



TARO

2010



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) 2010.**

O objetivo é colaborar com o aprendizado.

Nas últimas páginas estão relacionadas as referências bibliográficas das questões.

Será utilizado uma folha de respostas, já identificada com o nome do serviço, o nome e o CPF do candidato.

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

Alberto Naoki Miyazaki	Presidente
César Rubens da Costa Fontenelle	Vice Presidente
José Luis Amim Zabeu	Secretário Executivo
João Baptista Gomes dos Santos	Secretário Adjunto
Wagner Nogueira da Silva	
André Pedrinello	
Fernando Antonio Mendes Façanha Filho	
Jamil Faissal Soni	
Vincenzo Giordano	

1 - No sarcoma de EWING, o fator de mau prognóstico é

- a) a apresentação antes dos 10 anos de idade.
- b) o grau histológico da lesão.
- c) ser o paciente do sexo feminino.
- d) a presença de febre e anemia.

2 - A curvatura congênita pósterio-medial dos ossos da perna é associada à

- a) pseudartrose.
- b) platispondilia.
- c) neurofibromatose.
- d) deformidade em calcâneo valgo.

3 - Na infecção crônica pós-osteossíntese do fêmur, do tipo I de CIERNY e MADER, o desbridamento deve ser feito pela

- a) sequestrectomia cortical.
- b) fresagem do canal medular.
- c) curetagem do trato fistuloso.
- d) ressecção segmentar.

4 - O acesso cirúrgico ao escafoide, pela técnica de MATTI-RUSSE, se faz

- a) lateralmente à artéria radial.
- b) entre a artéria radial e o tendão do flexor radial do carpo.
- c) entre o tendão do flexor radial do carpo e o nervo mediano.
- d) entre o nervo mediano e o tendão do palmar longo.

5 - A classificação de LODER para a epifisiólise proximal do fêmur é relacionada

- a) à porcentagem do desvio.
- b) ao tempo do início dos sintomas.
- c) ao ângulo do escorregamento.
- d) à capacidade de apoio do membro.

6 - A escoliose distrófica secundária à neurofibromatose do tipo I se caracteriza por curva

- a) cervicotorácica de raio curto.
- b) cervicotorácica de raio longo.
- c) toracolombar de raio curto.
- d) toracolombar de raio longo.

7 - Na insuficiência do tendão do tibial posterior, no estágio II de JOHNSON *et al*, a indicação de tríplice artrodese, segundo MANN, depende do grau de movimento da articulação de

- a) CHOPART e do valgismo do antepé.
- b) LISFRANC e do valgismo do antepé.
- c) CHOPART e do varismo do antepé.
- d) LISFRANC e do varismo do antepé.

8 - Na epicondilite lateral do cotovelo, a imagem de ressonância magnética em T2 apresenta

- a) hipersinal no extensor radial curto do carpo.
- b) hipossinal no extensor radial curto do carpo.
- c) hipersinal no extensor radial longo do carpo.
- d) hipossinal no extensor radial longo do carpo.

9 – A lesão traumática do menisco lateral do joelho mais frequente é a

- a) transversa incompleta.
- b) transversa completa.
- c) longitudinal incompleta.
- d) longitudinal completa.

10 - Na artroplastia total do quadril realizada pela via de acesso posterior, o excesso de anteversão do acetábulo pode resultar em luxação

- a) anterior.
- b) posterior.
- c) superior.
- d) inferior.

11 - O teste do flamingo é realizado com o paciente em

- a) pé.
- b) decúbito dorsal.
- c) decúbito ventral.
- d) decúbito lateral.

12 - O transporte ósseo é indicado no tratamento agudo da fratura diafisária da tíbia em caso de defeito superior a

- a) 1,5 cm.
- b) 2,0 cm.
- c) 3,0 cm.
- d) 4,0 cm.

