



TAR O

2008


SBOT
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CET
Comissão de Ensino
e Treinamento

S B O T

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Caro Especializando:

Este é o **TESTE DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES EM ORTOPEDIA (TARO) 2008**.

O objetivo é colaborar com o aprendizado.

Nas últimas páginas estão relacionadas às referências bibliográficas das questões.

Serão utilizados um cartão de resposta, já identificado com nome do serviço, nome do candidato e CPF do mesmo.

São 100 questões de múltipla escolha com apenas uma alternativa correta.

Preencha toda a folha de resposta.

Devolva somente o cartão-resposta, completamente preenchido, para correção.

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

Bom Teste!!!

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Wilson de Mello Alves Júnior

Presidente

Renato Brito de Alencastro Graça

Vice Presidente

José Luis Amim Zabeu

Secretário Executivo

João Baptista Gomes dos Santos

Secretário Adjunto

Alberto Naoki Miyazaki

César Rubens da Costa Fontenelle

Francisco Carlos Salles Nogueira

Roberto Luiz Sobania

Rui Maciel de Godoy Jr.

1. A lesão de ESSEX-LOPRESTI é a associação de
- A) fratura da cabeça do rádio, lesão do ligamento colateral medial do cotovelo e da membrana interóssea.
 - B) fratura da cabeça do rádio, lesão da membrana interóssea e da articulação radiulnar distal.
 - C) fratura da cabeça do rádio, lesão do ligamento colateral medial do cotovelo e da articulação radiulnar distal.
 - D) lesões da membrana interóssea, do ligamento colateral medial do cotovelo e da articulação radiulnar distal.
2. Na lesão de MONTEGGIA, o mecanismo do trauma no tipo 1 de BADO é predominantemente em
- A) pronação.
 - B) supinação.
 - C) extensão.
 - D) flexão.
3. A complicação mais grave da via de acesso transoral para a coluna cervical é
- A) a infecção da ferida operatória.
 - B) a lesão da traquéia.
 - C) a lesão do 12º nervo craniano.
 - D) o edema retrofaríngeo.
4. Na fratura por osteoporose da coluna torácica, a maior intensidade de dor ocorre na posição
- A) supina.
 - B) sentada.
 - C) ortostática.
 - D) prona.
5. Na síndrome medular anterior, o déficit neurológico característico é a perda
- A) da motricidade e das sensibilidades térmica e dolorosa.
 - B) da motricidade e das sensibilidades térmica e vibratória.
 - C) da motricidade e das sensibilidades dolorosa e vibratória.
 - D) das sensibilidades térmica, dolorosa e vibratória.
6. A fratura do capítulo do úmero corresponde, na classificação AO, ao tipo
- A) C1.
 - B) B1.
 - C) B2.
 - D) B3.
7. Na fratura do processo coronóide da ulna, o grupo 3 - subtipo 2 - da classificação de O'DRISCOLL, corresponde à fratura na base associada à
- A) fratura da cabeça do rádio.
 - B) fratura do olécrano.
 - C) lesão do ligamento colateral lateral.
 - D) luxação do cotovelo.
8. Na fratura 13-C1, segundo a classificação AO, a fixação com duas placas promove maior estabilidade, com os planos entre elas em ângulo de
- A) 0°.
 - B) 30°.
 - C) 60°.
 - D) 90°.

9. Na instabilidade rotatória pósteromedial em varo do cotovelo, a chave para o diagnóstico é a presença da

- A) fratura da base do processo coronoide.
- B) fratura da faceta ântero-medial do processo coronoide.
- C) lesão do ligamento colateral medial.
- D) lesão do ligamento colateral lateral.

10. Na fratura subtrocanterica do fêmur do adulto, o braço de alavanca sobre o implante é maior quando se utiliza dispositivo do tipo

- A) centro-medular.
- B) cõndilo-cefálico.
- C) céfalo-medular.
- D) placa-parafuso deslizante.

11. Na fixação externa de fratura em ossos longos, a ocorrência de retardo de consolidação é mais freqüentemente associada com

- A) afrouxamento dos pinos.
- B) excesso de rigidez da montagem.
- C) infecção.
- D) instabilidade.

