformidade com ápice volar ocorre quando o traço de fratura é
- A) em qualquer posição da falange.
 - B) distal à inserção do flexor superficial do dedo.
 - C) sobre a inserção do flexor superficial do dedo.
 - D) proximal à inserção do flexor superficial do dedo.
- 14) No manejo inicial da lesão do anel pélvico tipo B1 de TILE, a redução é realizada com os membros inferiores em
- A) flexão e adução.
 - B) flexão e abdução.
 - C) rotação interna e adução.
 - D) rotação interna e abdução.
- 15) Na fratura da cabeça e colo do rádio, a “zona de segurança” de SMITH para o uso de placa está localizada na superfície
- A) lateral da cabeça do rádio com o punho em neutro.
 - B) medial da cabeça do rádio com o punho em neutro.
 - C) lateral da cabeça do rádio com o antebraço supinado.
 - D) medial da cabeça do rádio com o antebraço supinado.
- 16) Nas lesões traumáticas da coluna cervical subaxial, são pontuados com 2 pontos, segundo WHITE & PANJABI, a
- A) translação de 3,5 mm e a lesão radicular.
 - B) lesão dos elementos posteriores e a lesão radicular.
 - C) lesão dos elementos anteriores e o estreitamento anormal do disco.
 - D) lesão dos elementos anteriores e a angulação sagital maior que 11 graus.

17) No traumatismo raquimedular, a pressão arterial deve ser controlada com medicações vasopressoras com ação

- A) α -agonista.
- B) β -agonista.
- C) β -antagonista.
- D) α e β -agonista.

18) No trauma cervical na criança, a linha radiográfica de SWISCHUK avalia

- A) o os *odontoideum*.
- B) a invaginação basilar.
- C) a pseudoluxação C2-C3.
- D) a lesão do ligamento transversos.

19) No exame físico da coluna, o déficit do músculo glúteo médio está associado à lesão da raiz

- A) L3
- B) L4
- C) L5
- D) S1

20) Na lesão SLAP aguda do ombro, é um achado artroscópico de instabilidade bíceps-labral

- A) a presença de hemorragia.
- B) a laceração do tendão do bíceps.
- C) o deslocamento de 3 mm com a tração do tendão do bíceps.
- D) a ausência de tecido de granulação na inserção do tendão do bíceps.

- 21) Na luxação traumática anterior do ombro, o nervo e a artéria mais frequentemente acometidos são, respectivamente, o nervo
- A) axilar e a artéria axilar.
 - B) musculocutâneo e artéria axilar.
 - C) axilar e a artéria circunflexa posterior do úmero.
 - D) musculocutâneo e a artéria circunflexa posterior do úmero.
- 22) Nas lesões irreparáveis do manguito rotador, o uso da prótese reversa de ombro tem como princípio biomecânico a
- A) lateralização do *offset* umeral e a ascensão do centro de rotação da cabeça umeral.
 - B) medialização do *offset* umeral e a ascensão do centro de rotação da cabeça umeral.
 - C) lateralização do *offset* umeral e o abaixamento do centro de rotação da cabeça umeral.
 - D) medialização do *offset* umeral e o abaixamento do centro de rotação da cabeça umeral.
- 23) Na fratura de GALEAZZI, são sinais radiográficos de instabilidade da articulação radiulnar distal, o traço de fratura a
- A) mais de 7,5 cm da superfície articular distal do rádio e fratura da base do estiloide ulnar.
 - B) mais de 7,5 cm da superfície articular distal do rádio e fratura do ápice do estiloide ulnar.
 - C) menos de 7,5 cm da superfície articular distal do rádio e fratura da base do estiloide ulnar.
 - D) menos de 7,5 cm da superfície articular distal do rádio e fratura do ápice do estiloide ulnar.

24) A artrose primária de cotovelo normalmente se inicia na

- A) articulação radiulnar.
- B) articulação capitulorradial.
- C) porção anterior da articulação umeroulnar.
- D) porção posterior da articulação umeroulnar.

25) Na instabilidade rotatória posterolateral do cotovelo, a manobra diagnóstica consiste em

- A) carga axial, com estresse em valgo e antebraço pronado.
- B) carga axial, com estresse em valgo e antebraço supinado.
- C) carga torcional, com estresse em varo e antebraço pronado.
- D) carga torcional, com estresse em varo e antebraço supinado.