13 - Na lesão crônica dos tendões flexores dos dedos da mão tratada com enxerto tendinoso, o efeito de quadriga ocorre se houver

- a) excessiva tensão do enxerto.
- b) amputação da falange distal.
- c) avulsão do flexor profundo dos dedos.
- d) utilização de enxerto muito longo após a inserção do lumbrical.

14 - Na displasia do desenvolvimento do quadril, a avaliação do ângulo β na ultrassonografia, segundo GRAF, refere-se à

- a) porção cartilaginosa do acetábulo.
- b) inclinação do teto ósseo do acetábulo.
- c) cartilagem trirradiada.
- d) esfericidade da cabeça femoral.

15 - O quadro clínico da espondilolistese degenerativa caracteriza-se por

- a) acometer principalmente o sexo masculino.
- b) apresentar claudicação neurogênica em mais da metade dos pacientes.
- c) apresentar envolvimento esfinteriano precoce.
- d) apresentar alívio da dor com a hiperextensão do tronco.

16 - Na artropatia de CHARCOT envolvendo o pé, a articulação mais comumente acometida é a

- a) subtalar.
- b) talonavicular.
- c) calcaneocuboidea.
- d) tarsometatarsal.

17 - Na fratura da diáfise do úmero com traço transverso, a melhor opção de osteossíntese é a utilização do método de

- a) tutor.
- b) suporte.
- c) neutralização.
- d) compressão interfragmentar.

18 - Com o ombro em posição neutra, o ligamento glenoumeral superior é o restritor primário da subluxação

- a) posterior.
- b) anterior.
- c) superior.
- d) inferior.

19 - O tumor ósseo que usualmente não apresenta hipercaptação na cintilografia é o

- a) condrossarcoma.
- b) sarcoma de EWING.
- c) mieloma múltiplo.
- d) osteossarcoma de baixo grau.

20 - A anastomose de MARTIN-GRUBER ocorre entre os nervos

- a) mediano e radial.
- b) ulnar e radial.
- c) mediano e ulnar.
- d) radial e musculocutâneo.

21 - Na fratura exposta do tipo 3B de GUSTILO *et al*, o agente infeccioso mais comumente encontrado é

- a) a *Morganella morganii*.
- b) a *Klebsiella pneumoniae*.
- c) o *Staphylococcus aureus*.
- d) a *Pseudomonas aeruginosa*.

22 - Na sindactilia da síndrome de APERT, o primeiro procedimento indicado é a

- a) abertura da primeira comissura.
- b) policização do indicador.
- c) amputação do terceiro dedo.
- d) ressecção do dedo medial.

23 - Na doença de LEGG-CALVÉ-PERTHES, a presença de cistos metafisários sugere

- a) subluxação lateral da cabeça do fêmur.
- b) deformidade da epífise femoral.
- c) ossificação lateral da epífise alargada.
- d) distúrbio potencial do crescimento fisário.

24 - O paciente portador de hérnia de disco lombar com compressão da raiz S1 apresenta

- a) alteração sensitiva na borda medial da perna.
- b) reflexo patelar diminuído ou abolido.
- c) alteração motora do tríceps sural.
- d) marcha escarvante e pé caído.

25- Na artrogrifose múltipla congênita de etiologia neuropática, a alteração se localiza mais frequentemente no corno

- a) anterior da medula espinal, com diminuição do número de células.
- b) posterior da medula espinal, com diminuição do número de células.
- c) anterior da medula espinal, com aumento do número de células.
- d) posterior da medula espinal, com aumento do número de células.

26 - Na fratura supracondiliana do úmero do adulto com mecanismo em flexão, o nervo mais frequentemente lesionado é o

- a) ulnar.
- b) radial.
- c) mediano.
- d) cutâneo lateral do antebraço.

27 - Na artroplastia total do joelho em valgo, o posicionamento rotacional do componente femoral deve ter como parâmetro

- a) a linha de INSALL.
- b) o eixo epicondilar.
- c) a cortical anterior do fêmur.
- d) as faces posteriores dos côndilos femorais.

