

TARO

2019

S B O T

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Caro Especializando:

Este é o **TESTE DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES EM ORTOPEDIA (TARO) 2019.**

O objetivo é colaborar com o aprendizado.

Nas últimas páginas estão relacionadas as referências bibliográficas das questões.

Será utilizada uma folha de respostas, já identificada com o nome e o código de matrícula do residente.

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

Preencha toda a folha de respostas, devolvendo-a completamente preenchida para correção.

Guarde o caderno de testes para posterior estudo das questões.

Bom Teste!!!!

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Dr. Alexandre Godoy

Dr. Grimaldo Martins Ferro

Dr. João Damasceno Lopes Filho- Presidente

Dr. Luciano Barbosa

Dr. Luiz Eduardo Cardoso Amorim- Secretário-executivo

Dr. Luiz Eduardo Moreira Teixeira

Dr. Marcus Andre Costa Ferreira- Vice- Presidente

Dr. Pedro Jose Labronici- Secretário-adjunto

Dr. Renato Hiroshi Salvioni Ueta

Dr. Ricardo Canquerini

Dr. Walter Ricioli Jr

Dr. Weverley Rubele Valenza

Preencha o gabarito abaixo com os seus dados.

Preencha todas as 100 questões.

Destaque a folha e entregue ao responsável pela digitação das notas no sistema da SBOT.

Nome completo:
(legível)

Data:

Assinatura

Instruções:

- Assine a prova.
- Preencha as respostas conforme o modelo: ● ○ ○ ○ ○
- Assinale apenas uma alternativa para cada questão. Mais de uma anulará a resposta.
- Não será permitido substituir a Folha de Respostas.
- Não deixe questão sem resposta.
- Utilize caneta esferográfica preta ou azul.

NÃO AMASSE, NÃO DOBRE E NÃO RASURE ESTA FOLHA

	A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D
01 -	○	○	○	○	26 -	○	○	○	○	51 -	○	○	○	○	76 -	○	○	○	○
02 -	○	○	○	○	27 -	○	○	○	○	52 -	○	○	○	○	77 -	○	○	○	○
03 -	○	○	○	○	28 -	○	○	○	○	53 -	○	○	○	○	78 -	○	○	○	○
04 -	○	○	○	○	29 -	○	○	○	○	54 -	○	○	○	○	79 -	○	○	○	○
05 -	○	○	○	○	30 -	○	○	○	○	55 -	○	○	○	○	80 -	○	○	○	○
06 -	○	○	○	○	31 -	○	○	○	○	56 -	○	○	○	○	81 -	○	○	○	○
07 -	○	○	○	○	32 -	○	○	○	○	57 -	○	○	○	○	82 -	○	○	○	○
08 -	○	○	○	○	33 -	○	○	○	○	58 -	○	○	○	○	83 -	○	○	○	○
09 -	○	○	○	○	34 -	○	○	○	○	59 -	○	○	○	○	84 -	○	○	○	○
10 -	○	○	○	○	35 -	○	○	○	○	60 -	○	○	○	○	85 -	○	○	○	○
11 -	○	○	○	○	36 -	○	○	○	○	61 -	○	○	○	○	86 -	○	○	○	○
12 -	○	○	○	○	37 -	○	○	○	○	62 -	○	○	○	○	87 -	○	○	○	○
13 -	○	○	○	○	38 -	○	○	○	○	63 -	○	○	○	○	88 -	○	○	○	○
14 -	○	○	○	○	39 -	○	○	○	○	64 -	○	○	○	○	89 -	○	○	○	○
15 -	○	○	○	○	40 -	○	○	○	○	65 -	○	○	○	○	90 -	○	○	○	○
16 -	○	○	○	○	41 -	○	○	○	○	66 -	○	○	○	○	91 -	○	○	○	○
17 -	○	○	○	○	42 -	○	○	○	○	67 -	○	○	○	○	92 -	○	○	○	○
18 -	○	○	○	○	43 -	○	○	○	○	68 -	○	○	○	○	93 -	○	○	○	○
19 -	○	○	○	○	44 -	○	○	○	○	69 -	○	○	○	○	94 -	○	○	○	○
20 -	○	○	○	○	45 -	○	○	○	○	70 -	○	○	○	○	95 -	○	○	○	○
21 -	○	○	○	○	46 -	○	○	○	○	71 -	○	○	○	○	96 -	○	○	○	○
22 -	○	○	○	○	47 -	○	○	○	○	72 -	○	○	○	○	97 -	○	○	○	○
23 -	○	○	○	○	48 -	○	○	○	○	73 -	○	○	○	○	98 -	○	○	○	○
24 -	○	○	○	○	49 -	○	○	○	○	74 -	○	○	○	○	99 -	○	○	○	○
25 -	○	○	○	○	50 -	○	○	○	○	75 -	○	○	○	○	100 -	○	○	○	○

1. Na hemimelia tibial, com ausência completa da tíbia, observa-se
 - A) ausência da patela e pé varo.
 - B) presença da patela e pé varo.
 - C) ausência da patela e pé valgo.
 - D) presença da patela e pé valgo.

