

As questões ora apresentadas estão protegidas pela legislação pertinente ao direito autoral e direito de propriedade intelectual, sendo vedada sua reprodução por qualquer meio.

PROVA TEÓRICA – MODELO BRANCA

02/03/2023

INSTRUÇÕES

1. Este caderno deve conter 100 questões numeradas sequencialmente de 01 a 100.
2. Antes de começar a prova, verifique se:
 - a. este caderno está completo;
 - b. a Folha de Respostas está com seus dados corretos;
 - c. você está com todo o material que precisa para responder (caneta esferográfica preta);
 - d. você está com o documento de identificação acessível.

Caso tenha observado algum problema no caderno de prova e/ou na Folha de Respostas, notifique o fiscal da prova para que sejam tomadas as providências necessárias.

3. Leia atentamente o enunciado de cada questão antes de respondê-las.
4. Cada questão admite uma única alternativa correta.
5. Preencha cuidadosamente a Folha de Respostas anexada no início do caderno, utilizando caneta esferográfica preta. Ao fazê-lo:
 - a. tenha muita cautela, pois esta folha já está identificada com o seu nome e não será substituída;
 - b. use caneta esferográfica preta para o preenchimento dos círculos (O);
 - c. esteja ciente de que questões deixadas em branco ou assinaladas com mais de uma alternativa serão consideradas incorretas.
6. O tempo máximo de prova é de 3 horas e 30 minutos, incluindo o tempo para o preenchimento da Folha de Respostas.
7. O tempo mínimo de permanência na sala é de 2 horas.
8. Não é permitida a consulta a qualquer tipo de material nem o uso de quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como calculadora, celular etc., bem como alimentar-se durante a prova.
9. Se tiver alguma dúvida durante a prova, fale apenas com o fiscal que está aplicando a prova na sua sala.
10. Os celulares deverão ter sido previamente acondicionados no envelope de segurança.
11. Quando terminar:
 - a. certifique-se de ter preenchido adequadamente a Folha de Respostas;
 - b. devolva o caderno de prova e a Folha de Respostas para o fiscal da prova.

Este caderno deve ser devolvido ao final da prova, junto com a Folha de Respostas.

Boa Prova!

- 1) Na biomecânica aplicada à artroplastia do quadril, a diminuição no módulo de elasticidade da haste femoral provoca
 - A) aumento do estresse na haste e aumento do estresse no osso.
 - B) aumento do estresse na haste e diminuição do estresse no osso.
 - C) diminuição do estresse na haste e aumento do estresse no osso.
 - D) diminuição do estresse na haste e diminuição do estresse no osso.

- 2) Na semiologia da mão, quando a manobra de FROMENT é positiva, o paciente prende o papel usando o
 - A) primeiro interósseo, pela ausência da função do músculo adutor do polegar.
 - B) flexor longo do polegar, pela ausência da função do músculo adutor do polegar.
 - C) adutor do polegar, pela ausência da função do músculo flexor curto do polegar.
 - D) adutor do polegar, pela ausência da função do músculo flexor longo do polegar.

- 3) Na propedêutica dos tumores de partes moles, a dor é mais frequente nas neoplasias de linhagem
 - A) fibrosa.
 - B) mixoide.
 - C) adipocítica.
 - D) neurogênica.

- 4) No traumatismo raquimedular, o reflexo bulbo cavernoso avalia as raízes
 - A) L5 e S1.
 - B) S1 e S2.
 - C) S2 e S3.
 - D) S4 e S5.

- 5) No tratamento não operatório da fratura dos metacarpos com imobilização gessada tipo intrínseco *plus* de BURKHALTER, as articulações do punho e metacarpofalangianas devem ser mantidas, respectivamente, em
 - A) 40 graus de dorsiflexão e 30 a 50 graus de flexão.
 - B) 40 graus de dorsiflexão e 70 a 90 graus de flexão.
 - C) 70 graus de dorsiflexão e 30 a 50 graus de flexão.
 - D) 70 graus de dorsiflexão e 70 a 90 graus de flexão.