28 - A história natural do osteoma osteoide envolve

- a) o risco de fratura patológica.
- b) a possibilidade de malignização da lesão.
- c) a formação de matriz óssea não calcificada.
- d) a remissão dos sintomas após um período de três a quatro anos.

29 - Na fratura do olécrano do adulto do tipo 2B da classificação de MAYO, o tratamento de escolha é

- a) a fixação por banda de tensão.
- b) a excisão da ponta do olecrano.
- c) o uso de parafuso de tração.
- d) o uso de placa e parafusos.

30 - Na fratura dos ossos do antebraço por projétil de arma de fogo, a ocorrência de síndrome compartimental é significativamente associada

- a) ao grau de desvio da fratura.
- b) à localização anatômica da fratura.
- c) ao grau de fragmentação da fratura.
- d) à presença de fragmentos metálicos livres.

31 - Na doença de DUPUYTREN, a fasciotomia subcutânea apresenta melhor resultado quando indicada na fase

- a) hiperplásica.
- b) proliferativa.
- c) involutiva.
- d) residual.

32 - Na técnica de GRICE para o pé plano valgo paralítico, o enxerto deve ser posicionado com o pé em

- a) varo.
- b) neutro.
- c) flexão dorsal.

d) flexão plantar.

33 - A fratura do tipo explosão do corpo vertebral é caracterizada por

- a) comprometer a metade anterior do corpo vertebral.
- b) apresentar extensa lesão do complexo ligamentar posterior.
- c) não apresentar translação anterior do corpo vertebral.
- d) apresentar lesão do ligamento longitudinal posterior em todos os pacientes.

34 - Na mucopolissacaridose, o retardo mental ocorre nas síndromes de

- a) HURLER, HUNTER e SANFILLIPO.
- b) HURLER, HUNTER e SCHEIE.
- c) HURLER, SANFILLIPO e SCHEIE.
- d) HUNTER, SANFILLIPO e SCHEIE.

35 - Na luxação rotatória póstero-lateral do cotovelo, a lesão capsuloligamentar segue de

- a) anterior para posterior.
- b) posterior para anterior.
- c) medial para lateral.
- d) lateral para medial.

36 - Na luxação do tendão da cabeça longa do bíceps braquial do tipo 4 de BENNETT, a estrutura rompida é

- a) o tendão do subescapular.
- b) o tendão do infraespinal.
- c) a cabeça medial do ligamento coracoumeral.
- d) a cabeça lateral do ligamento coracoumeral.

37 - No osteossarcoma, a metástase considerada como de pior prognóstico é a

- a) pulmonar.
- b) óssea.
- c) renal.
- d) cerebral.

38 - No pé cavo do adolescente, a deformidade mais frequente do retopé é o

- a) valgo rígido.
- b) varo rígido.
- c) varo flexível.
- d) valgo flexível.

39 - Na fratura do calcâneo, a incidência radiográfica de BRODEN avalia

- a) o *sustentaculum tali*.
- b) a faceta subtalar média.
- c) a faceta subtalar posterior.
- d) a articulação calcaneocuboidea.

40 - A técnica de BRUNELLI para o tratamento da lesão escafossesmilunar utiliza como enxerto o tendão do

- a) extensor radial curto do carpo.
- b) extensor radial longo do carpo.
- c) flexor radial do carpo.
- d) abdutor longo do polegar.

41 - No fêmur curto congênito, devem-se pesquisar alterações

- a) renais.
- b) hepáticas.
- c) cardíacas.
- d) encefálicas.

42 - Na escoliose idiopática infantil, é freqüente

- a) o acometimento do sexo feminino.
- b) a curva torácica direita.
- c) a progressão da deformidade.
- d) a associação com malformações cardíacas.

43 - A artrite séptica secundária à osteomielite hematogênica pode ocorrer nas metáfises

- a) proximal do fêmur, distal do úmero e distal da fíbula.
- b) proximal do fêmur, distal do úmero e proximal do úmero.
- c) proximal do fêmur, proximal do úmero e distal da fíbula.
- d) proximal do úmero, distal do úmero e distal da fíbula.