26) Na paralisia cerebral, o tipo atetoide apresenta acometimento no nível

- A) piramidal.
- B) cerebelar.
- C) ventricular.
- D) extrapiramidal.

27) Na tuberculose óssea, o segmento da coluna mais frequentemente acometido é o

- A) arco posterior na coluna torácica alta.
- B) corpo vertebral na coluna torácica alta.
- C) arco posterior na transição toracolumbar.
- D) corpo vertebral na transição toracolumbar.

28) Na epifisiólise proximal do fêmur, são fatores biomecânicos associados à etiologia

- A) o aumento da anteversão e aumento do ângulo cervicodiafisário.
- B) o aumento da anteversão e diminuição do ângulo cervicodiafisário.
- C) a diminuição da anteversão e aumento do ângulo cervicodiafisário.
- D) a diminuição da anteversão e diminuição do ângulo cervicodiafisário.

29) Na displasia do desenvolvimento do quadril diagnosticada tardiamente (9 meses de idade), o achado mais confiável é

- A) o sinal de HART.
- B) o teste de BARLOW.
- C) o teste de ORTOLANI.
- D) o sinal de PETER-BADE.

30) Na mielomeningocele, a presença de medula presa na ressonância magnética é

- A) rara e 30% dos pacientes tem sinais clínicos.
- B) rara e 70% dos pacientes tem sinais clínicos.
- C) comum e 30% dos pacientes tem sinais clínicos.
- D) comum e 70% dos pacientes tem sinais clínicos.

31) Na deficiência focal femoral proximal, a contratura muscular do quadril é em flexão,

- A) adução e rotação interna.
- B) adução e rotação externa.
- C) abdução e rotação interna.
- D) abdução e rotação externa.

- 32) Na fratura de MONTEGGIA do tipo I de BADO, após redução incruenta, a imobilização gessada é realizada com o antebraço
- A) pronado e cotovelo fletido 60 graus.
 - B) pronado e cotovelo fletido 110 graus.
 - C) supinado e cotovelo fletido 60 graus.
 - D) supinado e cotovelo fletido 110 graus.
- 33) Na fratura dos ossos do pé da criança, é sinal radiográfico altamente sugestivo da lesão de LISFRANC, a concomitância da fratura da base do
- A) primeiro metatarso e do cuboide.
 - B) primeiro metatarso e do cuneiforme medial.
 - C) segundo metatarso e do cuboide.
 - D) segundo metatarso e do cuneiforme medial.
- 34) No diagnóstico da síndrome compartimental aguda das extremidades é mais importante a avaliação
- A) dos pulsos distais.
 - B) do grau de edema.
 - C) do exame físico seriado.
 - D) da sensibilidade dos dedos.
- 35) A placa de neutralização tem como função proteger o
- A) foco de fratura das forças de flexão.
 - B) parafuso de tração das forças de flexão.
 - C) foco de fratura das forças de cisalhamento.
 - D) parafuso de tração das forças de cisalhamento.

36) Na fratura do terço distal do fêmur decorrente de trauma de alta energia, a artéria poplítea apresenta maior risco de lesão quando associada à lesão

- A) meniscal.
- B) ligamentar.
- C) do mecanismo extensor.
- D) do terço proximal da fíbula.

37) A fratura do planalto tibial medial com cisalhamento posterior envolve a subluxação da extremidade proximal da tíbia

- A) lateralmente.
- B) medialmente.
- C) anteriormente.
- D) posteriormente.

38) Na instabilidade patelar, o ângulo Q aumentado determina vetor de força

- A) lateral à articulação femoropatelar à medida que o joelho é fletido.
- B) medial à articulação femoropatelar à medida que o joelho é fletido.
- C) lateral à articulação femoropatelar à medida que o joelho é estendido.
- D) medial à articulação femoropatelar à medida que o joelho é estendido.

39) Na fratura do processo coronoide, segundo a classificação de O'DRISCOLL, o tipo II acomete a

- A) base e associa-se à tríade terrível.
- B) faceta anteromedial e associa-se à tríade terrível.
- C) base e associa-se à instabilidade rotatória posteromedial.
- D) faceta anteromedial e associa-se à instabilidade rotatória posteromedial.