- 6) Na biomecânica do cotovelo, a força máxima de flexão ocorre em
- A) 30 graus.
 - B) 45 graus.
 - C) 90 graus.
 - D) 130 graus.
- 7) Com relação aos substitutos ósseos, o vidro bioativo apresenta essencialmente a propriedade
- A) osteogênica.
 - B) osteoindutora.
 - C) osteoinibitória.
 - D) osteocondutora.
- 8) A displasia do quadril do adulto jovem se caracteriza, radiograficamente, por ângulo centro borda lateral
- A) menor que 20 graus, e o ângulo de TÖNNIS tipicamente está abaixo de 10 graus.
 - B) menor que 20 graus, e o ângulo de TÖNNIS tipicamente está acima de 10 graus.
 - C) maior que 20 graus, e o ângulo de TÖNNIS tipicamente está abaixo de 10 graus.
 - D) maior que 20 graus, e o ângulo de TÖNNIS tipicamente está acima de 10 graus.
- 9) Na fratura do odontoide, de acordo com GRAUER, o traço e o subtipo ideais para fixação anterior com parafuso são, respectivamente,
- A) anteroinferior para posterossuperior, IIb.
 - B) anteroinferior para posterossuperior, IIc.
 - C) anterossuperior para posteroinferior, IIb.
 - D) anterossuperior para posteroinferior, IIc.
- 10) Na suspeita de maus-tratos na criança, há alta especificidade quando ocorre fratura
- A) da clavícula.
 - B) da falange da mão.
 - C) do processo espinhoso.
 - D) de diáfise de osso longo.

- 11) Na forma poliarticular da artrite idiopática juvenil, crianças com fator reumatoide positivo apresentam mais frequentemente acometimento
- A) simétrico de grandes articulações.
 - B) simétrico de pequenas articulações.
 - C) assimétrico de grandes articulações.
 - D) assimétrico de pequenas articulações.
- 12) Na biomecânica do joelho, o mecanismo de *screw home* consiste na
- A) lateralização da patela durante a extensão.
 - B) posteriorização da tíbia em relação ao fêmur durante a flexão.
 - C) rotação lateral da tíbia em relação ao fêmur durante a extensão.
 - D) redução do joelho pelo trato iliotibial nos casos de subluxação anterior.
- 13) Na artrodese da articulação metatarsofalangiana do primeiro raio, o hálux deve ser posicionado em relação ao primeiro metatarso em dorsiflexão de
- A) 5 graus.
 - B) 15 graus.
 - C) 30 graus.
 - D) 45 graus.
- 14) No carcinoma metastático, uma lesão óssea isolada deve ser tratada com ressecção ampla e intenção curativa quando o tumor primário está localizado
- A) no rim.
 - B) na mama.
 - C) no pulmão.
 - D) na próstata.
- 15) Na plexopatia neonatal, o critério mais utilizado para a indicação de exploração microcirúrgica é o retorno da
- A) flexão do cotovelo.
 - B) extensão do cotovelo.
 - C) sensibilidade na região lateral do braço.
 - D) sensibilidade na região lateral do antebraço.

- 16) Na biomecânica da prótese reversa do ombro, o centro de rotação da cabeça umeral encontra-se em posição
- A) superior e lateral.
 - B) superior e medial.
 - C) inferior e lateral.
 - D) inferior e medial.
- 17) Na manobra da gaveta anterior do joelho, para diminuir a ação do menisco medial como restritor da anteriorização da tibia, deve-se
- A) estender o joelho.
 - B) fletir levemente o joelho.
 - C) realizar a rotação medial da tibia.
 - D) fletir completamente o joelho e retornar à posição de 90 graus.
- 18) Na hérnia de disco cervical, os sintomas radiculares são caracterizados por
- A) dor distal e parestesia distal.
 - B) dor proximal e parestesia distal.
 - C) dor distal e parestesia proximal.
 - D) dor proximal e parestesia proximal.
- 19) Na epifisiólise proximal do fêmur, o sinal radiográfico de SCHAM representa uma alteração de densidade óssea localizada na região
- A) inferomedial do colo.
 - B) superolateral do colo.
 - C) inferomedial da cabeça.
 - D) superolateral da cabeça.
- 20) No tratamento da fratura do calcâneo, a redução aberta e fixação interna pela via de acesso medial isolada está indicada quando há acometimento
- A) do processo anterior.
 - B) do sustentáculo do tálus.
 - C) isolado da faceta posterior.
 - D) das facetas média e posterior.