12. Na fratura exposta, o gás no subcutâneo pode ser produzido por *Clostridium perfringens* ou

- A) *Pseudomonas aeruginosa*.
- B) *Azotobacter vinelandii*.
- C) *Bacillus anthracis*.
- D) *Escherichia coli*.

13. O princípio da ligamentotaxia pode ser utilizado no tratamento da fratura

- A) da diáfise do fêmur.
- B) do planalto tibial.
- C) do olécrano.
- D) do colo do tálus.

14. Na fratura supracondiliana do fêmur, a consolidação viciosa ocorre mais freqüentemente com o fragmento distal em

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

15. No tratamento da ruptura do tendão do quadríceps, a técnica de SCUDERI utiliza

- A) reforço com tendão do semitendíneo.
- B) reforço com tendão do grácil.
- C) retalho proximal invertido do tendão do quadríceps.
- D) alongamento em "Z" do tendão do quadríceps.

16. Na fratura do terço médio da clavícula, há indicação absoluta do tratamento cirúrgico

- A) na associação com lesão nervosa.
- B) no ombro flutuante.
- C) na dissociação escapulo-torácica.
- D) na fratura bilateral.

17. A incidência apical oblíqua do ombro é realizada com o paciente em decúbito dorsal, filme no plano escapular, sendo o raio centrado na cavidade glenoidal e direcionado a

- A) 25° medial e 25° caudal.
- B) 25° lateral e 25° cranial.
- C) 45° medial e 45° cranial.
- D) 45° lateral e 45° caudal.

18. Na luxação medial do tendão da cabeça longa do bíceps braquial, é comum a associação de rotura do tendão do

- A) supra-espinal.
- B) infra-espinal.
- C) subescapular.
- D) redondo menor.

19. O dedo em martelo que apresenta flexão da articulação interfalângica distal maior que 30° deve-se à lesão

- A) do ligamento triangular.
- B) da cápsula articular da interfalângica distal.
- C) do ligamento retinacular de LANDSMEER.
- D) do tendão extensor na zona I.

20. Em fraturas das falanges proximal e média dos dedos da mão, a complicação mais freqüente do tratamento cirúrgico é

- A) a limitação da flexão.
- B) a pseudartrose.
- C) o encurtamento.
- D) o desvio rotacional.

21. Na fratura de BENNETT, o desvio típico do primeiro metacarpal ocorre em

- A) adução e supinação.
- B) abdução e supinação.
- C) adução e pronação.
- D) abdução e pronação.

22. A técnica de MOBERG para tratamento da amputação da polpa digital do polegar consiste no retalho

- A) do tipo V-Y.
- B) em ilha neurovascular heterodigital.
- C) de avançamento.
- D) do tipo *cross-finger*.

23. Na fratura do acetábulo do tipo coluna anterior com hemitransversa posterior, a melhor via de acesso para o tratamento cirúrgico é a

- A) de KOCHER-LANGENBECK.
- B) ilioinguinal.
- C) de SMITH-PETERSEN.
- D) de HUETER.

24. Na fratura transtrocanteriana de traço reverso, é contra-indicada a utilização de

- A) placa-parafuso deslizante de 130°.
- B) placa angulada de 95°.
- C) haste intramedular céfalo-medular.
- D) placa-parafuso deslizante de 95°.

25. A luxação pura mais comum do quadril ocorre com a articulação em

- A) adução, flexão e rotação medial.
- B) adução, extensão e rotação lateral.
- C) abdução, flexão e rotação medial.
- D) abdução, extensão e rotação lateral.

26. A artrose causada por fratura do pilão tibial ocorre tipicamente

- A) nos dois primeiros anos.
- B) entre o terceiro e o quarto ano.
- C) entre o quarto e o quinto ano.
- D) após o quinto ano.

27. A fratura mais freqüentemente associada à do colo do tálus é a do

- A) calcâneo.
- B) maléolo lateral.
- C) maléolo medial.
- D) pilão tibial.