2. A forma clássica da doença de HAND-SCHULLER-CHRISTIAN caracteriza-se por lesão óssea
 - A) única, enoftalmia e diabetes insipidus.
 - B) múltipla, exoftalmia e diabetes insipidus.
 - C) única, exoftalmia e dermatite seborreica.
 - D) múltipla, enoftalmia e dermatite seborreica.

3. No pé metatarso varo, tratado com gesso seriado, o fulcro para a correção da deformidade deve ser na articulação
 - A) talonavicular.
 - B) talocalcaneana
 - C) calcaneocubóidea.
 - D) cuboideometatarsal.

4. A luxação congênita da cabeça do rádio, na maioria dos casos é
 - A) bilateral e associada a outras malformações.
 - B) unilateral e associada a outras malformações.
 - C) bilateral e sem associações com outras malformações.
 - D) unilateral e sem associações com outras malformações.

5. A doença de KÖHLER e de ISELIN se localizam, respectivamente,
 - A) no navicular e na base do quinto metatarsal.
 - B) na cabeça do segundo metatarsal e no navicular.
 - C) na tuberosidade posterior do calcâneo e no navicular.
 - D) na cabeça do terceiro metatarsal e na base do quinto metatarsal.

6. No pé cavo varo infantil, o retropé se encontra em
 - A) eversão e o antepé pronado em relação ao retropé.
 - B) inversão e o antepé pronado em relação ao retropé.
 - C) inversão e o antepé supinado em relação ao retropé.
 - D) eversão e o antepé supinado em relação ao retropé.

7. A espondilolistese displásica da criança é mais frequentemente encontrada no sexo

- A) masculino e no segmento L4-L5.
- B) masculino e no segmento L5-S1.
- C) feminino e no segmento L4-L5.
- D) feminino e no segmento L5-S1.

8. Na cifose de SCHEUERMANN, é critério radiológico de SÖRENSEN para o diagnóstico

- A) a hiperlordose lombar.
- B) o equilíbrio sagital positivo.
- C) o estreitamento do espaço intervertebral.
- D) o achatamento de duas vértebras maior que 5°.

9. Na artrite séptica do quadril, é critério de KOCHER

- A) VHS de 20mm.
- B) PCR de 40mg/l.
- C) diminuição da mobilidade do quadril.
- D) incapacidade de apoio do membro inferior.

10. Na tíbia vara de BLOUNT, a barra óssea através da fise está presente a partir do estágio LANGERSKIÖLD

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

11. A pseudartrose congênita da clavícula é mais comum no sexo

- A) feminino e à direita.
- B) feminino e à esquerda.
- C) masculino e à direita.
- D) masculino e à esquerda.

12. Na osteocondrite dissecante da patela, a lesão frequentemente é

- A) bilateral e apresenta hipocaptação na cintilografia óssea.
- B) bilateral e apresenta hipercaptação na cintilografia óssea.
- C) unilateral e apresenta hipocaptação na cintilografia óssea.
- D) unilateral e apresenta hipercaptação na cintilografia óssea.

13. Na sindactilia, na sua forma simples, normalmente encontra-se

- A) alterações na epiderme.
- B) vaso e nervo digital duplicados.
- C) fusão óssea somente na falange distal.
- D) inserção anômala do tendão flexor superficial dos dedos.

14. Na fratura patológica da criança secundária à displasia fibrosa, a consolidação é

- A) lenta, com calo endosteal normal.
- B) lenta, com calo endosteal pobre.
- C) rápida, com calo endosteal pobre.
- D) rápida, com calo endosteal normal.

15. Na neurofibromatose tipo 1, o sinal de CROWE representa

- A) o glioma óptico.
- B) o hamatoma da íris.
- C) a displasia do esferoide.
- D) as sardas cutâneas axilares.

16. Na doença de LEGG-CALVE-PERTHES, a classificação de HERING baseia-se na radiografia

- A) de perfil, na fase de necrose.
- B) de perfil, na fase de fragmentação.
- C) anteroposterior, na fase de necrose.
- D) anteroposterior, na fase de fragmentação.

17. Na distrofia muscular de Duchenne, a criança deixa de caminhar por perda de força de

- A) flexão do quadril e dorsiflexão do tornozelo.
- B) flexão do quadril e flexão plantar do tornozelo.
- C) extensão do quadril e dorsiflexão do tornozelo.
- D) extensão do quadril e flexão plantar do tornozelo.

18. Na paralisia cerebral, a criança que apresenta controle cervical e do tronco, mas deambula com limitações em domicílio e ambientes fechados, necessitando de cadeira de rodas na comunidade, tem classificação funcional GMFCS nível

- A) 2.
- B) 3.
- C) 4.
- D) 5.

19. No cisto ósseo aneurismático, a recorrência após curetagem está associada a idade

- A) superior a 15 anos e cistos centrais.
- B) inferior a 15 anos e cistos centrais.
- C) superior a 15 anos e cistos excêntricos.
- D) inferior a 15 anos e cistos excêntricos.