- 21) A tuberculose óssea no cotovelo acomete mais frequentemente
- A) a tróclea.
 - B) o capítulo.
 - C) o olécrano.
 - D) a cabeça do rádio.
- 22) Na neurofibromatose, a escoliose tipicamente afeta a coluna
- A) torácica com curva de raio curto.
 - B) torácica com curva de raio longo.
 - C) toracolumbar com curva de raio curto.
 - D) toracolumbar com curva de raio longo.
- 23) Na correção do pé torto congênito com o método de PONSETI, após a retirada do gesso, a órtese de abdução deve ser mantida em uso contínuo por 3 a 4 meses com rotação externa do pé em
- A) 70 graus, seguido de uso noturno por 2 a 4 anos.
 - B) 50 graus, seguido de uso noturno por 2 a 4 anos.
 - C) 70 graus, seguido de uso noturno por 6 a 12 meses.
 - D) 50 graus, seguido de uso noturno por 6 a 12 meses.
- 24) No diagnóstico da síndrome do túnel do carpo, a ultrassonografia apresenta sensibilidade acima de 97% quando o diâmetro do nervo mediano é superior a
- A) 7 mm² ao nível do capitato.
 - B) 7 mm² ao nível do pisiforme.
 - C) 10 mm² ao nível do capitato.
 - D) 10 mm² ao nível do pisiforme.
- 25) Na lesão do manguito rotador, o sinal da vírgula, visualizado na artroscopia é encontrado em rupturas retraídas do tendão
- A) infraespinal.
 - B) supraespinal.
 - C) subescapular.
 - D) redondo menor.

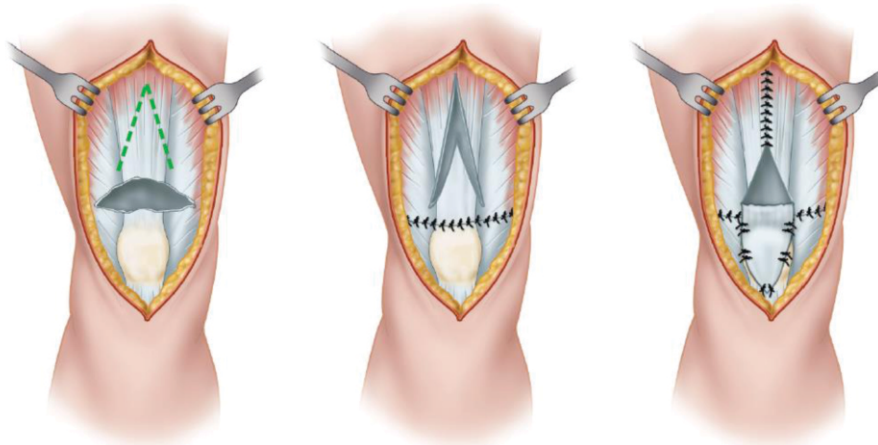
26) Na luxação posterolateral simples do cotovelo, após a redução, a posição do membro que confere maior estabilidade à articulação é em

- A) flexão e pronação.
- B) flexão e supinação.
- C) extensão e pronação.
- D) extensão e supinação.

27) No politraumatizado, o mediador inflamatório que mais se correlaciona com a gravidade do trauma é a

- A) IL-1.
- B) IL-6.
- C) IL-10.
- D) IL-11.

28) Na lesão crônica do tendão quadricipital, a técnica demonstrada na imagem a seguir é a de



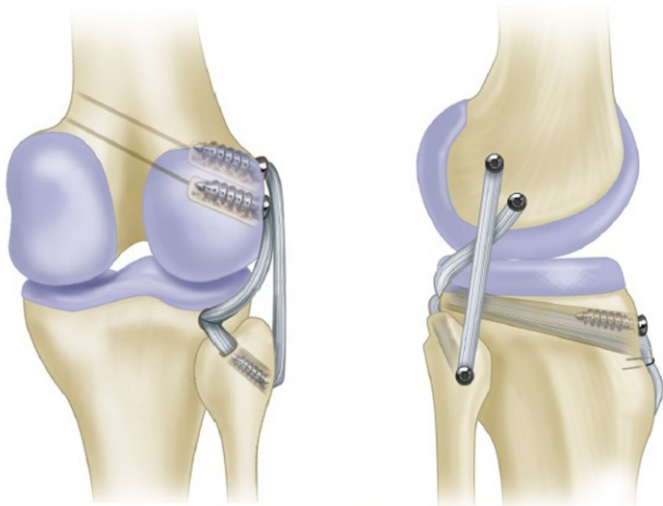
Fonte: AZAR, F. M.; BEATY, J. H. **Campbell's operative orthopaedics**. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.

- A) SCUDERI.
- B) KELIKIAN.
- C) KRACKOW.
- D) CODIVILLA.