44 - Na lesão extensa do manguito rotador, a transferência do grande dorsal tem melhor indicação quando houver integridade do tendão do

- a) subescapular.
- b) peitoral maior.
- c) redondo maior.
- d) redondo menor.

45 - Na osteocondrite dissecante do joelho, o sinal de WILSON é observado com o joelho em flexão de

- a) 90° e rotação interna da perna.
- b) 30° e rotação interna da perna.
- c) 90° e rotação externa da perna.
- d) 30° e rotação externa da perna.

46 - No escorbuto, a complicação musculoesquelética mais frequente é

- a) a pseudoparalisia.
- b) o varismo dos joelhos.
- c) o alargamento do crânio.
- d) a hipercifose toracolombar.

47 - A doença de FREIBERG acomete mais frequentemente o núcleo de ossificação do

- a) terceiro osso metatarsal nas meninas.
- b) segundo osso metatarsal nas meninas.
- c) segundo osso metatarsal nos meninos.
- d) terceiro osso metatarsal nos meninos.

48 - A fratura de SEGOND reverso apresenta alta associação com a lesão do

- a) menisco lateral.
- b) ligamento colateral lateral.
- c) ligamento cruzado anterior.
- d) ligamento cruzado posterior.

49 - Erosões das tuberosidades das falanges distais da mão (acrosteólise) são achados radiográficos sugestivos de artrite

- a) reumatoide.
- b) psoriática
- c) lúpica.
- d) gotosa.

50 - Na mielomeningocele, a malformação do tipo II de ARNOLD-CHIARI sintomática caracteriza-se por

- a) nistagmo.
- b) hipertonia.
- c) taquipneia.
- d) hipoacusia.

51 - O paciente com síndrome medular anterior decorrente de trauma raquimedular apresenta

- a) comprometimento motor dos membros inferiores maior que o dos superiores.
- b) perda das funções motora e proprioceptiva unilaterais.
- c) comprometimento motor variável com preservação da propriocepção.
- d) perda da sensibilidade tátil e preservação da função motora.

52 - A fratura da tuberosidade da tíbia na criança, do tipo I de OGDEN *et al*, caracteriza-se como SALTER-HARRIS do tipo

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

53 - Na luxação traumática do ombro, o principal fator que determina a recidiva é

- a) a idade.
- b) a direção da luxação.
- c) a modalidade esportiva.
- d) o tempo de imobilização.

54 - Na lesão do ligamento deltoide associada à lesão da sindesmose tibiofibular, o tálus desloca-se

- a) lateralmente na manobra de estresse em eversão.
- b) medialmente na manobra de estresse em inversão.
- c) anteriormente na manobra de gaveta anterior.
- d) posteriormente na manobra de gaveta posterior.

55 - Na doença de PAGET, o achado histológico é de padrão

- a) em mosaico.
- b) metaplásico.
- c) epitelióide.
- d) cavitário.

56 - Na fratura dos ossos do antebraço, a fixação intramedular apresenta

- a) baixo índice de pseudartrose.
- b) fácil controle de redução anatômica.
- c) dificuldade na exploração neurovascular.
- d) alto índice de resultados satisfatórios.