20. O menisco discoide é mais frequente no menisco

- A) lateral e do tipo completo.
- B) medial e do tipo completo.
- C) lateral e do tipo WRISBERG.
- D) medial e do tipo WRISBERG.

21. A lesão osteocondral anterolateral do tálus tem como mecanismo de trauma a

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

22. A instabilidade da 2ª articulação metatarsofalangica classificada por COUGHLIN, BAUMFELD e NERY como grau 3 apresenta um desvio

- A) grave, com uma deformidade em martelo rígida.
- B) moderado, com deformidade que alarga o espaço interdigital.
- C) moderado, com deformidade lateral e hiperextensão do dedo.
- D) grave, com deformidade dorsal e possível sobreposição dos dedos.

23. No desfiladeiro torácico, a síndrome de PAGET-SCHROETTER é caracterizada pela compressão

- A) da veia subclávia.
- B) da artéria subclávia.
- C) do tronco inferior do plexo.
- D) do tronco superior do plexo.

24. Na síndrome dolorosa do quadril, no impacto femoroacetabular extra-articular posterior, frequentemente encontra-se

- A) aumento da anteversão e aumento da rotação externa.
- B) aumento da anteversão e diminuição da rotação externa.
- C) diminuição da anteversão e aumento da rotação externa.
- D) diminuição da anteversão e diminuição da rotação externa.

25. A ruptura do tendão quadríceps femoral ocorre frequentemente no idoso e no jovem, respectivamente, nas regiões

- A) osteotendínea e osteotendínea.
- B) osteotendínea e musculotendínea.
- C) musculotendínea e osteotendínea.
- D) musculotendínea e musculotendínea.

26. Na lesão osteocondral do tálus, a classificação de ANDERSON é baseada na

- A) artroscopia.
- B) radiografia simples.
- C) ressonância magnética.
- D) tomografia computadorizada.

27. No tratamento das instabilidades ligamentares é indicação para osteotomia valgizante da tíbia a

- A) lesão recorrente do ligamento colateral lateral.
- B) lesão meniscal combinada associada a duplo ou triplo varo.
- C) insuficiência do cruzado posterior associada a duplo ou triplo varo.
- D) frouxidão ligamentar lateral ou posterolateral associada a joelho varo.

28. Na tenossinovite, a síndrome da interseção no antebraço é caracterizada pelo atrito entre os tendões do

- A) quarto e do quinto compartimento dorsal.
- B) terceiro e do quarto compartimento dorsal.
- C) segundo e do terceiro compartimento dorsal
- D) primeiro e do segundo compartimento dorsal.

29. Na síndrome do nervo interósseo anterior, o teste realizado para detectar compressão no músculo pronador redondo envolve pronação

- A) passiva com cotovelo fletido e extensão progressiva.
- B) passiva com cotovelo estendido e flexão progressiva.
- C) contra resistência com cotovelo fletido e extensão gradativa.
- D) contra resistência com cotovelo estendido e flexão progressiva.

30. Na dissociação entre o escafoide e o semilunar, no mecanismo de trauma, ocorre hiperextensão do punho, desvio

- A) ulnar e pronação do carpo.
- B) ulnar e supinação do carpo.
- C) radial e pronação do carpo.
- D) radial e supinação do carpo.

31. Na rizartrose, a subluxação dorsal do metacarpo ocorre por insuficiência do ligamento

- A) radiodorsal.
- B) oblíquo anterior.
- C) intermetacarpal.
- D) transverso posterior.

32. Nos tumores benignos, o uso do denosumab sistêmico é indicado no tratamento do

- A) encondroma.
- B) condroblastoma.
- C) fibroma condromixoide.
- D) tumor de células gigantes.

33. Nos tumores malignos, a localização mais frequente do osteossarcoma parosteal e do periosteal é, respectivamente,

- A) diáfise do fêmur e diáfise da tíbia.
- B) diáfise do fêmur e metáfise da tíbia.
- C) extremidade distal do fêmur e diáfise da tíbia.
- D) extremidade distal do fêmur e metáfise da tíbia.

34. Na fratura patológica secundária a osteossarcoma da extremidade distal do fêmur de um adolescente, na vigência de quimioterapia, o tratamento da fratura deve ser

- A) imobilização e suspensão da quimioterapia.
- B) imobilização e manutenção da quimioterapia.
- C) fixação interna e suspensão da quimioterapia.
- D) fixação interna e manutenção da quimioterapia.

35. Nos sarcomas de tecidos moles, o rabdomiossarcoma é mais frequente

- A) na criança e responde ao tratamento quimioterápico.
- B) na criança e não responde ao tratamento quimioterápico.
- C) no adulto e responde ao tratamento quimioterápico.
- D) no adulto e não responde ao tratamento quimioterápico.

36. No controle da dor, o bloqueio do nervo femoral é usado para analgesia da região do

- A) joelho e medial da coxa.
- B) quadril e medial da coxa.
- C) joelho e anterior da coxa.
- D) quadril e anterior da coxa.