- 29) Na doença de POTT, a vértebra é inicialmente acometida com maior frequência
- A) na lâmina.
 - B) no pedículo.
 - C) na porção anterior do corpo.
 - D) na porção posterior do corpo.
- 30) No sarcoma de EWING, é fator de pior prognóstico
- A) o grau histológico.
 - B) a idade maior que 15 anos.
 - C) a lactato desidrogenase baixa.
 - D) a translocação t(11;22)(21;22).
- 31) Na tríade terrível do cotovelo, a lesão do ligamento colateral lateral mais frequente é a
- A) avulsão na sua origem.
 - B) avulsão na sua inserção.
 - C) ruptura parcial intrassubstancial.
 - D) ruptura transfixante intrassubstancial.
- 32) As lesões dos tendões flexores da mão que ocorrem na zona I devem ser reparadas por sutura primária direta quando o intervalo entre os cotos do
- A) flexor profundo for menor ou igual a 1 cm de comprimento.
 - B) flexor profundo for maior ou igual a 2 cm de comprimento.
 - C) flexor superficial for menor ou igual a 1 cm de comprimento.
 - D) flexor superficial for maior ou igual a 2 cm de comprimento.
- 33) Na luxação aguda do joelho, a presença de sulco medial após a redução, indicando irreducibilidade, acontece geralmente por interposição
- A) do menisco medial.
 - B) da cápsula articular.
 - C) de fragmento osteocondral.
 - D) do tendão do semimembranáceo.

- 34) Na fratura do tornozelo, a quebra do sinal da “bola” na incidência radiográfica anteroposterior indica
- A) subluxação medial.
 - B) encurtamento da fíbula.
 - C) desvio em varo do tálus.
 - D) fratura do tálus associada.
- 35) Na fisiopatologia da dor, a fase na qual as vias inibitórias ou excitatórias descendem para o nível medular é a de
- A) condução.
 - B) percepção.
 - C) modulação.
 - D) transmissão.
- 36) A artrite séptica do quadril na criança deve ser tratada cirurgicamente de preferência pela via de acesso
- A) lateral.
 - B) medial.
 - C) anterior.
 - D) posterior.
- 37) A lesão do tendão do músculo glúteo médio é mais frequente em
- A) homens com mais de 50 anos.
 - B) mulheres com mais de 50 anos.
 - C) homens com menos de 50 anos.
 - D) mulheres com menos de 50 anos.
- 38) No pé plano adquirido do adulto por insuficiência do tibial posterior, a deformidade apresenta-se com valgo do retropé,
- A) adução do mediopé e pronação do antepé.
 - B) adução do mediopé e supinação do antepé.
 - C) abdução do mediopé e pronação do antepé.
 - D) abdução do mediopé e supinação do antepé.

39) No tratamento cirúrgico das lesões do canto posterolateral do joelho, as imagens a seguir demonstram a técnica de



Fonte: AZAR, F. M.; BEATY, J. H. **Campbell's operative orthopaedics**. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.

- A) LARSON.
- B) CLANCY.
- C) LAPRADE.
- D) HUGHSTON.

40) No tratamento da fratura da extremidade distal do fêmur, a placa bloqueada lateral deve ser colocada em rotação

- A) interna de 10 graus.
- B) interna de 30 graus.
- C) externa de 10 graus.
- D) externa de 30 graus.

- 41) Na instabilidade glenoumeral posterior que apresenta lesão óssea de 25% na porção anteromedial da cabeça do úmero, o tratamento mais bem indicado é a
- A) hemiartroplastia.
 - B) artroplastia reversa.
 - C) cirurgia de LATARJET.
 - D) cirurgia de MCLAUGHLIN.
- 42) Na mão reumatoide, a deformidade em batoeira dos dedos, excetuando-se o polegar, é causada por sinovite inicial da articulação
- A) radiocárpica.
 - B) metacarpofalangiana.
 - C) interfalangiana distal.
 - D) interfalangiana proximal.
- 43) Na doença de KIENBÖCK, a carpectomia da fileira proximal está indicada, de acordo com a classificação de LITCHMAN, para o tipo
- A) I.
 - B) II.
 - C) III A.
 - D) III B.

44) No defeito femoral focal proximal (DFFP), a imagem a seguir, levando em consideração a classificação de AITKEN, corresponde ao tipo



Fonte: HERRING, J. A. **Tachdjian's pediatric orthopaedics**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.

- A) A.
- B) B.
- C) C.
- D) D.

45) Na fratura do colo do fêmur no adulto, de acordo com a classificação de GARDEN, no tipo III a cabeça femoral encontra-se em

- A) varo e flexão.
- B) varo e extensão.
- C) valgo e flexão.
- D) valgo e extensão.

46) As coalizões tarsais ocorrem mais comumente na faceta

- A) medial da articulação talocalcaneana e entre o processo anterior do calcâneo e o navicular.
- B) anterior da articulação talocalcaneana e entre o processo anterior do calcâneo e o navicular.
- C) medial da articulação talocalcaneana e entre o processo lateral do calcâneo e o navicular.
- D) anterior da articulação talocalcaneana e entre o processo lateral do calcâneo e o navicular.