40) Na lesão do ligamento cruzado anterior, a reconstrução com enxerto quádruplo de tendões flexores do joelho apresenta

- A) maior taxa de rotura e pior posicionamento anatômico no fêmur.
- B) menor taxa de rotura e melhor posicionamento anatômico no fêmur.
- C) menor taxa de rotura e pior posicionamento anatômico no fêmur.
- D) maior taxa de rotura e melhor posicionamento anatômico no fêmur.

41) O ácido tranexâmico é um medicamento que atua no mecanismo de

- A) ativação da prostaciclina.
- B) ativação da antitrombina.
- C) inibição da ativação do plasminogênio.
- D) inibição dos fatores V e VIII da coagulação.

42) A doença de OLLIER é uma condição de caráter

- A) hereditário e predominância bilateral.
- B) hereditário e predominância unilateral.
- C) não hereditário e predominância bilateral.
- D) não hereditário e predominância unilateral.

43) A condromatose sinovial é uma

- A) neoplasia mais frequente no joelho do adulto.
- B) neoplasia mais frequente no joelho da criança.
- C) metaplasia mais frequente no joelho do adulto.
- D) metaplasia mais frequente no joelho da criança.

44) O uso de biocerâmica como enxerto estrutural apresenta como principal propriedade a

- A) osteogênese.
- B) osteoindução.
- C) osteocondução.
- D) osteovascularização.

45) Na fratura de MAISONNEUVE, o mecanismo de trauma consiste na

- A) supinação-adução.
- B) pronação-abdução.
- C) pronação-rotação externa.
- D) supinação-rotação externa.

46) O osso do tarso mais frequentemente fraturado é o

- A) tálus.
- B) cuboide.
- C) calcâneo.
- D) navicular.

47) Na fratura transtrocantérica, a fratura mais frequentemente associada é a da extremidade distal do

- A) rádio ipsilateral.
- B) rádio contralateral.
- C) úmero ipsilateral.
- D) úmero contralateral.

48) Na artroplastia do tornozelo, as fraturas que ocorrem mais frequentemente no intra-operatório são as

- A) do tálus.
- B) do maléolo medial.
- C) do maléolo posterior.
- D) da metáfise distal da tíbia.

49) A instabilidade anterossuperior do ombro que ocorre na fase tardia da artropatia do manguito rotador decorre da insuficiência final do ligamento

- A) coracoumeral.
- B) coracoacromial.
- C) glenoumeral médio.
- D) glenoumeral superior.

50) Na semiologia do cotovelo, para investigação da compressão do nervo ulnar, a flexão máxima do cotovelo com o punho em extensão tensiona

- A) a arcada de FROHSE.
- B) o ligamento de STRUTHERS.
- C) o músculo flexor ulnar do carpo.
- D) a aponeurose posterior do tríceps e o ligamento epicôndilo-olecraniano.

51) Na análise de líquido sinovial por artrocentese, a amostra para contagem celular e estudos citológicos idealmente deve ser acondicionada no

- A) tubo sem anticoagulante.
- B) tubo com heparina sódica.
- C) frasco de urocultura ou seringa.
- D) tubo com EDTA (ácido etilenodiamino tetra-acético).

52) No tratamento da lesão de plexo braquial, a cirurgia de OBERLIN é a transferência do

- A) nervo frênico para o supraescapular.
- B) nervo acessório para o supraescapular.
- C) fascículo do nervo ulnar para o ramo motor do musculocutâneo.
- D) fascículo do nervo radial para o ramo motor do musculocutâneo.

53) Na osteogênese imperfeita, de acordo com a classificação de SILLENCE modificada, o diagnóstico diferencial com osteossarcoma deve ser realizado no tipo

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

54) O tumor benigno mais prevalente do sacro é o

- A) cordoma.
- B) osteoblastoma.
- C) granuloma eosinofílico.
- D) tumor de células gigantes.

55) Na espondilolistese, segundo a classificação de WILTSE, o tipo III acomete mais frequentemente o segmento

- A) L4-L5 e associado ao alogamento da *pars interarticularis*.
- B) L5-S1 e associado ao alogamento da *pars interarticularis*.
- C) L4-L5 e associado a alterações degenerativas.
- D) L5-S1 e associado a alterações degenerativas.

