

Caso: Hálux Valgus

Tópico 1

Feminino, 34 anos, apresentando deformidade nos pés. Atualmente com dor e limitação funcional.



1. Qual medida angular **NÃO** é possível ser mensurada nessa incidência radiográfica?

- A) ângulo articular metatarsal distal.
- B) ângulo metatarso-falangeano.
- C) ângulo de MEARY.
- D) ângulo intermetatarsal.

Gabarito: C.

Caso: Hálux Valgus

Tópico 2



Ângulo intermetatarsal I-II = 18°
Ângulo de valgismo do hálux = 42°

2. Baseado nos ângulos acima, como é classificado o hálux valgus esquerdo deste caso?

- A) normal.
- B) leve.
- C) moderado.
- D) grave.

Gabarito: D.

Caso: Hálux Valgus

Tópico 3



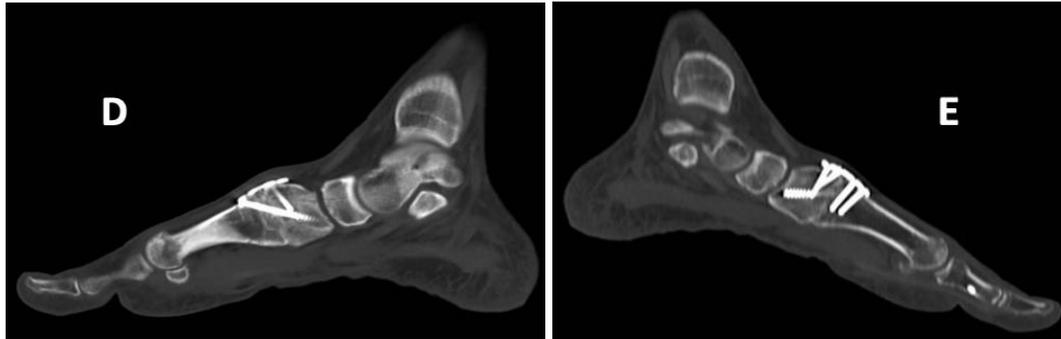
3. Na artrodese tarso-metatarsica apresentada, as funções do parafuso e da placa são, respectivamente,

- A) compressão e compressão.
- B) compressão e neutralização.
- C) neutralização e compressão.
- D) neutralização e neutralização.

Gabarito: B.

Caso: Hálux Valgus

Tópico 4



4. Na avaliação pós-operatória com tomografia computadorizada da artrodese tarso-metatarsica, observa-se à direita e à esquerda, respectivamente,

- A) não-união e união.
- B) união e não-união.
- C) união e união.
- D) não-união e não-união.

Gabarito: C.

GABARITO DIVULGADO PELO SISTEMA ESTAVA DIVERGENTE, ALTERNATIVA CORRETA É "C".

Caso: Fratura toracolombar

Tópico 1

Masculino, 40 anos, queda de 4 metros de altura. Sem déficits neurológicos.



1. A fratura de L2 apresentada nas imagens, segundo a classificação AO, é do tipo:

- A) A1.
- B) A4.
- C) B3.
- D) C.

Gabarito: B.

Caso: Fratura toracolombar

Tópico 2

Masculino, 40 anos, queda de 4 metros de altura. Sem déficits neurológicos.



2. Segundo a classificação de TLICS, podemos definir a fratura com

- A) 1 ponto.
- B) 2 pontos.
- C) 3 pontos.
- D) 4 pontos.

Gabarito: B.

QUESTÃO ANULADA.

Caso: Fratura toracolombar

Tópico 3

Masculino, 40 anos, queda de 4 metros de altura. Sem déficits neurológicos.



3. A alteração na imagem radiográfica em AP ao lado que sugere que o mecanismo da fratura de L2 é em explosão é o

- A) desvio lateral.
- B) aumento da distância interpedicular.
- C) aumento da distância interespinhosa.
- D) encunhamento anterior do corpo vertebral.

Caso: Fratura toracolombar

Tópico 4

Masculino, 40 anos, queda de 4 metros de altura. Sem déficits neurológicos.