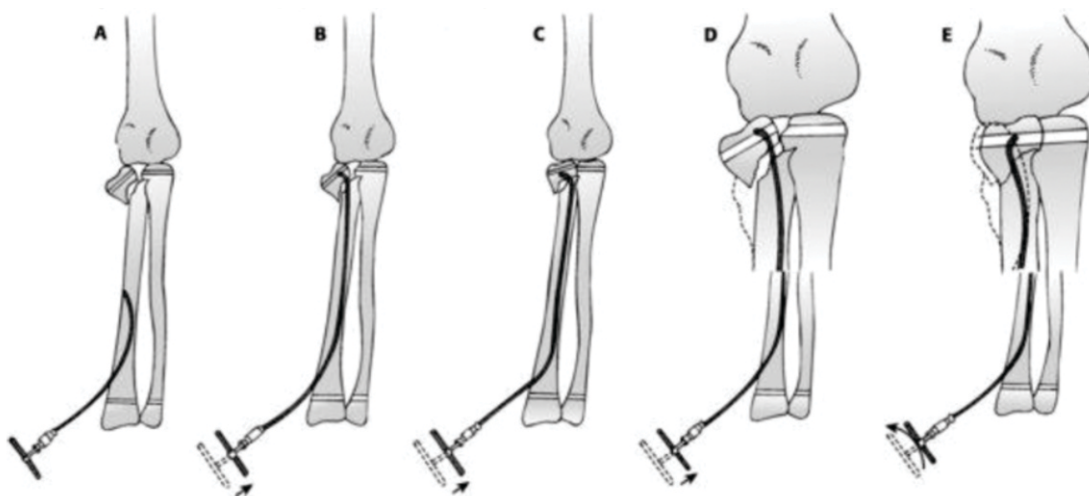
47) No raquitismo por osteodistrofia renal, a análise bioquímica demonstra

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

48) No tratamento da fratura transtrocanteriana com sistema de placa-parafuso deslizante, o maior preditor de fratura da parede lateral é a

- A) cominuição do calcar.
- B) fratura com traço reverso.
- C) fratura contralateral prévia.
- D) espessura da parede lateral.

49) No tratamento da fratura da região proximal do rádio da criança, a técnica ilustrada a seguir é a de



Fonte: WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. **Rockwood and Wilkins' Fractures in Children**. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.

- A) ISRAELI.
- B) JEFFREY.
- C) WALLACE.
- D) METAIZEAU.

50) Na avaliação da lesão *SLAP*, a positividade do teste de O'BRIEN associada a hipotrofia do músculo infraespalhal aumenta a suspeita de

- A) cisto gangliônico.
- B) ruptura do manguito rotador.
- C) lesão longitudinal do bíceps.
- D) subluxação medial do bíceps.

- 51) Na fratura do quinto metatarso na criança, o centro de crescimento apofisário proximal pode ser distinguido do traço fraturário por possuir uma orientação mais
- A) oblíqua.
 - B) coronal.
 - C) transversal.
 - D) longitudinal.
- 52) Na luxação congênita do joelho em hiperextensão, o tratamento inicial mais bem indicado na idade neonatal é
- A) o expectante.
 - B) a tração cutânea.
 - C) a manipulação e alongamentos.
 - D) a liberação cirúrgica do tendão quadricipital.
- 53) O cisto ósseo simples em adultos acomete mais frequentemente o
- A) ilíaco e o úmero.
 - B) fêmur e o úmero.
 - C) ilíaco e o calcâneo.
 - D) fêmur e o calcâneo.
- 54) Na avaliação radiográfica da displasia de desenvolvimento do quadril, o limite superior da normalidade do índice acetabular na criança é
- A) 15 graus.
 - B) 20 graus.
 - C) 30 graus.
 - D) 40 graus.
- 55) No tratamento do metatarso aduto com manipulação e trocas gessadas seriadas não se deve fazer
- A) valgo excessivo do retropé para evitar o pé talo vertical iatrogênico.
 - B) valgo excessivo do retropé para evitar o pé em serpentina iatrogênico.
 - C) abdução excessiva do antepé para evitar o pé talo vertical iatrogênico.
 - D) abdução excessiva do antepé para evitar o pé em serpentina iatrogênico.