- 56) Na doença de CHARCOT-MARIE-TOOTH, são achados clínicos comuns a escoliose toracolombar
- A) leve, atrofia da panturrilha e pé equinocavo.
 - B) grave, atrofia da panturrilha e pé planovalgo.
 - C) leve, hipertrofia da panturrilha e pé planovalgo.
 - D) grave, hipertrofia da panturrilha e pé equinocavo.
- 57) Na fratura do côndilo lateral na criança, a dissecação extensa posterolateral no acesso cirúrgico, aumenta a incidência de
- A) cúbito varo.
 - B) cúbito valgo.
 - C) osteonecrose.
 - D) pseudoartrose.
- 58) Na hemimelia fibular, podem ser observadas a hipoplasia do côndilo femoral
- A) lateral e a instabilidade anteroposterior do joelho.
 - B) lateral e a instabilidade em varo e valgo do joelho.
 - C) medial e a instabilidade anteroposterior do joelho.
 - D) medial e a instabilidade em varo e valgo do joelho.
- 59) Na doença do tendão de calcâneo, o termo tendinose refere-se à lesão
- A) reversível com processo inflamatório.
 - B) reversível sem processo inflamatório.
 - C) irreversível com processo inflamatório.
 - D) irreversível sem processo inflamatório.

60) A fase do processamento da dor na qual as vias inibitórias ou excitatórias descendem para o nível medular é chamada de

- A) condução.
- B) percepção.
- C) modulação.
- D) transmissão.

61) Na síndrome compartimental da criança, o sintoma mais relevante para o diagnóstico é a

- A) dor.
- B) agitação.
- C) parestesia.
- D) ausência de pulso.

62) O tipo de maus-tratos mais frequente nas crianças é

- A) o físico.
- B) o sexual.
- C) o emocional.
- D) a negligência.

63) Na mão reumatoide, o acometimento osteoarticular inicia-se, preferencialmente, na borda ulnar do punho e em sequência os ossos do carpo deslocam-se em

- A) pronação, desvio radial e dorsal.
- B) pronação, desvio ulnar e palmar.
- C) supinação, desvio radial e dorsal.
- D) supinação, desvio ulnar e palmar.

64) Na propedêutica do tumor glômico, o teste de LOVE é caracterizado pela presença de dor

- A) à pressão direta no hiponiquio.
- B) ao mergulho do dedo em água gelada.
- C) à transluminação ungueal com lâmpada incandescente.
- D) à pressão direta sobre o tumor com um objeto pequeno e firme.

65) Na hemofilia, a hemorragia intramuscular ocorre com maior frequência no

- A) sartório.
- B) psoas maior.
- C) tríceps sural.
- D) quadríceps femoral.

66) Na artroscopia do punho, o portal que permite melhor inspeção do complexo da fibrocartilagem triangular é o

- A) 6R.
- B) 6U.
- C) 3-4.
- D) 4-5.

67) No acesso de HENRY ao terço distal do rádio, as estruturas em risco são a

- A) artéria radial e o nervo mediano.
- B) artéria interóssea anterior e o nervo mediano.
- C) artéria radial e o ramo sensitivo do nervo radial.
- D) artéria interóssea anterior e o ramo sensitivo do nervo radial.

68) No desenvolvimento embrionário, falhas na zona de atividade polarizada podem resultar em

- A) polidactilia.
- B) camptodactilia.
- C) síndrome unha-patela.
- D) deformidades transversas.

69) Na macrodactilia do membro superior, o dedo mais frequentemente acometido é o

- A) anelar.
- B) médio.
- C) polegar.
- D) indicador.

70) Na fratura-luxação de BENNETT, o desvio do fragmento distal é

- A) volar - radial do ápice com encurtamento e pronação do eixo.
- B) volar - radial do ápice com encurtamento e supinação do eixo.
- C) dorsal - radial do ápice com encurtamento e pronação do eixo.
- D) dorsal - radial do ápice com encurtamento e supinação do eixo.

71) Na fratura do escafoide, o mecanismo de trauma mais frequente é a queda com

- A) hiperflexão e desvio ulnar do punho.
- B) hiperflexão e desvio radial do punho.
- C) hiperextensão e desvio ulnar do punho.
- D) hiperextensão e desvio radial do punho.

72) No estadiamento dos sarcomas ósseos pela *American Joint Committee on Cancer* (AJCC), o estágio III é caracterizado por

- A) metástases saltitantes.
- B) ausência de metástases.
- C) metástases pulmonares.
- D) metástases extrapulmonares.