37. Na lesão do músculo do iliopsoas, a manobra de LUDLOFF é realizada com

- A) flexão do quadril contra resistência e joelhos fletidos.
- B) extensão do quadril contra resistência e joelhos fletidos.
- C) flexão do quadril contra resistência e joelhos estendidos.
- D) extensão do quadril contra resistência e joelhos estendidos.

38. A osteotomia periacetabular de BERNESSE é indicada no tratamento da displasia congruente do quadril com o ângulo centro borda

- A) inferior a 20° e TÖNNIS grau 0.
- B) superior a 20° e TÖNNIS grau 0.
- C) inferior a 20° e TÖNNIS grau 2.
- D) superior a 20° e TÖNNIS grau 2.

39. Na osteoporose, o mecanismo de ação dos bifosfonados é de

- A) estimular a formação óssea, por inibição da atividade osteoclástica.
- B) estimular a formação óssea, por estimulação da atividade osteoblástica.
- C) antirreabsorção do tecido ósseo, por inibição da atividade osteoclástica.
- D) antirreabsorção do tecido ósseo, por estimulação da atividade osteoblástica.

40. A infecção óssea, após osteossíntese com placa que penetra o córtex, mas não cria instabilidade axial, é classificada por CIERNY–MADER como tipo

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

41. Na investigação da pseudoartrose, a cintilografia com uma fenda fria entre duas áreas quentes de captação corresponde ao tipo

- A) sinovial.
- B) atrófico.
- C) oligotrófico.
- D) hipertrófico.

42. Na instabilidade patelar, o esporão supratrocLEAR com tróclea plana é classificada por DEJOUR como

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

43. A osteomielite subaguda que acomete a vértebra é classificada, segundo a classificação de GLEDHILL modificada por ROBERTS, como tipo

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

44. Na capsulite adesiva do ombro, a sequência para manipulação sob anestesia é

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

45. A tendinite calcárea do ombro acomete principalmente o tendão do

- A) supraespinal, em homens e bilateralmente.
- B) infraespinal, em homens e unilateralmente.
- C) infraespinal, em mulheres e bilateralmente.
- D) supraespinal, em mulheres e unilateralmente.

46. As lesões fisárias da extremidade distal do fêmur no adolescente são provocadas frequentemente por forças de

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

47. Na deformidade plástica dos ossos do antebraço de criança com idade inferior a seis anos, a redução incruenta está indicada quando apresenta

- A) angulação volar de 10°.
- B) angulação dorsal de 10°.
- C) limitação da rotação do antebraço de 50°.
- D) limitação da rotação do antebraço de 30°.

48. A fratura luxação do tornozelo de uma criança classificada como triplanar com dois fragmentos é fixada pela via

- A) anterolateral.
- B) anteromedial.
- C) posteromedial.
- D) posterolateral.

49. Na lesão cervical baixa da criança, a ossificação incompleta simulando uma fratura compressão é mais frequentemente observada em

- A) C3.
- B) C4.
- C) C5.
- D) C6.

50. Na fratura supracondiliana do úmero da criança, o mecanismo de trauma associado à lesão do nervo interósseo anterior é em

- A) flexão e desvio posterolateral.
- B) flexão e desvio posteromedial.
- C) extensão e desvio posterolateral.
- D) extensão e desvio posteromedial.

51. Na fratura do colo do rádio da criança, o mecanismo de trauma mais frequente é

- A) varo com flexão do cotovelo.
- B) valgo com flexão do cotovelo.
- C) varo com extensão do cotovelo.
- D) valgo com extensão do cotovelo.

52. Na lesão fisária, a barra óssea com melhor resultado após a ressecção é causada por

- A) tumor.
- B) trauma.
- C) infecção.
- D) irradiação.

53. Na fratura do úmero proximal da criança, a lesão do plexo braquial ocorre com o desvio em

- A) varo e recuperação espontânea na maioria dos casos.
- B) valgo e recuperação espontânea na maioria dos casos.
- C) varo e necessita exploração cirúrgica na maioria dos casos.
- D) valgo e necessita exploração cirúrgica na maioria dos casos.

54. Na fratura da clavícula da criança em idade escolar, o mecanismo de trauma mais comum é

- A) maus-tratos.
- B) trauma direto na clavícula.
- C) queda ao solo com a mão espalmada.
- D) queda ao solo com trauma na região lateral do ombro.

55. Na criança, a fratura do metacarpo localiza-se mais frequentemente

- A) no colo.
- B) na base.
- C) na diáfise.
- D) na cabeça.

56. A fratura dos ramos púbicos bilaterais da criança é classificada segundo TORODE e ZIEG, como tipo

- A) III a.
- B) IIIb.
- C) IVa.
- D) IVb.

57. Na fratura metafisária proximal da tíbia da criança, a deformidade em valgo frequentemente é maior aos

- A) 6 meses e melhora após um ano da lesão.
- B) 12 meses e melhora após dois anos da lesão.
- C) 18 meses e melhora após quatro anos da lesão.
- D) 24 meses e melhora após seis anos da lesão.