28. A fratura do tornozelo em que freqüentemente há cominuição da fíbula, segundo LAUGE-HANSEN, é a do tipo

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

29. Questão: Na lesão isolada da sindesmose tibiofibular, o tipo III de EDWARDS e DeLEE corresponde à

- A) luxação posterior da fíbula.
- B) subluxação superior do tálus.
- C) subluxação lateral com deformidade plástica da fíbula.
- D) luxação anterior da fíbula.

30. A fratura do antebraço em “galho verde” com desvio dorsal é reduzida com a colocação do punho em

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

31. Na fratura do colo do rádio de criança, a redução pela técnica de PATTERSON consiste na aplicação de força em

- A) varo com antebraço em supinação.
- B) valgo com antebraço em supinação.
- C) varo com antebraço em pronação.
- D) valgo com antebraço em pronação.

32. Na fratura diafisária do fêmur de adolescente, a fixação intramedular por hastes flexíveis de titânio comparada à haste rígida
- A) tem maior resistência à flexão.
 - B) causa mais dor.
 - C) predispõe a menor deformidade axial.
 - D) gera menos espasmo muscular.
33. No descolamento epifisário distal do rádio, a placa epifisária correrá risco se a redução for feita a partir de
- A) 7 dias.
 - B) 14 dias.
 - C) 21 dias.
 - D) 28 dias.
34. Na fratura supracondiliana do úmero em flexão, o nervo mais comumente lesionado é o
- A) interósseo anterior.
 - B) radial.
 - C) ulnar.
 - D) mediano.
35. Na fratura proximal da tíbia da criança, o mecanismo mais comum é o trauma
- A) lateral, com o joelho em flexão.
 - B) lateral, com o joelho em extensão.
 - C) medial, com o joelho em flexão.
 - D) medial, com o joelho em extensão.
36. No descolamento epifisário proximal do úmero, a impossibilidade de redução geralmente ocorre devido à
- A) instabilidade.
 - B) cominuição.
 - C) interposição do periósteo.
 - D) interposição do supra-espinal.
37. Na pronação dolorosa, o ligamento anular do rádio apresenta deslocamento
- A) medial.
 - B) lateral.
 - C) proximal.
 - D) distal.
38. A síndrome de SCIWORA (*spinal cord injury without radiologic abnormality*) é o tipo de trauma cervical mais freqüente em
- A) crianças.
 - B) adolescentes.
 - C) adultos jovens.
 - D) idosos.
39. Na doença de VON RECKLINGHAUSEN, as presenças do neurilemoma e do neurofibroma são, respectivamente,
- A) rara e freqüente.
 - B) freqüente e rara.
 - C) rara e rara.
 - D) freqüente e freqüente.

40. No condrossarcoma, a presença de calcificações nos tumores de baixo grau de diferenciação é de padrão
- A) anelar.
 - B) sombreado.
 - C) amorfo.
 - D) salpicado.
41. Na tendinite calcária do ombro, a persistência de dor após tratamento cirúrgico é comumente devida à
- A) infecção.
 - B) capsulite adesiva.
 - C) osteonecrose.
 - D) tendinite do supra-espinal.
42. A síndrome de WARTENBERG é a compressão do ramo sensitivo do nervo radial entre os músculos
- A) extensor longo do polegar e extensor radial longo do carpo.
 - B) braquiorradial e extensor radial longo do carpo.
 - C) braquiorradial e abdutor longo do polegar.
 - D) extensor longo do polegar e abdutor longo do polegar.
43. Síndrome compartimental na perna, com diminuição da sensibilidade na região dorsolateral do pé sugere envolvimento do compartimento
- A) anterior.
 - B) lateral.
 - C) posterior superficial.
 - D) posterior profundo.
44. No reflexo de GALANT normal, a posição do recém-nascido e o desvio do tronco são respectivamente
- A) prona e ipsilateral ao estímulo.
 - B) prona e contralateral ao estímulo.
 - C) supina e ipsilateral ao estímulo.
 - D) supina e contralateral ao estímulo.
45. A osteonecrose iatrogênica no joelho é relacionada com o uso de
- A) radiofrequência ou *laser*.
 - B) radiofrequência ou ultra-som.
 - C) *shaver* ou ultra-som.
 - D) *shaver* ou *laser*.
46. A ocorrência de hérnia muscular é mais freqüente
- A) no braço.
 - B) no antebraço.
 - C) na coxa.
 - D) na perna.
47. No tratamento cirúrgico da rotura extensa do tendão do supra-espinal, a mobilização excessiva pode provocar lesão
- A) da artéria axilar.
 - B) da artéria toracoacromial.
 - C) do nervo supraescapular.
 - D) do nervo subescapular.