4. Nas imagens apresentadas, o dispositivo apontado pela seta agrega à instrumentação estabilidade principalmente

- A) axial.
- B) sagital.
- C) coronal.
- D) rotacional.

Gabarito: D.

Caso: Síndrome do Túnel do Carpo

Tópico 1

Feminino, 62 anos, dor e parestesia crônica no I, II e III dedos da mão direita, pior à noite; relato de queda de objetos durante a apreensão. Tinel positivo ao nível do túnel do carpo.



1. A área sensitiva do mediano que normalmente está preservada nesta compressão baixa é
- A) a região tenar.
 - B) o dorso do indicador.
 - C) a polpa digital do polegar.
 - D) a polpa digital do indicador.

Gabarito: A.

Caso: Síndrome do Túnel do Carpo

Tópico 2

Feminino, 62 anos, dor e parestesia crônica no I, II e III dedos da mão direita, pior à noite; relato de queda de objetos durante a apreensão.



2. O teste demonstrado deve ser realizado por

- A) 15 segundos
- B) 20 segundos.
- C) 30 segundos.
- D) 60 segundos.

Gabarito: D.

Caso: Síndrome do Túnel do Carpo

Tópico 3



3. A linha transversa desenhada no planejamento da cirurgia preserva o

- A) tendão flexor longo do polegar.
- B) tendão abductor curto do polegar.
- C) arco palmar superficial.
- D) arco palmar profundo.

Gabarito: C.

Caso: Síndrome do Túnel do Carpo

Tópico 4



4. A técnica de neurólise demonstrada no vídeo é mais indicada para pacientes que desejam

- A) retorno precoce ao trabalho.
- B) menos recidiva da compressão.
- C) menor índice de infecção pós-operatória.
- D) menor índice de lesão dos flexores dos dedos.

Gabarito: A.

Caso: Lesão de Bennett

Tópico 1

Masculino, 32 anos, trauma na mão.



1. A fratura apresentada na imagem é classificada por GREEN como tipo

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

Gabarito: A.

Caso: Lesão de Bennett

Tópico 2

Masculino, 32 anos, trauma na mão.



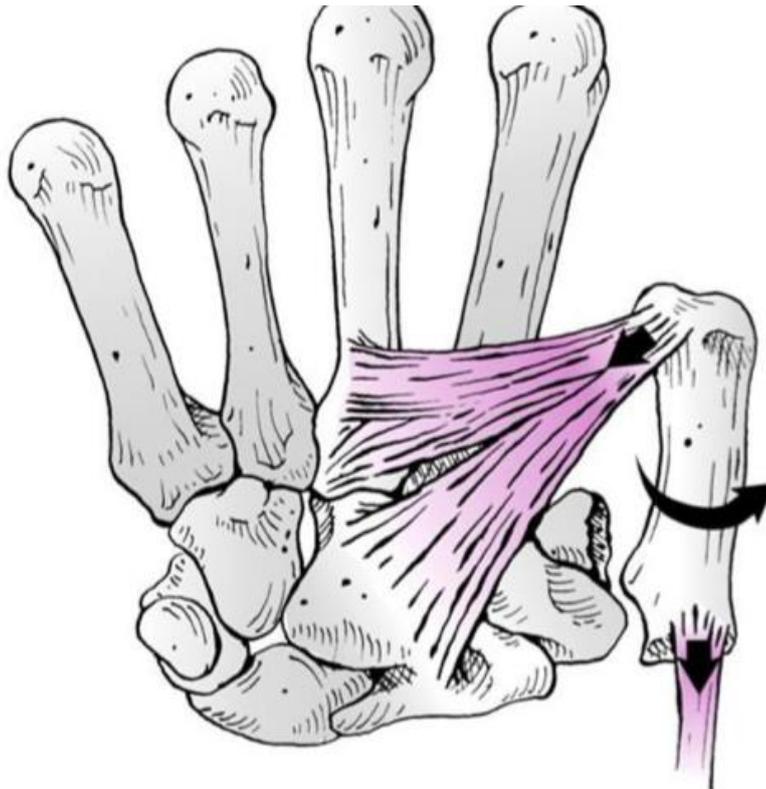
2. Na fratura de BENNETT, o fragmento menor da articulação fica mantido pelo ligamento
- A) dorsorradial.
 - B) intermetacarpal.
 - C) obliquo anterior.
 - D) obliquo posterior.