58. Na fratura multifragmentada da diáfise do fêmur de criança de oito anos, pesando 60 kg, o tratamento melhor indicado é

- A) gesso imediato.
- B) placa submuscular.
- C) hastes flexíveis de titânio.
- D) haste rígida com entrada na fossa piriforme.

59. Na fratura diafisária do fêmur, a associação com fratura ipsilateral do colo femoral ocorre em

- A) 3% a 10%, sendo mais frequente na região basocervical.
- B) 3% a 10%, sendo mais frequente na região mediocervical.
- C) 15% a 20%, sendo mais frequente na região basocervical.
- D) 15% a 20%, sendo mais frequente na região mediocervical.

60. A lesão mais frequente no complexo suspensório superior do ombro é a fratura da

- A) clavícula e acrômio.
- B) clavícula e colo da escápula.
- C) colo da escápula e luxação acromioclavicular.
- D) processo coracoide e luxação acromioclavicular.

61. Na lesão crônica do tendão calcâneo, a técnica de BOSWORTH utiliza o

- A) tendão do músculo fibular curto.
- B) "flap" do próprio tendão calcâneo.
- C) tendão do músculo flexor longo do hálux.
- D) tendão do músculo flexor longo dos dedos.

62. A fratura do corpo do navicular tipo I de SANGEORZAN é caracterizada por um traço

- A) vertical sem desvio.
- B) horizontal transversal com lesão ligamentar dorsal.
- C) horizontal transversal com lesão ligamentar plantar.
- D) vertical associado a cominuição da porção lateral do navicular.

63. Na fratura exposta da tíbia, o uso da haste intramedular fresada em detrimento a uma haste intramedular não fresada gera um aumento

- A) do fluxo sanguíneo periosteal.
- B) no tempo de consolidação óssea.
- C) de complicações patelofemorais.
- D) do número de procedimentos secundários.

64. A fratura por estresse na diáfise da tíbia ocorre com maior frequência por forças de

- A) tensão na cortical anterolateral.
- B) tensão na cortical posteromedial.
- C) compressão na cortical anterolateral.
- D) compressão na cortical posteromedial.

65. A fratura do odontoide tipo I de ANDERSON e D'ALONZO ocorre por tração do ligamento

- A) alar e corresponde a 1 % dos casos.
- B) alar e corresponde a 18% dos casos.
- C) transverso e corresponde a 1% dos casos.
- D) transverso e corresponde a 18% dos casos.

66. No trauma raquimedular, o mecanismo de trauma mais frequentemente envolvido na lesão primária é

- A) distração.
- B) laceração/transecção.
- C) impacto com compressão transitória.
- D) impacto com compressão persistente.

67. Na fratura da cabeça do rádio, tratada com artroplastia, a principal complicação é

- A) luxação.
- B) dor no punho.
- C) soltura asséptica.
- D) sobrecarga no capítulo.

68. A fratura-luxação de ESSEX–LOPRESTI consiste na lesão da membrana interóssea associada a fratura

- A) da diáfise da ulna e luxação da cabeça do rádio.
- B) do colo do rádio e lesão da articulação radioulnar distal.
- C) da diáfise do rádio e lesão da articulação radioulnar distal.
- D) da cabeça do rádio e lesão da articulação radioulnar proximal.

69. A fratura da cabeça do fêmur associada a fratura do acetábulo é classificada por PIPKIN como tipo

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

70. A fratura subtrocanterica do adulto secundária ao uso de alendronato tem como característica

- A) dor prodrômica.
- B) envolvimento unilateral.
- C) espícula da cortical lateral.
- D) espessamento da cortical medial.

71. Na fratura do planalto tibial por cisalhamento posteromedial, o mecanismo de trauma é varo,

- A) flexão do joelho e rotação interna do côndilo medial do fêmur.
- B) flexão do joelho e rotação externa do côndilo medial do fêmur.
- C) extensão do joelho e rotação externa do côndilo medial do fêmur.
- D) extensão do joelho e rotação interna do côndilo medial do fêmur.

72. A fratura da patela com traço longitudinal ou vertical normalmente tem como mecanismo trauma direto com joelho em

- A) flexão e mecanismo extensor íntegro.
- B) flexão e ruptura do mecanismo extensor.
- C) extensão e mecanismo extensor íntegro.
- D) extensão e ruptura do mecanismo extensor.

73. Na fratura diafisária da tíbia, a principal indicação do acesso suprapatelar é

- A) canal medular estreito.
- B) fratura proximal da tíbia.
- C) fratura multifragmentada.
- D) paciente com osteoporose.

74. Na fratura da diáfise dos ossos do antebraço, o nervo mais frequentemente lesionado durante o tratamento cirúrgico é o

- A) ulnar.
- B) mediano.
- C) interósseo anterior.
- D) interósseo posterior.