73) Na fratura patológica do fêmur em adolescente, na vigência de quimioterapia para osteossarcoma, o tratamento melhor indicado é

- A) cirúrgico e suspensão da quimioterapia.
- B) cirúrgico e manutenção da quimioterapia.
- C) conservador e suspensão da quimioterapia.
- D) conservador e manutenção da quimioterapia.

74) O adamantinoma tem como principal diagnóstico diferencial a displasia

- A) fibrosa da tíbia.
- B) fibrosa do fêmur.
- C) osteofibrosa da tíbia.
- D) osteofibrosa do fêmur.

75) No osteossarcoma, o subtipo com pior prognóstico é o

- A) primário superficial.
- B) primário de alto grau.
- C) secundário à radiação.
- D) secundário à doença de PAGET.

- 76) Na histologia dos tumores ósseos, o mieloma múltiplo apresenta células
- A) redondas com produção de amiloide.
 - B) redondas sem produção de amiloide.
 - C) fusiformes com produção de amiloide.
 - D) fusiformes sem produção de amiloide.
- 77) Na via de acesso anterior ao tornozelo, quando utilizada a abordagem entre os tendões tibial anterior e o extensor longo do hálux, o feixe neurovascular é afastado
- A) lateralmente com o tendão tibial anterior.
 - B) medialmente com o tendão tibial anterior.
 - C) lateralmente com o tendão extensor longo dos dedos.
 - D) medialmente com o tendão extensor longo dos dedos.
- 78) No pé plano flexível, as deformidades encontradas no retropé e no antepé são, respectivamente, o
- A) varismo e a pronação.
 - B) varismo e a supinação.
 - C) valgismo e a pronação.
 - D) valgismo e a supinação.
- 79) No pé cavo, o ângulo de KITE tendendo a zero, na incidência radiográfica em anteroposterior com apoio, indica
- A) varismo do retropé.
 - B) pronação do antepé.
 - C) valgismo do retropé.
 - D) supinação do antepé.

80) No hálux valgo com ângulo articular metatarsal distal maior que 15 graus, a osteotomia que permite correção adicional do valgismo é a de

- A) AKIN.
- B) LUDLOFF.
- C) CHEVRON.
- D) MITCHELL.

81) Na fratura da extremidade proximal do úmero, são fatores preditivos de necrose avascular, segundo HERTEL, o desvio da dobradiça medial

- A) maior que 2 mm e extensão metafisária maior que 8 mm
- B) maior que 2 mm e extensão metafisária menor que 8 mm
- C) menor que 2 mm e extensão metafisária maior que 8 mm
- D) menor que 2 mm e extensão metafisária menor que 8 mm

82) Na fratura do úmero distal do adulto, o sinal do duplo crescente na radiografia em perfil do cotovelo é indicativo de fratura

- A) isolada da tróclea.
- B) isolada do capítulo.
- C) do epicôndilo medial.
- D) do capítulo com extensão para tróclea.

83) Na fratura do planalto tibial, segundo KFURI e SCHATZKER, os parâmetros anatômicos que dividem o planalto tibial no plano coronal em anterior e posterior são os limites

- A) anterior da cabeça da fíbula e anterior da inserção do ligamento colateral medial.
- B) anterior da cabeça da fíbula e posterior da inserção do ligamento colateral medial.
- C) posterior da cabeça da fíbula e anterior da inserção do ligamento colateral medial.

D) posterior da cabeça da fíbula e posterior da inserção do ligamento colateral medial.

84) Na fratura supracondiliana do úmero na criança, a deformidade que pode se remodelar com o crescimento esquelético é a

- A) em varo.
- B) em valgo.
- C) rotacional.
- D) hiperextensão.

85) Na fratura do terço proximal do fêmur na criança, a complicação mais frequentemente associada ao tipo IV de DELBET é a

- A) pseudoartrose.
- B) necrose avascular.
- C) deformidade em varo.
- D) deformidade em valgo.

86) Na osteoporose senil a atividade osteoclástica encontra-se

- A) diminuída e a calciúria normal.
- B) aumentada e a calciúria normal.
- C) diminuída e a calciúria aumentada.
- D) aumentada e a calciúria aumentada.

87) Na fratura toracolombar, deve-se suspeitar de lesão na dura-máter quando se observa fratura

- A) do pedículo.
- B) vertical da lâmina.
- C) do processo transversos.
- D) do muro posterior do corpo vertebral.