48. Na instabilidade lateral crônica do tornozelo, o tratamento cirúrgico com procedimento não-anatômico tende a limitar a

- A) inversão e a flexão plantar.
- B) inversão e a dorsiflexão.
- C) eversão e a flexão plantar.
- D) eversão e a dorsiflexão.

49. Na instabilidade fêmoro-patelar com índice de INSALL inferior a 1,2, a transferência da tuberosidade da tíbia, quando indicada, é feita no sentido

- A) somente medial.
- B) medial e distal.
- C) medial e proximal.
- D) somente distal.

50. Na luxação posterior do ombro, a lesão ântero-medial da cabeça do úmero é conhecida como

- A) BANKART.
- B) HILL-SACHS.
- C) McLAUGHLIN.
- D) NEER.

51. A instabilidade escafolunar é confirmada se, no exame radiográfico, o ângulo

- A) capititolunar for maior que 20°.
- B) capititolunar for maior que 10°.
- C) escafolunar for maior que 45°.
- D) escafolunar for maior que 60°.

52. No hálux valgo de leve a moderado, com componente interfalângico associado, obtém-se melhor resultado com a associação das técnicas de CHEVRON e

- A) AKIN.
- B) MITCHELL.
- C) MCBRIDE.
- D) KELLER.

53. Na artroplastia total do joelho valgo, o balanceamento de partes moles é obtido com

- A) retensionamento do trato iliotibial, do tendão do poplíteo e do ligamento colateral lateral.
- B) retensionamento do ligamento colateral medial.
- C) liberação do trato iliotibial, do tendão do poplíteo e do ligamento colateral lateral.
- D) liberação subperiosteal do ligamento colateral medial.

54. O paciente acometido de estenose do canal vertebral lombar, apresenta claudicação neurogênica característica quando.

- A) sobe ladeira.
- B) empurra objetos pesados.
- C) anda em esteira.
- D) pedala bicicleta.

55. A síndrome da intersecção corresponde ao atrito

- A) do ramo superficial do nervo radial na saída do tendão do braquiorradial
- B) do ramo cutâneo dorsal do nervo ulnar com o tendão do extensor ulnar do carpo
- C) dos tendões do primeiro compartimento extensor do punho com os do segundo.
- D) do tendão do extensor longo do polegar com o tendão do extensor radial curto do carpo

56. Na fase lítica da doença de Paget,

- A) existe hiperatividade osteoclástica.
- B) a cavitação óssea ocorre por ação de enzimas beta-lactâmicas.
- C) os osteoblastos estão com sua atividade suprimida.
- D) o processo de remodelação óssea atinge seu ápice.

57. Na artroplastia total do quadril, o componente femoral não-cimentado de titânio tem desvantagens em relação ao de cromo-cobalto por ter

- A) menor biocompatibilidade.
- B) menor resistência à fadiga.
- C) maior módulo de elasticidade.
- D) maior risco de fissura nas porosidades.

58. A artroplastia total do ombro leva a melhores resultados nos casos de

- A) seqüela de fratura.
- B) seqüela de artrite séptica.
- C) osteoartrose primária.
- D) osteoartrose por instabilidade.

59. Na síndrome do túnel do carpo, o teste que apresenta maior sensibilidade e especificidade é o de

- A) TINEL.
- B) PHALEN.
- C) DURKAN.
- D) SEMMES-WEINSTEIN.