- 57** - Na fratura diafisária do fêmur do adulto, uma contraindicação ao uso da haste intramedular retrógrada é a presença de
- a) gravidez.
 - b) patela baixa.
 - c) bilateralidade.
 - d) obesidade mórbida.
- 58** - O tratamento recomendado para a lesão aguda da fibrocartilagem triangular da classe 1B de PALMER é
- a) imobilização gessada.
 - b) desbridamento.
 - c) reparo.
 - d) reconstrução.
- 59** - Na osteomielite hematogênica aguda tratada adequadamente, os valores de VHS e PCR se normalizam, respectivamente, em cerca de
- a) 1 semana e 1 semana.
 - b) 1 semana e 3 semanas.
 - c) 3 semanas e 1 semana.
 - d) 3 semanas e 3 semanas.
- 60** - O anel pericondral de LACROIX é responsável
- a) pela nutrição metafisária.
 - b) pelo crescimento periférico da placa fisária.
 - c) pela estabilização mecânica da placa fisária.
 - d) pela nutrição da cartilagem hialina articular.
- 61** - Na fratura supracondiliana do úmero na criança, do tipo III de GARTLAND, a posição do antebraço que confere maior estabilidade na redução do fragmento distal é em
- a) pronação no desvio pósteromedial.
 - b) pronação no desvio pósterolateral.
 - c) supinação no desvio pósteromedial.
 - d) supinação no desvio pósterolateral.
- 62** - Na capsulite adesiva, o objetivo da liberação artroscópica do intervalo dos rotadores é o aumento da
- a) adução.
 - b) elevação.
 - c) rotação lateral.
 - d) rotação medial.
- 63** - A ruptura do mecanismo extensor do joelho é mais frequentemente associada à luxação traumática
- a) anterior.
 - b) posterior.
 - c) pósteromedial.
 - d) pósterolateral.
- 64** - Na artrose do quadril, é contraindicação relativa para a osteotomia valgizante intertrocanterica a presença de
- a) flexão do quadril menor que 60°.
 - b) extensão do quadril menor que 10°.
 - c) cabeça femoral não esférica.
 - d) acetábulo displásico.

65 - A fratura intertrocanterica do fêmur, do tipo V de TRONZO, tem como melhor implante para fixação a

- a) placa de 135° com parafuso deslizante.
- b) placa angulada de 135°.
- c) haste intramedular flexível.
- d) haste cefalomedular bloqueada.

66 - Na fratura-luxação de LISFRANC, o parâmetro radiográfico da redução visto na incidência oblíqua do pé é o alinhamento da borda medial do

- a) V osso metatarsal com a borda lateral do cuboide.
- b) IV osso metatarsal com a borda medial do cuboide.
- c) III osso metatarsal com a borda lateral do cuneiforme intermédio.
- d) II osso metatarsal com a borda medial do cuneiforme medial.

67 - A deformidade do antebraço associada à osteocondromatose múltipla geralmente ocorre por

- a) parada do crescimento proximal do rádio.
- b) translocação radial do carpo.
- c) encurtamento da ulna.
- d) subluxação umeroulnar.

68 - Na tibia vara de BLOUNT do tipo infantil, a incidência radiográfica ântero-posterior mostra

- a) subluxação medial da tibia.
- b) irregularidade lateral da placa fisária.
- c) "bico" ósseo na epífise medial da tibia.
- d) ossificação assimétrica da epífise proximal da tibia.

69 - A fratura da coluna cervical baixa em "gota de lágrima" corresponde, na classificação de ALLEN, ao tipo

- a) flexão-distração no estágio III.
- b) flexão-distração no estágio IV.
- c) compressão-flexão no estágio II.
- d) compressão-flexão no estágio III.

70 - Na sequela da fratura do colo do rádio na criança, o movimento mais afetado é a

- a) flexão do cotovelo.
- b) extensão do cotovelo.
- c) pronação do antebraço.
- d) supinação do antebraço.

71 - A fratura da extremidade proximal do úmero que mais frequentemente evolui para pseudartrose após tratamento não cirúrgico é a

- a) da epífise.
- b) do colo cirúrgico.
- c) do tubérculo maior.
- d) do tubérculo menor.

72 - Na reconstrução do ligamento cruzado anterior com dupla banda, os componentes ântero-medial e pósterio-lateral são tensionados, respectivamente, em

- a) extensão e extensão.
- b) flexão e flexão.
- c) flexão e extensão.
- d) extensão e flexão.

73 - Na osteonecrose da cabeça do fêmur, o sinal radiográfico patognomônico é o

- a) da linha simples.
- b) da linha dupla.
- c) da esclerose.
- d) do crescente.