88) Durante o tratamento cirúrgico da fratura subtrocanteriana do fêmur, com haste cefalomedular, é indicação de revisão imediata da síntese

- A) o desvio em varo de 10 graus.
- B) o desvio rotacional de 10 graus.
- C) o encurtamento de 2,5 cm.
- D) a flexão do fragmento proximal de 15 graus.

89) No tratamento conservador da fratura da diáfise umeral, a contração muscular ativa, o efeito hidráulico das partes moles e a gravidade são os princípios do tratamento com

- A) tipoia VELPEAU.
- B) órtese de SARMIENTO.
- C) gesso circular axilopalmar.
- D) tala tipo pinça de confeitiro.

90) Na hérnia de disco lombar com compressão de raiz de L4 são alterações no exame clínico o déficit sensitivo

- A) no dorso do pé e do reflexo patelar.
- B) medial da perna e do reflexo patelar.
- C) na borda lateral do pé e do reflexo aquileu.
- D) anterolateral da perna e do reflexo do tibial posterior.

91) Na estenose do canal lombar, a claudicação neurogênica tem como característica o início da dor ao caminhar uma distância

- A) fixa e é aliviada ao sentar-se.
- B) fixa e é aliviada ao ficar de pé.
- C) variável e é aliviada ao ficar de pé.
- D) variável e é aliviada ao sentar-se.

92) Na formação embriológica do quadril, o acetábulo e a cabeça do fêmur são derivados

- A) do mesmo tecido de células mesenquimais.
- B) de diferentes tecidos de células mesenquimais.
- C) de diferentes tecidos e de células mesenquimais diferentes.
- D) do mesmo tecido, porém, de células mesenquimais diferentes.

93) Na artroscopia do quadril, a lesão do nervo cutâneo femoral lateral é uma complicação que ocorre com a

- A) medialização do portal anterior.
- B) lateralização do portal anterior.
- C) medialização do portal anterolateral.
- D) lateralização do portal anterolateral.

94) No escorbuto, os achados radiográficos ocorrem mais frequentemente nos ossos

- A) chatos e notam-se áreas de calcificação epifisária.
- B) longos e notam-se áreas de calcificação epifisária.
- C) chatos e notam-se áreas de calcificação metafisária.
- D) longos e notam-se áreas de calcificação metafisária.

95) A ruptura do tendão quadricipital e patelar está associada ao uso de

- A) esteroides.
- B) miorrelaxantes.
- C) anticoagulantes.
- D) anti-inflamatórios não esteroidais.

96) Na osteocondrite dissecante do joelho da criança, é uma indicação de tratamento cirúrgico

- A) o acometimento bilateral.
- B) a presença de fise aberta.
- C) a dor e persistência do quadro por 3 meses.
- D) a persistência do quadro após fechamento da fise.

97) Na pseudoartrose do fêmur, quando há desvio angular e translacional, o centro de rotação da angulação (CORA) nas incidências radiográficas em AP e perfil encontra-se

- A) no mesmo nível.
- B) em níveis diferentes.
- C) em posição mais distal no fragmento distal.
- D) em posição mais proximal no fragmento distal.

98) Na fratura periprotetica na imagem a seguir, a melhor forma de tratamento é a osteossíntese interna com



- A) uso de enxerto ósseo.
- B) uso de cerclagem isolada.
- C) revisão do componente femoral.
- D) manutenção do componente femoral.

99) De acordo com o consenso internacional de infecção periprotética, o diagnóstico é feito com

- A) PCR e VHS elevadas com histologia positiva em tecido periprotético.
- B) PCR e VHS elevadas e duas culturas positivas com bactérias diferentes.
- C) leucócito esterase ++, histologia positiva em tecido periprotético e elevada porcentagem de polimorfonucleares no líquido sinovial.
- D) leucócito esterase ++, histologia positiva em tecido periprotético e duas culturas positivas com bactérias diferentes.

100) Na artroplastia total do quadril, a *jump distance* é a distância necessária para a cabeça femoral

- A) sair do acetábulo e equivale à metade do seu diâmetro.
- B) sair do acetábulo e equivale ao dobro do seu diâmetro.
- C) percorrer até a borda do componente acetabular e equivale à metade do seu diâmetro.
- D) percorrer até a borda do componente acetabular e equivale ao dobro do seu diâmetro.