60. O condroma periosteal ocorre mais freqüentemente na região

- A) proximal da tíbia.
- B) distal do rádio.
- C) distal do fêmur.
- D) proximal do úmero.

61. A posição ideal para a artrodese do tornozelo, segundo MANN, é a

- A) flexão plantar de 5° / varo-valgo neutro.
- B) flexo-extensão neutra / varo-valgo neutro.
- C) flexão plantar de 5° / valgo de 5°.
- D) flexo-extensão neutra / valgo de 5°.

62. Na lesão do ligamento cruzado posterior, segundo TORG, o mais importante fator preditivo de mau resultado funcional é

- A) o desvio do eixo anatômico.
- B) a presença de lesões meniscais.
- C) a presença de lesões ligamentares associadas.
- D) o tempo de evolução da lesão.

63. As fibras colágenas que mais contribuem para a resistência à compressão do menisco são as

- A) radiais.
- B) circunferenciais.
- C) perfurantes.
- D) oblíquas.

64. No impacto fêmoro-acetabular anterior, a manobra clínica do quadril que gera dor é a flexão com

- A) adução e rotação lateral.
- B) adução e rotação medial.
- C) abdução e rotação medial.
- D) abdução e rotação lateral.

65. O acesso cirúrgico recomendado para remoção do disco torácico com hérnia central é

- A) por laminectomia simples.
- B) o transpedicular.
- C) por costotransversectomia.
- D) o transtorácico.

66. A bossa carpometacarpal é relacionada com a inserção do tendão do

- A) abdutor longo do polegar.
- B) extensor radial curto do carpo.
- C) extensor ulnar do carpo.
- D) flexor ulnar do carpo.

67. No pé acometido por artropatia de CHARCOT, a deformidade primária é

- A) a flexão plantar do tálus.
- B) o varo do retropé.
- C) o eqüino do calcâneo.
- D) a abdução do antepé.

68. A lesão neoplásica que mais freqüentemente acomete o centro de ossificação secundário de osso longo da criança é o

- A) osteocondroma.
- B) fibroma condromixóide.
- C) condroblastoma.
- D) encondroma.

69. O tumor maligno primário de partes moles mais comum em pacientes com idade inferior a 15 anos é o

- A) neurofibrossarcoma.
- B) EWING extra-esquelético.
- C) sinoviossarcoma.
- D) rabdomiossarcoma.

70. No torcicolo congênito tratado cirurgicamente com acesso superior (mastóideo), pode ocorrer lesão do nervo

- A) hipoglosso.
- B) facial.
- C) acessório.
- D) laríngeo recorrente.

71. Na sindactilia da mão, a comissura mais freqüentemente envolvida é a

- A) primeira.
- B) segunda.
- C) terceira.
- D) quarta.

72. No pé torto congênito tratado pela técnica de PONSETI, o fulcro de correção é na

- A) articulação calcaneocubóidea.
- B) borda anterior do maléolo lateral.
- C) tuberosidade do calcâneo.
- D) borda lateral do tálus.

73. No pé plano da criança, a presença de dor é freqüentemente associada com

- A) coalizão tarsal.
- B) hiperfrouxidão ligamentar.
- C) encurtamento do tendão calcâneo.
- D) pé talo vertical.

74. O pé cavo varo evolui com fraqueza principalmente do músculo

- A) fibular longo.
- B) extensor longo do hálux.
- C) tibial anterior.
- D) tibial posterior.

75. Na paralisia cerebral, as convulsões são mais freqüentes no tipo

- A) monoplégico.
- B) paraplégico.
- C) hemiplégico.
- D) diplégico.

76. Na osteocondrite dissecante do capítulo do úmero, a principal indicação do tratamento cirúrgico é a

- A) limitação da amplitude de movimento.
- B) instabilidade em valgo do cotovelo.
- C) hipertrofia da cabeça do rádio.
- D) presença de corpo livre.

77. A doença de KÖENIG acomete mais comumente a região

- A) lateral do côndilo medial.
- B) lateral do côndilo lateral.
- C) medial do côndilo medial.
- D) medial do côndilo lateral.