75. Na luxação do joelho, são fatores de bom prognóstico a reconstrução precoce

- A) dos ligamentos cruzados e idade superior a 40 anos.
- B) dos ligamentos cruzados e idade inferior a 40 anos.
- C) do ligamento cruzado posterior e idade inferior a 40 anos.
- D) do ligamento cruzado posterior e idade superior a 40 anos.

76. Na cobertura cutânea da mão, o pedículo do retalho da artéria interóssea posterior é identificado entre os músculos

- A) extensor dos dedos e supinador.
- B) extensor ulnar do carpo e supinador.
- C) extensor dos dedos e extensor do quinto dedo.
- D) extensor ulnar do carpo e extensor do quinto dedo.

77. Na lesão do tendão extensor do polegar, a associação com lesão dos tendões do primeiro compartimento dorsal é mais frequente na zona

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

78. Na fratura da extremidade distal do rádio, utiliza-se como parâmetro radiográfico para determinar a medida do comprimento radial

- A) o processo estilóide do rádio e o da ulna.
- B) o processo estilóide do rádio e a superfície articular da ulna.
- C) a superfície articular do rádio e a superfície articular da ulna.
- D) a superfície articular do rádio e a ponta do processo estilóide da ulna.

79. A fratura do tálus tipo “snowboarder” está localizada

- A) no colo do tálus.
- B) no processo lateral.
- C) no processo medial.
- D) no processo posterior.

80. A placa de neutralização tem como função proteger o parafuso de tração de forças de

- A) flexão e rotação.
- B) flexão e compressão.
- C) rotação e compressão.
- D) rotação e cisalhamento.

81. Na haste intramedular, o bloqueio com dois parafusos nas regiões proximal e distal, na fratura multifragmentar da diáfise do fêmur é indicado para controlar o desvio

- A) angular e a translação.
- B) angular e o encurtamento.
- C) rotacional e a translação.
- D) rotacional e o encurtamento.

82. Na fratura do colo do fêmur, o mecanismo de trauma em rotação externa ocasiona

- A) traço simples.
- B) impacção em varo.
- C) impacção em valgo.
- D) cominuição posterior.

83. Na luxação do ombro, durante a cirurgia de LATARJET, a estrutura em risco é o nervo

- A) axilar.
- B) radial.
- C) supraescapular.
- D) musculocutâneo.

84. Na fratura da dupla coluna multifragmentada do acetábulo, a congruência secundária ocorre em decorrência da integridade do

- A) labrum.
- B) ligamento redondo.
- C) ligamento transverso.
- D) ligamento iliofemoral.

85. Nas luxações anteriores do quadril, a estrutura que atua como fulcro para a lesão da cápsula articular é o

- A) púbis.
- B) ísquio.
- C) músculo iliopsoas.
- D) músculo retofemoral.

86. Na fratura do sacro, a instabilidade espinopélvica está associada a fratura

- A) transalar.
- B) do promontório.
- C) medial à faceta L5-S1.
- D) transversa abaixo da articulação de S1.

87. Na rigidez do cotovelo, a localização da ossificação heterotópica pós-traumática e pós-queimadura é, respectivamente,

- A) anterolateral e anteromedial.
- B) anterolateral e posterolateral.
- C) posterolateral e anteromedial.
- D) posterolateral e posteromedial.

88. Na luxação posterolateral do cotovelo, a sequência das lesões é ligamento colateral

- A) lateral, cápsula e ligamento colateral medial.
- B) lateral, ligamento colateral medial e cápsula.
- C) medial, cápsula e ligamento colateral lateral.
- D) medial, ligamento colateral lateral e cápsula.

89. A ruptura traumática do músculo gastrocnêmio ocorre durante contração

- A) excêntrica, com o joelho em flexão e o tornozelo em dorsiflexão.
- B) excêntrica, com o joelho em extensão e o tornozelo em dorsiflexão.
- C) concêntrica, com o joelho em flexão e o tornozelo em flexão plantar.
- D) concêntrica, com o joelho em extensão e o tornozelo em flexão plantar.

90. Na fixação externa uniplanar, o aumento da estabilidade está associado a

- A) menor distância entre as barras.
- B) maior distância entre o osso e as barras.
- C) maior distância entre os pinos no mesmo lado da fratura.
- D) maior distância entre os pinos centrais e o foco de fratura.

91. Na embriologia da coluna vertebral, o fechamento da sincondrose entre o corpo e o arco vertebral ocorre por último na região

- A) cervical.
- B) torácica.
- C) lombar.
- D) sacral.

92. Em relação ao crescimento e desenvolvimento de uma criança, é esperado aos 18 meses de idade que ela comece a

- A) subir escadas com apoio das duas mãos.
- B) subir escadas sem apoio e pular no lugar.
- C) inclinar e recuperar o equilíbrio ao sentar-se.
- D) ficar em pé sem apoio e caminhar para a frente sem apoio.

93. Na semiologia do ombro, o teste de YOKUM consiste em

- A) elevar o braço e realizar flexão contra resistência.
- B) elevar o braço e realizar rotação externa contra resistência.
- C) colocar mão no ombro oposto e realizar adução ativamente.
- D) colocar a mão no ombro oposto e elevar ativamente o cotovelo.