74 - No hálux valgo do adulto com ângulo metatarsfalângico superior a 35°, ocorre

- a) supinação do hálux.
- b) relaxamento do músculo flexor curto do hálux.
- c) migração plantar do músculo abdutor do hálux.
- d) desvio medial dos sesamoides do hálux.

75 - Na fratura diafisária da tíbia do adulto, com a fíbula íntegra, tratada pelo método funcional de SARMIENTO, a complicação mais comumente observada é

- a) a pseudartrose.
- b) a rigidez subtalar.
- c) a deformidade angular.
- d) o encurtamento do membro.

76 - A lesão do nervo interósseo anterior é caracterizada por paralisia dos músculos

- a) flexor radial do carpo e flexor superficial dos dedos indicador e médio.
- b) flexor radial do carpo e flexor profundo dos dedos indicador e médio.
- c) flexor longo do polegar e flexor superficial dos dedos indicador e médio.
- d) flexor longo do polegar e flexor profundo dos dedos indicador e médio.

77 - Na pseudartrose congênita da tíbia, o uso da proteína morfogenética óssea (BMP) tem a propriedade de

- a) osteoindução.
- b) osteogênese.
- c) osteointegração.
- d) osteocondução.

78 - Na doença de SPRENGEL, a classificação de CAVENDISH baseia-se na

- a) rotação da escápula.
- b) forma da escápula.
- c) altura da escápula.
- d) mobilidade da escápula.

79 - Na fratura em “galho verde” do rádio, o mecanismo de trauma com o antebraço em pronação produz angulação com ápice

- a) dorsal.
- b) volar.
- c) medial.
- d) lateral.

80 – Em relação à força de pronação do antebraço, a força de supinação é aproximadamente

- a) 15% maior.
- b) 15% menor.
- c) 50% maior.
- d) 50% menor.

81 - A lesão do ligamento cruzado posterior acontece mais frequentemente com o joelho em

- a) varo.
- b) valgo.
- c) flexão.
- d) extensão.

82 - A célula característica do tumor de células gigantes tem aspecto semelhante ao

- a) plasmócito.
- b) osteoclasto.
- c) macrófago.
- d) linfócito.

83 - Na lesão de MONTEGGIA, o nervo mais comumente comprometido é o

- a) ulnar.
- b) mediano.
- c) interósseo anterior.
- d) interósseo posterior.

84 - A fratura da coluna posterior do acetábulo é mais bem vista na incidência radiográfica

- a) alar.
- b) *outlet*.
- c) obturatriz.
- d) *inlet*.

85 - Na doença de KIENBÖCK, a alteração radiográfica que caracteriza o estágio IIIB de LICHTMAN é a

- a) fragmentação do semilunar.
- b) esclerose do semilunar.
- c) rotação do escafoide.
- d) artrose escafolunar.

86 - Na seqüela do pé torto congênito, o metatarso adulto tratado pela osteotomia da base dos metatarsais tem como complicação mais grave a

- a) recidiva da deformidade.
- b) subluxação tarsometatarsal.
- c) parada do crescimento do I metatarsal.
- d) proeminência da articulação tarsometatarsal.

87 - Na paralisia obstétrica, o tipo II da classificação de NARAKAS apresenta lesão

- a) completa do plexo braquial.
- b) das raízes C5 e C6.
- c) das raízes C5, C6 e C7.
- d) das raízes inferiores do plexo braquial.

88 - Na fratura-luxação de MONTEGGIA na criança, do tipo II de BADO, a fratura da ulna é caracteristicamente

- a) metafisária proximal.
- b) diafisária com traço oblíquo.
- c) diafisária com traço transverso.
- d) epifisária do tipo II de SALTER-HARRIS.

89 - A artroplastia reversa do ombro é contraindicada na

- a) ausência do manguito rotador.
- b) ausência do músculo deltoide.
- c) artrose excêntrica.
- d) artrose concêntrica.

90 - A osteonecrose do côndilo do fêmur caracteriza-se pela presença de dor

- a) aguda em pacientes jovens.
- b) crônica em pacientes jovens.
- c) aguda em pacientes idosos.
- d) crônica em pacientes idosos.