- 56) Na paralisia cerebral, a criança não deambuladora que consegue mobilizar sua cadeira de rodas é classificada pelo GMFCS (*Gross Motor Function Classification System*) como tipo
- A) II.
 - B) III.
 - C) IV.
 - D) V.
- 57) Na deformidade angular diafisária da tíbia, o centro de rotação angular (CORA) é mensurado no ponto
- A) mais convexo da cortical da deformidade.
 - B) no qual eixo mecânico proximal e distal se encontram.
 - C) no qual eixo mecânico proximal e anatômico distal se encontram.
 - D) no qual eixo anatômico proximal e mecânico distal se encontram.
- 58) Na semiologia do quadril, os testes utilizados para avaliar dor no músculo piriforme são
- A) ELY e PHELPS.
 - B) PACE e PHELPS.
 - C) ELY e FREIBERG.
 - D) PACE e FREIBERG.
- 59) Na lesão cervical baixa na criança, o mecanismo de carga axial geralmente resulta em
- A) fratura luxação.
 - B) fratura bifacetária.
 - C) fratura por explosão.
 - D) lesão do complexo ligamentar posterior.
- 60) No trauma raquimedular, após o nível da lesão ter sido estabelecido, a gliose da medula espinhal surge em aproximadamente
- A) um dia.
 - B) três dias.
 - C) sete dias.
 - D) quinze dias.

- 61) Na necrose avascular da cabeça femoral após fratura do quadril da criança, de acordo com a classificação de RATLIFF, no tipo III ocorre acometimento da região
- A) metafisária.
 - B) epifisária total.
 - C) epifisária parcial.
 - D) epifisária e metafisária.
- 62) O pé cavo e o pé plano favorecem a ocorrência de fratura por estresse, respectivamente, no
- A) tálus e metatarso.
 - B) metatarso e tálus.
 - C) calcâneo e metatarso.
 - D) metatarso e calcâneo.
- 63) A fratura periprotética do fêmur tipo B2 de VANCOUVER, após artroplastia de quadril, tem como tratamento preferencial a
- A) manutenção da haste e osteossíntese com placa bloqueada.
 - B) manutenção da haste e osteossíntese com placa bloqueada e fios de cerclagem.
 - C) revisão com troca por componente femoral mais longo cimentado.
 - D) revisão com troca por componente femoral mais longo não-cimentado.
- 64) Na fratura do sacro localizada na zona 2 de DENIS, a fixação com parafuso percutâneo iliossacral no corpo de S1 está associada a risco de lesão da raiz
- A) L4.
 - B) L5.
 - C) S1.
 - D) S2.
- 65) Na avaliação radiográfica da fratura do tálus, a incidência de CANALE é realizada com angulação da ampola do aparelho em relação ao plano horizontal de
- A) 45 graus e o pé com 15 graus de rotação medial.
 - B) 45 graus e o pé com 15 graus de rotação lateral.
 - C) 75 graus e o pé com 15 graus de rotação medial.
 - D) 75 graus e o pé com 15 graus de rotação lateral.

- 66) Na estenose do canal lombar, a forma que responde bem ao tratamento com calcitonina é secundária à
- A) fluorose.
 - B) pseudogota.
 - C) doença de PAGET.
 - D) hiperostose esquelética idiopática difusa.
- 67) Na rizartrose, o grau IV da classificação de EATON e LITTLER se diferencia por
- A) osteófitos maiores que 2 milímetros.
 - B) ausência de alterações radiológicas.
 - C) acometimento da articulação escafo-trapezoidal.
 - D) esclerose da articulação trapeziometacarpiana.
- 68) No ombro flutuante com ruptura dos ligamentos coracoclaviculares e acromioclaviculares, o fragmento da glenoide é deslocado
- A) distal e lateralmente.
 - B) distal e medialmente.
 - C) proximal e lateralmente.
 - D) proximal e medialmente.
- 69) Na neuropatia do ulnar, a revisão cirúrgica devido à instabilidade pós-neurólise *in situ* é mais frequente nos pacientes
- A) maiores que 50 anos e com sintomas prévios leves.
 - B) maiores que 50 anos e com sintomas prévios graves.
 - C) menores que 50 anos e com sintomas prévios leves.
 - D) menores que 50 anos e com sintomas prévios graves.
- 70) Na fratura da tuberosidade anterior da tíbia na criança, a lesão meniscal está mais frequentemente associada, segundo à classificação de WATSON-JONES modificada por OGDEN, ao tipo
- A) 1.
 - B) 2.
 - C) 3.
 - D) 4.