94. Na marcha normal, a fase de

- A) balanço representa 60% do ciclo de marcha.
- B) apoio corresponde a 30% do ciclo da marcha.
- C) apoio simples corresponde a 40% do ciclo da marcha.
- D) balanço simples corresponde a 40% do ciclo da marcha.

95. No cotovelo, o último núcleo de ossificação a se fundir no úmero distal é o

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

96. Na histologia dos tumores benignos, as lesões que apresentam células gigantes são

- A) osteblastoma e encondroma.
- B) condroblastoma e encondroma.
- C) osteblastoma e cisto ósseo aneurismático
- D) condroblastoma e cisto ósseo aneurismático.

97. O tumor ósseo de localização epifisária na criança é sugestivo de

- A) osteblastoma.
- B) condroblastoma.
- C) tumor de EWING.
- D) tumor de células gigantes.

98. No desenvolvimento da coxa, o centro de ossificação da cabeça do fêmur é visibilizado na radiografia

- A) ao nascimento.
- B) no 4º mês pós natal.
- C) no 8º mês pós natal.
- D) no 12º mês pós natal.

99. Na avaliação do paciente com dor, o termo alodinia é utilizado quando existe

- A) ausência da sensibilidade a dor.
- B) sensação anormal de picadas e formigamentos.
- C) diminuição da sensibilidade em um único dermatomo.
- D) dor a estímulo que normalmente não deve ser doloroso.

100. No controle da dor, o uso da dipirona tem como mecanismo a inibição

- A) da cox 1.
- B) da serotonina.
- C) do citocromo P 450.
- D) das prostaglandinas centrais.

- 1 Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2014 5 Ed. 981 Pg.
- 2 Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2014 5 Ed. 1289 Pg.
- 3 Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2014 5 Ed. 771 Pg.
- 4 Sizínio K Hebert, Tarcísio E. P. De Barros Filho, Renato Xavier, Arlindo G Pardini Júnior. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5ª edição. Artmed, 2017. 5 Ed. 537 Pg.
- 5 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 1175-1177 Pg.
- 6 Morrissy RT, Weinstein SL. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7º ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. 7 Ed. 1391 Pg.
- 7 Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2014 5 Ed. 328-329 Pg.
- 8 Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2014 5 Ed. 311 Pg.
- 9 Morrissy RT, Weinstein SL. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7º ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. 7 Ed. 384 Pg.
- 10 Morrissy RT, Weinstein SL. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7º ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. 7 Ed. 1278 Pg.
- 11 Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2014 5 Ed. 398 Pg.

- 12 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 1164 Pg.
- 13 Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2014 5 Ed. 424 Pg.
- 14 Beaty JH, Kasser JR. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 8º ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015. 8 Ed. 185 Pg.
- 15 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 997 Pg.
- 16 Morrissy RT, Weinstein SL. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7º ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. 7 Ed. 1130 Pg.
- 17 Morrissy RT, Weinstein SL. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7º ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. 7 Ed. 591 Pg.
- 18 Sizínio K Hebert, Tarcísio E. P. De Barros Filho, Renato Xavier, Arlindo G Pardini Júnior. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5ªedição. Artmed, 2017. 5 Ed. 2153 Pg.
- 19 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 913 Pg.
- 20 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 2155 Pg.
- 21 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 4375 Pg.
- 22 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 4109 Pg.
- 23 Geraldo R Motta Filho, Tarcísio E. P. De Barros Filho. Ortopedia e Traumatologia. 1ªedição. Elsevier, 2017. 13 Ed. 126 Pg.
- 24 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 364 Pg.
- 25 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 2437 Pg.
- 26 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 4377 Pg.
- 27 Geraldo R Motta Filho, Tarcísio E. P. De Barros Filho. Ortopedia e Traumatologia. 1ªedição. Elsevier, 2017. 1 Ed. 9.7 Pg.
- 28 Geraldo R Motta Filho, Tarcísio E. P. De Barros Filho. Ortopedia e Traumatologia. 1ªedição. Elsevier, 2017. 1 Ed. 7.18 Pg.
- 29 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 3221 Pg.
- 30 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ªedição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 1035 Pg.
- 31 Geraldo R Motta Filho, Tarcísio E. P. De Barros Filho. Ortopedia e Traumatologia. 1ªedição. Elsevier, 2017. 1 Ed. 7.17 Pg.
- 32 Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2014 5 Ed. 925 Pg.
- 33 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 946 Pg.