91 - O condrossarcoma de alto grau, quando diagnosticado na infância, tem como principal diagnóstico diferencial o

- a) osteossarcoma condroblástico.
- b) condroblastoma maligno.
- c) fibrossarcoma congênito.
- d) rabdomiossarcoma.

92 - Na fratura-luxação de GALEAZZI, o mecanismo de trauma ocorre com o antebraço

- a) pronado e o punho fletido.
- b) supinado e o punho fletido.
- c) pronado e o punho estendido.
- d) supinado e o punho estendido.

93 - No trauma do anel pélvico, a “fratura do suicida” caracteriza-se pela

- a) dissociação das articulações sacroilíacas.
- b) separação entre o corpo e as asas do sacro.
- c) lesão posterior da pelve e fratura de vértebras lombares.
- d) disjunção da sínfise púbica e desvio vertical da asa do sacro.

94 - A tenossinovite, como complicação da fratura da extremidade distal do rádio, ocorre com maior incidência no túnel extensor

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

95 - No pé plano, o ângulo radiográfico de GIANNISTRAS tem valor

- a) menor que 60°.
- b) entre 60° e 80°.
- c) entre 80° e 100°.
- d) entre 100° e 120°.

96 - A artéria de ADAMKIEWICZ é localizada, em 80% dos indivíduos, entre os níveis

- a) T7 e T9 à direita.
- b) T7 e T9 à esquerda.
- c) T9 e T11 à direita.
- d) T9 e T11 à esquerda.

97 - Na osteogênese imperfeita, o tipo IV de SILLENCE se caracteriza por apresentar colágeno do tipo I com defeito

- a) somente quantitativo e esclera normal.
- b) tanto quantitativo quanto qualitativo e esclera normal.
- c) somente quantitativo e esclera azulada.
- d) tanto quantitativo quanto qualitativo e esclera azulada.

98 - Na luxação posterior inveterada do cotovelo, a limitação da pronação do antebraço é relacionada principalmente à tensão do músculo

- a) supinador.
- b) braquiorradial.
- c) bíceps braquial.
- d) extensor radial longo do carpo.

99 - Na lesão do ligamento patelar, o mecanismo de trauma mais comum é dado por uma contração muscular

- a) excêntrica com o joelho estendido.
- b) excêntrica com o joelho fletido.
- c) isométrica com o joelho estendido.
- d) isométrica com o joelho fletido.

100 - Na síndrome do pronador, o local possível de compressão é a

- a) cabeça umeral do músculo flexor ulnar do carpo.
- b) arcada aponeurótica do músculo flexor superficial dos dedos.
- c) arcada de STRUTHERS, no septo intermuscular medial.
- d) cabeça medial do músculo bíceps braquial.