- 1 Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015 5 Ed. Pg. 2194
- 2 Exame físico em ortopedia. São Paulo: Sarvier, 2 Ed. Pg. 252
- 3 Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 152 5 Ed. Pg. 152
- 4 Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. Página 1810
- 5 Rockwood and Wilkins' Fractures in Children; 8 Ed. Pg. 1053 e 1054
- 6 Tachdjian's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 5 Ed. Pg. 810
- 7 Ortopedia e Traumatologia: Princípio e Prática; artmed 5 Ed. Pg. 1422
- 8 Tachdjian's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 5 Ed. Pg. 1043
- 9 Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. Pg. 300 e 301
- 10 Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2014. Pg. 1459 e 1461 5 Ed.
- 11 Campbell 13 th edição. Pg. 3170 (pdf)
- 12 Campbell 13th edição. Pg 3353 (pdf)
- 13 Rockwood and Green's Fractures in adults 9th edition. Pg. 2736 (pdf)

- 14 Ortopedia e Traumatologia. 1ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Cap2.34 1
- 15 Campbell's operative Orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap 57
- 16 Campbell's Operative Orthopaedics, 4-Volume Set, 13 Ed. 1790 Pg. 1790
- 17 Campbell's Operative Orthopaedics, 4-Volume Set, 13 Ed. Pg. 1767
Rockwood and Green's Fractures in Adults 8 Ed. Pg. 1654
- 18 Rockwood and Wilkins' Fractures in Children 8 Ed. Pg.1163
Tachdjian Pediatric Orthopaedics 8 Ed. Pg. 1227
- 19 Propedeutica Ortopedica e Traumatologica, 1 Ed. Pg. 184
- 20 Campbell's Operative Orthopaedics, 4-Volume Set, 13 Ed. Pg. 2577
- 21 Rockwood and Green's Fractures in Adults 8 Ed. 1515 Pg. 1515
- 22 Ortopedia e Traumatologia – Sizinio/Hebert, 5 Ed. Pg. 341
- 23 Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª ed. 2015. Cap 33, pg 1134 8 Ed. Pg. 1134
- 24 Ortopedia e Traumatologia. 1 Ed. Seção 6. Cap 6.5, pg792 1 Ed. Pg. 792
- 25 Ortopedia e Traumatologia. 1 Ed. Seção 6. Cap 6.3, pg780 1 Ed. Pg. 780
- 26 Tachdjian Pediatric Orthopaedics 5th Edition. Chapter 35 Disorders of the Brain, 5 Ed. Pg. 2
- 27 Tachdjian Pediatric Orthopaedics 5th Edition. Chapter 27 Infections of the Musculoskeletal System, Pg. 1062
- 28 Lowell and Winter's pediatric orthopaedics. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015. Capítulo 25, Pg. 1167
- 29 Lowell and Winter's pediatric orthopaedics. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins,2015. Capítulo 23, Ed. 991 Pg. 991
- 30 Lowell and Winter's pediatric orthopaedics. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins,2015. Capítulo 23, Pg. 557, 7 Ed.
- 31 Lowell and Winter's pediatric orthopaedics. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins,2015. Capítulo 30, Pg. 1566, 7 Ed.
- 32 Rockwood and Wilkins' Fracture in children 8th edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins,2015. Capítulo 14 Pg. 683, 8 Ed.
- 33 Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015, Capítulo 33 Pg. 1250/1251, 8 Ed.
- 34 Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015, 440 5 Ed. Pg. 440
- 35 Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015, 261 5 Ed. Pg. 261