- 71) Na doença de SCHEUERMANN com ápice da deformidade na coluna torácica, quando indicado tratamento com colete, o mais recomendado é o
- A) OTLS.
 - B) JEWETT.
 - C) BOSTON.
 - D) MILWAUKEE.
- 72) Na mão torta radial, é contraindicação para o tratamento cirúrgico da deformidade a
- A) ausência do polegar.
 - B) ausência total do rádio.
 - C) inadequada flexão do cotovelo.
 - D) presença de anomalias associadas compatíveis com uma longa vida.
- 73) No tratamento cirúrgico da fratura diafisária do fêmur no adolescente com haste intramedular bloqueada com entrada na fossa piriforme, a complicação mais grave é
- A) coxa valga.
 - B) subluxação do quadril.
 - C) fechamento precoce da fise.
 - D) necrose avascular da cabeça femoral.
- 74) Na fratura do côndilo umeral da criança, a complicação relacionada à neuropatia tardia do ulnar é a
- A) pseudartrose.
 - B) osteonecrose da tróclea.
 - C) formação do esporão lateral.
 - D) deformidade em rabo de peixe.
- 75) Na fratura proximal do úmero, o procedimento de salvação indicado para tratamento da osteonecrose da tuberosidade maior com perda da elevação e rotação lateral ativas é a
- A) hemiartroplastia.
 - B) artroplastia reversa isolada.
 - C) transferência do trapézio inferior.
 - D) artroplastia reversa associada à transferência do grande dorsal.

- 76) Na fratura distal do rádio, a incidência radiográfica tangencial dorsal (*sky line view*), deve ser realizada para a avaliação
- A) da saliência da placa volar.
 - B) da saliência da placa dorsal.
 - C) da penetração dos parafusos na fixação com a placa volar.
 - D) da penetração dos parafusos na fixação com a placa dorsal.
- 77) Na estimativa do crescimento do membro inferior pelo método de MENELAUS, após os nove anos de idade, o fêmur distal e a tíbia proximal crescem por ano, respectivamente
- A) 9 e 6 mm.
 - B) 6 e 9 mm.
 - C) 15 e 8 mm.
 - D) 8 e 15 mm.
- 78) Na fratura diafisária do úmero, quando realizada a osteossíntese por meio da técnica minimamente invasiva (LIVANI-BELANGERO), o nervo com maior risco de lesão é o
- A) axilar.
 - B) radial.
 - C) mediano.
 - D) musculocutâneo.
- 79) A pseudartrose congênita da tíbia está associada à deformidade angular do tipo
- A) anterolateral.
 - B) anteromedial.
 - C) posterolateral.
 - D) posteromedial.
- 80) Na análise da marcha normal, o período da fase de balanço onde ocorre a flexão máxima do joelho é o de
- A) aceleração.
 - B) desaceleração.
 - C) oscilação intermediária.
 - D) acomodação intermediária.

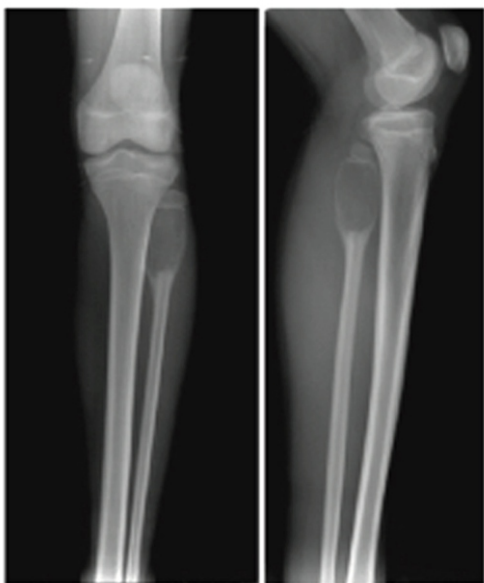
- 81) No tratamento da fratura luxação crônica de MONTEGGIA, a técnica de BELL-TAWSE é utilizada para a reconstrução do ligamento
- A) anular com tendão do bíceps braquial.
 - B) anular com tendão do tríceps braquial.
 - C) colateral lateral com tendão do bíceps braquial.
 - D) colateral lateral com tendão do tríceps braquial.
- 82) Na discopatia lombar, o acesso interlaminar para cirurgia endoscópica é indicado preferencialmente na hérnia
- A) central L4/L5.
 - B) posterolateral L4/L5.
 - C) central L5/S1.
 - D) posterolateral L5/S1.
- 83) Na lesão traumática do plexo braquial, a presença de protração da escápula indica preservação da raiz de
- A) C5.
 - B) C6.
 - C) C7.
 - D) C8.
- 84) Na artroplastia total do joelho, a definição adequada da rotação do componente femoral visa obter o equilíbrio do
- A) espaço de flexão e ângulo Q.
 - B) espaço de extensão e ângulo Q.
 - C) espaço de flexão e *tracking* patelar.
 - D) espaço de extensão e *tracking* patelar.
- 85) Na reconstrução do ligamento cruzado anterior, a utilização do terço central do tendão patelar em comparação ao enxerto dos flexores do joelho requer
- A) maior tensão na fixação por ser mais curto e rígido.
 - B) menor tensão na fixação por ser mais curto e rígido.
 - C) maior tensão na fixação por ser menos curto e rígido.
 - D) menor tensão na fixação por ser menos curto e rígido.