78. Na osteomielite hematogênica aguda, o aumento da taxa de proteína C-reativa relaciona-se **principalmente com a ação de**

- A) interleucina-6.
- B) proteína monocitária quimiotática.
- C) interferon-gama.
- D) fator de necrose tumoral.

79. No mal de POTT, a região da coluna vertebral mais comumente acometida é a

- A) cervical.
- B) torácica alta.
- C) transição tóraco-lombar.
- D) transição lombo-sacral.

80. Na doença de LEGG-CALVÉ-PERTHES, o aspecto radiográfico de fragmentação representa

- A) reabsorção de osso necrótico.
- B) remodelação da cabeça femoral.
- C) microfraturas subcondrais.
- D) presença de cistos metafisários.

81. O joelho valgo infantil patológico é mais freqüentemente associado com

- A) raquitismo.
- B) neurofibromatose.
- C) hipofosfatemia.
- D) osteodistrofia renal.

82. Na escoliose idiopática do adolescente, o sinal radiográfico que melhor traduz o pico de progressão da curva é o fechamento da

- A) cartilagem trirradiada .
- B) anel apofisário da vértebra.
- C) apófise do grande **trocanter**.
- D) apófise do osso ilíaco.

83. Na síndrome de DOWN, a associação com epifisiólise proximal do fêmur é relacionada ao

- A) pan-hipopituitarismo.
- B) hipotireoidismo.
- C) hipogonadismo.
- D) hipoparatireoidismo.

84. No defeito focal proximal do fêmur, o joelho ipsilateral freqüentemente apresenta instabilidade

- A) em varo-valgo.
- B) ântero-posterior.
- C) multidirecional.
- D) rotacional.

85. Na sinostose radiulnar proximal congênita, a complicação mais freqüente do tratamento com osteotomias derrotatórias é a

- A) pseudartrose.
- B) necrose da cabeça do rádio.
- C) perda da flexão do cotovelo.
- D) síndrome compartimental.

86. Na doença de BLOUNT, a formação de barra óssea, segundo LANGENSKIÖLD, é característica do tipo

- A) III.
- B) IV.
- C) V.
- D) VI.

87. Na displasia do desenvolvimento do quadril com índice acetabular de 40°, o valor do ângulo centro-borda de WIBERG esperado é de

- A) 20°.
- B) 30°.
- C) 40°.
- D) 50°.

88. Questão: O cisto ósseo unicameral apresenta em seu interior altos níveis de

- A) PGE (prostaglandina E).
- B) BMP (*bone morphogenetic protein*).
- C) IGF (*insulin-like growth factor*).
- D) TGF (*tissue growth factor*).

89. Na artrogripose clássica (amioplasia), a etiopatogenia é relacionada com alterações

- A) na placa motora.
- B) no corno anterior da medula.
- C) na cápsula articular.
- D) na cartilagem articular.

90. Na mucopolissacaridose, o aspecto típico de platisspondilia grave é característico na síndrome de

- A) HURLER.
- B) HUNTER.
- C) SANFILIPPO.
- D) MORQUIO.

91. O último centro de ossificação secundário da epífise distal do úmero a fundir-se é o

- A) do capítulo.
- B) da tróclea.
- C) do epicôndilo lateral.
- D) do epicôndilo medial.

92. Na radiografia em perfil do joelho, o sinal do cruzamento indica

- A) patela alta.
- B) hipoplasia do côndilo lateral.
- C) displasia da tróclea.
- D) displasia da patela.

93. O osteoblasto é uma célula

- A) ovalada, mononucleada e com múltiplos longos processos citoplasmáticos.
- B) cubóide, mononucleada e com grande volume de membrana de GOLGI.
- C) de forma irregular, multinucleada e com pregueamento da membrana citoplasmática.
- D) esférica, multinucleada e com granulações negras de mineral no interior do citoplasma.

94. No teste de TRENDLENBURG num quadril normal, a força exercida pela musculatura abduutora do membro apoiado é

- A) igual ao peso corporal.
- B) duas vezes maior que o peso corporal.
- C) quatro vezes maior que o peso corporal.
- D) seis vezes maior que o peso corporal.