- 34 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 687 Pg.
- 35 Morrissy RT, Weinstein SL. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. 13 Ed. 475 Pg.
- 36 Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015. 5 Ed. 387 Pg.
- 37 Geraldo R Motta Filho, Tarcísio E. P. De Barros Filho. Ortopedia e Traumatologia. 1ª edição. Elsevier, 2017. 1 Ed. 1043 Pg.
- 38 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 365 Pg.
- 39 Sizínio K Hebert, Tarcísio E. P. De Barros Filho, Renato Xavier, Arlindo G Pardini Júnior. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5ª edição. Artmed, 2017. 5 Ed. 2009 Pg.
- 40 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 796 Pg.
- 41 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 838 Pg.
- 42 Sizínio K Hebert, Tarcísio E. P. De Barros Filho, Renato Xavier, Arlindo G Pardini Júnior. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5ª edição. Artmed, 2017. 5 Ed. 1179 Pg.
- 43 Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2014 5 Ed. 1048 Pg.
- 44 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 2323 Pg.
- 45 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 2324 Pg.
- 46 Beaty JH, Kasser JR. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015. 8 Ed. 1402 Pg.
- 47 Morrissy RT, Weinstein SL. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7º ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. 7 Ed. 1755 Pg.
- 48 Morrissy RT, Weinstein SL. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7º ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. 7 Ed. 1818 Pg.
- 49 Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015. 5 Ed. 296 Pg.
- 50 Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015. 5 Ed. 187 Pg.
- 51 Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2014 5 Ed. 1312 Pg.
- 52 Beaty JH, Kasser JR. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015. 8 Ed. 155 Pg.
- 53 Beaty JH, Kasser JR. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015. 8 Ed. 770 Pg.
- 54 Beaty JH, Kasser JR. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015. 8 Ed. 809 Pg.
- 55 Beaty JH, Kasser JR. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015. 8 Ed. 433 Pg.

- 56 Geraldo R Motta Filho, Tarcísio E. P. De Barros Filho. Ortopedia e Traumatologia. 1ª edição. Elsevier, 2017. 1 Ed. 1397 Pg.
- 57 Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015. 5 Ed. 442 Pg.
- 58 Beaty JH, Kasser JR. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015. 8 Ed. 1003 Pg.
- 59 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 2199/2200 Pg.
- 60 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 1457 Pg.
- 61 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 2426 Pg.
- 62 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 2692 Pg.
- 63 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 379 Pg.
- 64 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 661 Pg.
- 65 Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015. 5 Ed. 849 Pg.
- 66 Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015. 5 Ed. 794 Pg.
- 67 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 2970 Pg.
- 68 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 2982 Pg.
- 69 Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015. 5 Ed. 1612 Pg.
- 70 Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015. 5 Ed. 1738 Pg.
- 71 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 2305 Pg.
- 72 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 2271 Pg.
- 73 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 1550 Pg.
- 74 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8ª edição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 1172 Pg.
- 75 Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5ª edição. Philadelphia: Saunders, 2015. 5 Ed. 1914 Pg.
- 76 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 3339 Pg.
- 77 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 3399 Pg.

- 78 Sizínio K Hebert, Tarcísio E. P. De Barros Filho, Renato Xavier, Arlindo G Pardini Júnior. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5aedição. Artmed, 2017. 5 Ed. 51 Pg.
- 79 European Surgical Orthopaedics and Traumatology The EFORT Textbook Editor George Bentley Springer Heidelberg New York Dordrecht London 2014. Ed. 3790 Pg.
- 80 Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5aedição. Philadelphia: Saunders, 2015. 5 Ed. 260 Pg.
- 81 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8aedição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 222 Pg.
- 82 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8aedição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 2033 Pg.
- 83 Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5aedição. Philadelphia: Saunders, 2015. 5 Ed. 1461 Pg.
- 84 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8aedição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 1896 Pg.
- 85 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8aedição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 1992 Pg.
- 86 Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5aedição. Philadelphia: Saunders, 2015. 5 Ed. 1041-6 Pg.
- 87 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 2339 Pg.
- 88 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8aedição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 1180 Pg.
- 89 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 2428 Pg.
- 90 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8aedição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 244 Pg.
- 91 Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG. Skeletal trauma: basic science, management and reconstruction. 5aedição. Philadelphia: Saunders, 2015. 5 Ed. 270 Pg.
- 92 Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2014 5 Ed. 20 Pg.
- 93 Barros Filho TEP, Lech O. Exame físico em ortopedia. São Paulo. Sarvier. Ed. 129, 130 Pg.
- 94 Sizínio K Hebert, Tarcísio E. P. De Barros Filho, Renato Xavier, Arlindo G Pardini Júnior. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5aedição. Artmed, 2017. 5 Ed. 5 Pg.
- 95 Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2014. 5 Ed. 16 Pg.
- 96 Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2014 5 Ed. 1088 Pg.
- 97 Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 13º ed. Philadelphia: Saunders, 2017. 13 Ed. 830 Pg.
- 98 Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 5º ed. Philadelphia: Saunders, 2014 5 Ed. 488 Pg.
- 99 Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Torneta III P. Rockwood and Green's Fractures in adults. 8aedição. Philadelphia: Lippincott, 2015. 8 Ed. 779 Pg.

100 Geraldo R Motta Filho, Tarcísio E. P. De Barros Filho. Ortopedia e Traumatologia. 1ª edição.
Elsevier, 2017. 1 Ed. 1.8 Pg.