REFERENCIA

- 1 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 913
- 2 Ortopedia e Traumatologia -Princípios e Prática – Sizinio Hebert e cols. 4ª ed., pg. 577
- 3 AO Principles of Fracture Management 2ª ed., pg.547
- 4 Browner J, Levine e Trafton. Skeletal trauma. Philadelphia: Saunders/Manole. 3ª ed., pg.1272.
- 5 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 841
- 6 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 1847
- 7 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 4797
- 8 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., technique 44-11
- 9 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10ª ed., cap. 43.
- 10 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 402
- 11 Ortopedia e Traumatologia -Princípios e Prática – Sizinio Hebert e cols. 4ª ed., pg. 437
- 12 Rockwood C.A. et al. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 285
- 13 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 3889
- 14 Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 5ª ed., pg. 997
- 15 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 2289
- 16 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 4705
- 17 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 3390
- 18 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., cap. 44
- 19 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 919
- 20 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 3639
- 21 Ortopedia e Traumatologia -Princípios e Prática – Sizinio Hebert e cols. 4ª ed., pg. 1564
- 22 Ortopedia e Traumatologia -Princípios e Prática – Sizinio Hebert e cols. 4ª ed., pg. 1564
- 23 Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 5ª ed., pg. 1062
- 24 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 2202
- 25 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 1873
- 26 Rockwood C.A. et al. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 1067
- 27 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 250
- 28 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 855
- 29 Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 1042
- 30 Browner J, Levine e Trafton. Skeletal trauma. Philadelphia: Saunders/Manole. 3ª ed., pg.362
- 31 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 4278
- 32 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 1310
- 33 Rockwood C.A. et al. Philadelphia: Lippincott. 7ª ed., pg. 1150
- 34 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 1776
- 35 Rockwood C.A. et al. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 992
- 36 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 2945
- 37 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 2315
- 38 Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 6ª ed., pg. 1315
- 39 Rockwood C.A. et al. Philadelphia: Lippincott. 7ª ed., pg. 2070
- 40 Browner J, Levine e Trafton. Skeletal trauma. Philadelphia: Saunders/Manole. 3ª ed., pg. 4079.
- 41 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10ª ed., pg. 1032
- 42 Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 6ª ed., pg. 711
- 43 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 2110
- 44 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 2619
- 45 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 933
- 46 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 1935
- 47 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 4660
- 48 Acta Ortop Bras 2007, pg. 169-70
- 49 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 4198
- 50 Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 5ª ed., pg. 657
- 51 Rockwood C.A. et al. Philadelphia: Lippincott. 7ª ed., pg. 1419
- 52 Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 971
- 53 Rockwood C.A. et al. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 1299
- 54 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 10ª ed., pg. 2132
- 55 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 873
- 56 Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 979
- 57 Rockwood C.A. et al. Philadelphia: Lippincott. 7ª ed., pg. 1686
- 58 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 4046
- 59 Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 5ª ed., pg. 504
- 60 Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 99

- 61 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 2454
- 62 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 2991
- 63 Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 7ª ed., pg. 2047
- 64 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 1021
- 65 Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 1819
- 66 Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 1819
- 67 Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 6ª ed., pg. 939
- 68 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 977
- 69 Rockwood C.A. et al. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 1504
- 70 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 2511
- 71 Rockwood C.A. et al. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 1202
- 72 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., cap 43
- 73 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 1033
- 74 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 4471
- 75 Rockwood C.A. et al. Philadelphia: Lippincott. 7ª ed., pg. 1880
- 76 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 3685
- 77 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 1021
- 78 Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 6ª ed., pg. 977
- 79 Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 418
- 80 Barros Filho TEP, Lech O. Exame físico em ortopedia. São Paulo: Sarvier. 2ª ed., pg. 150
- 81 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., cap 43
- 82 Ortopedia e Traumatologia -Princípios e Prática – Sizinio Hebert e cols. 4ª ed., pg. 863
- 83 Rockwood C.A. et al. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 7ª ed.- pg. 882
- 84 Rockwood C.A. et al. Philadelphia: Lippincott. 7ª ed., pg. 1477
- 85 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 4041
- 86 Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott/Manole. 6ª ed., pg. 1279
- 87 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 1480
- 88 Rockwood C.A. et al. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 509
- 89 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 509
- 90 RBO - Dor aguda no joelho do paciente idoso- Gilberto Camanho - set/09
- 91 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 2328
- 92 Ortopedia e Traumatologia -Princípios e Prática – Sizinio Hebert e cols. 4ª ed., pg. 1182
- 93 Rockwood C.A. et al. Philadelphia: Lippincott. 6ª ed., pg. 1615
- 94 Browner J, Levine e Trafton. Skeletal trauma. Philadelphia: Saunders/Manole. 3ª ed., pg. 1346.
- 95 Ortopedia e Traumatologia -Princípios e Prática – Sizinio Hebert e cols. 4ª ed., pg. 602
- 96 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed. pg. 1734
- 97 Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders 4ª ed., pg. 1948
- 98 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 1198
- 99 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pag. 2759
- 100 Canale S.T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby/Manole. 11ª ed., pg. 3689