95. O principal estabilizador do cotovelo em flexão submetido ao estresse em varo é

- A) a cápsula articular.
- B) a geometria óssea da articulação.
- C) o ligamento de COOPER.
- D) o ligamento colateral lateral.

96. Na artrite séptica hematogênica,

- A) o infiltrado inflamatório inicial é pobre em leucócitos mononucleares.
- B) a degradação da cartilagem não tem relação com a concentração de linfócitos T.
- C) a ausência de membrana basal nos capilares é fator predisponente.
- D) a fagocitose da bactéria é estimulada pela presença de fibroblastos sinoviais.

97. As placas epifisárias distais do rádio e da ulna contribuem para o crescimento do antebraço em aproximadamente

- A) 15% a 20%.
- B) 35% a 40%.
- C) 55% a 60%.
- D) 75% a 80%.

98. O reflexo cremastérico relaciona-se com as raízes

- A) T10 e T11.
- B) T12 e L1.
- C) L2 e L3.
- D) L4 e L5.

99. A estrutura que atravessa o espaço quadrangular do ombro é

- A) o nervo radial.
- B) o nervo musculocutâneo.
- C) a artéria circunflexa anterior do úmero.
- D) a artéria circunflexa posterior do úmero.

100. Os dois planos internervosos dorsais do antebraço localizam-se entre os músculos

- A) extensor radial curto do carpo e extensor dos dedos / extensor ulnar do carpo e ancôneo.
- B) extensor próprio do indicador e abdutor longo do polegar / extensor ulnar do carpo e ancôneo.
- C) extensor radial curto do carpo e extensor dos dedos / braquiorradial e o extensor radial longo do carpo.
- D) extensor próprio do indicador e abdutor longo do polegar / braquiorradial e o extensor radial longo do carpo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10ª ed., p. 3036.
2. Rockwood C.A. et al. Fractures. Philadelphia: Lippincott. 5ª ed., vol. 1. p. 904.
3. Browner J, Levine e Trafton. Skeletal trauma. Philadelphia: Saunders/Manole. 2ª ed., p. 886.
4. Journal of Bone & Joint Surgery. ano 2007. V 89-A. N 11 nov. p. 2564.
5. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10ª ed., p. 1603.
6. Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 1071.
7. Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 1021.
8. Rockwood C.A. et al. Fractures. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., vol. 1, p. 1083.
9. Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 1037.
10. Rockwood C.A. et al. Fractures. Philadelphia: Lippincott. 4ª ed., vol. 2, p. 1747.
11. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10ª ed., p. 2708.
12. Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 393.
13. Ruedi e Murphy. AO Principles of fracture management. Verlag/Artmed. p. 224.
14. Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6ª edição - pág.1964.
15. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., p. 2767.
16. Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. - 6ª ed., p. 1226.
17. Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. - 6ª ed., p. 1296.
18. Clinica ortopédica. Rio de Janeiro: Medsi. vol 1. N1 - 2000. p. 8
19. Pardini A.Traumatismos da mão. Rio de Janeiro: Medsi. 3ª ed., p. 356 - 362.
20. Pardini A.Traumatismos da mão. Rio de Janeiro: Medsi. 3ª ed., p. 532
21. Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 839
22. Pardini A.Traumatismos da mão. Rio de Janeiro: Medsi. 3ª ed., p. 565.
23. Rockwood C.A. et al. Fractures. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., vol. 2, p. 1690.
24. Ruedi e Murphy. AO Principles of fracture management. Verlag/Artmed. p. 444
25. Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 1716.
26. Rockwood C.A. et al. Fractures. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., vol.2, p. 2234
27. Clinica ortopédica. Rio de Janeiro: Medsi. p. 983
28. Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 2156
29. Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 2237
30. Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 419.
31. Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 455.
32. Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 5ª ed., p. 958
33. Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 357.
34. Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 573.
35. Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 1036.
36. Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. p. 710
37. Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 696
38. Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 779.
39. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 6ª ed., vol 1, p. 543
40. Tratado de Ortopedia - SBOT. Roca. 2007. p. 599
41. Clinica ortopédica. Rio de Janeiro: Medsi - vol. 1, N 1, 2000, p. 115
42. Tratado de Ortopedia da SBOT 2007. p.308.
43. Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., p. 433
44. Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 3ª ed., vol.1 p. 54.
45. Bonutti P - Journal of Bone & Joint Surgery.(A) 88 suppl 3:69-75 Nov 2006
46. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10ª ed., p. 2484.
47. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole Campbell. 11ª ed., p. 2624.
48. Hebert Sizinio et al. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed. 10ª ed., p. 1402.
49. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10ª ed., p. 2382.
50. Revista Brasileira de Ortopedia. vol. 40, nº. 10, p. 576
51. Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6th ed., p. 890.
52. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10th ed., vol. 4, p. 3948
53. Weinstein SL, Buckwalter JA. Turek's orthopaedics: principles and their application. Philadelphia: Lippincott/Manole. 5ª ed., p. 605
54. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10ª ed., p. 2064.
55. Tratado de Ortopedia - SBOT. Roca. 2007. p. 274
56. Weinstein SL, Buckwalter JA. Turek's orthopaedics: principles and their application. Philadelphia: Lippincott/Manole 1ª ed., p. 294.
57. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10ª ed., p. 333.
58. Revista Brasileira de Ortopedia. Maio/2006, vol. 48, p. 174 - 180
59. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. vol. 4, 11ª ed, p. 4288.
60. Weinstein SL, Buckwalter JA. Turek's orthopaedics: principles and their application. Philadelphia: Lippincott/Manole. 5ª ed., p. 313
61. Weinstein SL, Buckwalter JA. Turek's orthopaedics: principles and their application. Philadelphia: Lippincott/Manole. 5ª ed., p. 677
62. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10ª ed., p. 2288.
63. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10ª ed., p. 2183.
64. Revista Brasileira de Ortopedia. Agosto 2006. pg. 285 a 293

65. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10^a ed., p. 1995.
66. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole Campbell. 10^a ed. p. 3806
67. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole Campbell. 10^a ed. p. 4121.
68. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 6^a ed., p. 519
69. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 6^a ed., vol. 1, p. 535.
70. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 5^a ed., vol. 2, p. 88
71. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 5^a ed., vol.1, p. 873.
72. Tratado de Ortopedia – SBOT 2007 pg. 486
73. Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 4^a ed., p. 1057.
74. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 5^a ed., vol. 2, p. 1308.
75. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10^a ed., vol. 2 p. 1217.
76. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole Campbell. 10^a ed. p. 1151.
77. Weinstein SL, Buckwalter JA. Turek's orthopaedics: principles and their application. Philadelphia: Lippincott/Manole. 5^a ed., p. 581
78. Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 4^a ed., pg. 2091.
79. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 6^a ed., vol. 1, pg. 473.
80. Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 2^a ed., p. 946.
81. Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 4^a ed., p. 1003.
82. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 6^a ed., vol. 1, p. 713.
83. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 6^a ed., vol. 2, p. 1086
84. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 6^a ed., p. 1350.
85. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. p. 939.
86. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. vol. 2, p. 1162.
87. Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 3^a ed., p. 531.
88. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10^a ed., p. 796.
89. Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 4^a ed., p. 1873.
90. Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 2^a ed., p. 875.
91. Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6^a ed., p. 532.
92. Tratado de Ortopedia - SBOT. Roca. 2007. p. 423.
93. Weinstein SL, Buckwalter JA. Turek's orthopaedics: principles and their application. Philadelphia: Lippincott/Manole. 5^a ed., p. 22.
94. Hebert Sizínio et al. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed. 3^a ed., p. 365.
95. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11^a ed., p. 526.
96. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. p 686.
97. Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6^a ed., p. 340.
98. Rockwood C.A. et al. Fractures. Philadelphia: Lippincott. 5^a ed., vol. 2, p. 1408.
99. Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11^a ed. p. 2631
100. Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6^a ed. p. 974.