- 86) Na não consolidação dos ossos longos, a que determina o menor escore de qualidade de vida é a localizada no
- A) úmero.
 - B) antebraço.
 - C) fêmur.
 - D) tíbia.
- 87) Na biópsia para diagnóstico das neoplasias ósseas, uma lesão na extremidade proximal do úmero deve ser acessada através do
- A) intervalo deltopeitoral.
 - B) terço anterior do deltoide.
 - C) terço médio do deltoide.
 - D) terço posterior do deltoide.
- 88) Nas tendinopatias do pé e tornozelo, o sinal do arco doloroso é utilizado na avaliação do tendão do
- A) calcâneo.
 - B) fibular longo.
 - C) tibial anterior.
 - D) tibial posterior.
- 89) Na pseudartrose do escafoide, a técnica de MATTI-RUSSE está indicada quando
- A) existem reabsorção óssea significativa e instabilidade cárpica associada.
 - B) não existem reabsorção óssea significativa nem instabilidade cárpica associada.
 - C) existe reabsorção óssea significativa, porém sem instabilidade cárpica associada.
 - D) não existe reabsorção óssea significativa, porém com instabilidade cárpica associada.
- 90) Na fratura da cabeça do fêmur, de acordo com a classificação de PIPKIN, a necrose avascular é mais frequente nos tipos
- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) II e III.
 - D) III e IV.

91) No tratamento cirúrgico das fraturas do antebraço em adultos, a lesão nervosa mais frequente é a

- A) neuropraxia do interósseo anterior.
- B) neuropraxia do interósseo posterior.
- C) neurotmease do interósseo anterior.
- D) neurotmease do interósseo posterior.

92) Na imagem a seguir, o estadiamento segundo ENNEKING e o diagnóstico mais provável são, respectivamente,



Fonte: AZAR, F. M.; BEATY, J. H. **Campbell's operative orthopaedics**. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.

- A) B1 e cisto ósseo simples.
- B) B2 e cisto ósseo simples.
- C) B1 e cisto ósseo aneurismático.
- D) B2 e cisto ósseo aneurismático.

93) A espondilolistese degenerativa ocorre mais frequentemente no nível

- A) L2/L3.
- B) L3/L4.
- C) L4/L5.
- D) L5/S1.

- 94) No tratamento da osteoartrose avançada do cotovelo, de acordo com COONRAD e MORREY, é contraindicação para o procedimento de artroplastia a
- A) lesão ligamentar lateral.
 - B) lesão ligamentar medial.
 - C) anquilose do ombro ipsilateral.
 - D) grande perda óssea do úmero.
- 95) O tumor de células gigantes se manifesta mais frequentemente como uma lesão
- A) lítica e central.
 - B) blástica e central.
 - C) lítica e excêntrica.
 - D) blástica e excêntrica.
- 96) A fratura da falange proximal na criança devido à avulsão dos ligamentos colaterais metacarpofalangianos é, quase exclusivamente, do tipo
- A) I de SALTER-HARRIS.
 - B) II de SALTER-HARRIS.
 - C) III de SALTER-HARRIS.
 - D) IV de SALTER-HARRIS.
- 97) No tratamento cirúrgico da deformidade em martelo flexível dos pododáctilos, a técnica de GIRDLESTONE-TAYLOR-PARRISH consiste na
- A) ressecção dos côndilos da falange média com interposição.
 - B) tenotomia do flexor longo dos dedos associada à secção dos ligamentos colaterais.
 - C) transferência do tendão flexor longo dos dedos para o capuz extensor da articulação interfalângica proximal.
 - D) tenotomia do tendão flexor longo dos dedos associada à fixação temporária da articulação interfalagiana proximal.

- 98) Na fratura da metáfise proximal da tíbia da criança, a deformidade mais comum como complicação tardia é o
- A) varo.
 - B) valgo.
 - C) recurvato.
 - D) antecurvato.
- 99) O lipofibroma intraneural ou hamartoma lipofibromatoso da mão ocorre mais frequentemente no nervo
- A) ulnar.
 - B) radial.
 - C) digital.
 - D) mediano.
- 100) Na fratura do terço proximal da diáfise da tíbia, o uso de haste intramedular com acesso infrapatelar pode ocasionar mais frequentemente a deformidade em
- A) varo e antecurvato.
 - B) varo e recurvato.
 - C) valgo e antecurvato.
 - D) valgo e recurvato.