- 36 Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015, 1826 5 Ed. Pg. 1826
- 37 Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015, 1956 5 Ed. Pg. 1956
- 38 Campbell's Operative Orthopaedics, 4-Volume Set, 13e, 2346 13 Ed. Pg. 2346
- 39 Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª ed. Philadelphia: Lippincott, 2015, chapter 34, 8 Ed. Pg. 1204
- 40 Ortopedia e Traumatologia: Sizinio K Hebert 5 Edição. Página 3720, 5 Ed.
- 41 Rockwood and Green's: Fractures in adults 9th edition. Pg. 1251. 1275(pdf), 9 Ed.
- 42 Tachdjian section IV, Ch. 29, Pg. 1108
Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7 th ed. Pg. 475
- 43 Campbell's Operative Orthopaedics. 13th-(elsevier) Chapter 28 Pg. 990
Tachdjian section IV, chapter 29 Pg. 1123.
Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. – 7 th ed. Ch. 13 Pg. 473
- 44 Campbell's operative orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Ch. 1, Pg. 15
Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015, Pg. 70
- 45 Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. Cap. 64 Pg. 4545
- 46 Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. Cap 66 Pg. 4688
- 47 Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. Cap 53 Pg. 3668
- 48 Campbell's operative orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 10 Pg. 525, 13 Ed.
- 49 Campbell's operative orthopaedics 13ª edição, Cap. 46, Pg.2299
- 50 Propedêutica Ortopédica e Traumatologia. 1ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2013. Cap 8. 1 Ed. Pg. 99
- 51 Propedêutica Ortopédica e Traumatologia. 2013. Cap 6. Pg 74, 1 Ed.
- 52 Ortopedia e Traumatologia. 1 Ed. Cap 7.9.
Campbell's operative orthopaedics 13 Ed, Cap 62 Pg. 3193
- 53 Lowell and Winters Pediatric Orthopedics 7th Ed. Chap 6, Pg. 153
Campbell Orthopedics 13th, Pg. 1226

- 54 Campbell Orthopedics 13th Ed. Chap 42, Pg.1849
- 55 Tachdjian Pediatric Orthopaedics 5th, Pg.328
- 56 Campbell Orthopedics 13th Ed. Cap 35, Pg. 1417.
Propedeutica Ortopedica e Traumatologica, 1 Ed, Pg.298
- 57 Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015, Capítulo 19, Pg. 718
- 58 Lowell and Winter's pediatric orthopaedics. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015. Capítulo 30, Pg 1540
- 59 Campbell's operative orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Pg. 4060
- 60 Ortopedia e Traumatologia. 1a edição. Elsevier, 2017. Página 190 pdf. Capítulo 1.8
- 61 Fractures in the children, 9a edição. Pag. 152 (pdf 168)
- 62 Fractures in the children, 9a edição. Pag. 221 (pdf 237)
- 63 Ortopedia e Traumatologia. 1ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Cap. 7.16 Pg. 971
- 64 Campbell's operative orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 77 Pg. 3783
- 65 Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2014. Cap. 43 Pg. E646
- 66 Campbell's operative orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 69 Pg. 3486
- 67 Campbell's operative orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 1 Pg. 127
- 68 Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2017. Cap. 6 Pág. 166
- 69 Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. Cap. 9, Pg. 290
- 70 Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015. Cap. 42 Pg. 1165
- 71 Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2017. Cap. 52 Pg. 1171
- 72 Campbell's operative orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Ch. 24
- 73 Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. Ch. 22

- 74 Campbell's operative orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Ch. 27
- 75 Campbell's operative orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Ch. 27
- 76 Campbell's operative orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Ch. 27
- 77 Campbell's operative orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 1 Pg. 29
- 78 Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. Cap. 29 Pg. 1464
- 79 Campbell's operative orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 86 Pg. 4229
- 80 Campbell's operative orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 81 Pg. 3970
- 81 Campbell's operative orthopaedics. 13ª edição. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 57. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015. Sessão 4 Cap. 48B
- 82 Ortopedia e Traumatologia. 1ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Cap 2.23
- 83 Ortopedia e Traumatologia. 1ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Cap. 2.43
- 84 Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015. cap 13
- 85 Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015. Cap 34. Ortopedia e Traumatologia. 1ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Cap 12.7 8
- 86 Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2017. Cap 57
- 87 Campbell's Operative Orthopaedics, 4-Volume Set, 13 Ed. Pg. 1807
- 88 Rockwood and Green's Fractures in Adults 8 Ed. Pg. 2141
- 89 Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª ed. Philadelphia: Saunders, 2015. Cap 6. Pag 139
- 90 Campbell Orthopedics 13th, Pg. 1677

- 91 Ortopedia e Traumatologia - Geraldo Motta e Tarcisio Barros, Pg. 643
- 92 Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7º ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. Pg. 983-984
- 93 Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Pg. 2561
- 94 Sízínio K Hebert, Tarcísio E. P. De Barros Filho, Renato Xavier, Arlindo G Pardini Júnior. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- 95 Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2015. Pg. 2276
- 96 Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Pág. 1181. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7º ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. Pg. 1631-4
- 97 Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2015. Pág. 647
- 98 Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2015. Pg. 2423
Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Pg. 257-258
- 99 Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Pg. 264
- 100 Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Pg. 191