Gabarito: C.

Caso: Lesão de Bennett

Tópico 3

Masculino, 32 anos, trauma na mão.



3. Na fratura de BENNETT, um dos músculos responsáveis pelo deslocamento proximal, radial e dorsal da diáfise do metacarpo é o

- A) braquiorradial.
- B) abductor curto do polegar.
- C) abductor longo do polegar.
- D) extensor longo do polegar.

Gabarito: C.

Caso: Lesão de Bennett

Tópico 4

Masculino, 32 anos, trauma na mão.



4. Na manobra de redução para o tratamento das fraturas de BENNETT, deve ser realizada tração do polegar associada à

- A) compressão lateral e pronação do fragmento distal.
- B) compressão medial e pronação do fragmento distal.
- C) compressão lateral e supinação do fragmento distal.
- D) compressão medial e supinação do fragmento distal.

Gabarito: A.

Caso: Fratura do Côndilo Lateral

Tópico 1

Paciente de 6 anos, sexo feminino, queda com edema e dor no cotovelo.



1. O diagnóstico mais provável é a fratura

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

Gabarito: C.

Caso: Fratura do Côndilo Lateral

Tópico 2

Paciente de 6 anos, sexo feminino, queda com edema e dor no cotovelo.



2. De acordo com a classificação de JAKOBS, esta fratura é do estágio

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

Gabarito: C.

Caso: Fratura do Côndilo Lateral

Tópico 3

Paciente de 6 anos, sexo feminino, queda com edema e dor no cotovelo.



3. O tratamento mais indicado é a
- A) imobilização.
 - B) redução incruenta e gesso.
 - C) redução incruenta e fixação percutânea.
 - D) redução cruenta e fixação.

Gabarito: D.

Caso: Fratura do Côndilo Lateral

Tópico 4

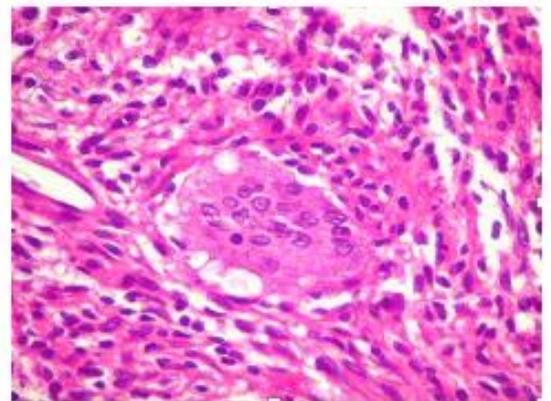
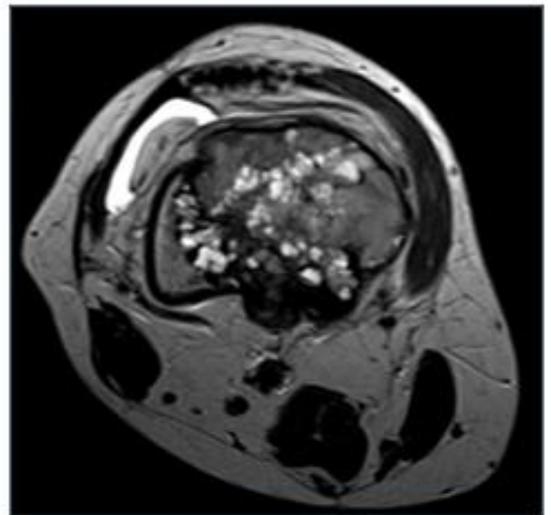


4. A complicação apresentada é
- A) a osteonecrose.
 - B) o esporão lateral.
 - C) o fechamento fisário.
 - D) a deformidade em rabo de peixe.

Caso: Tumor de células gigantes

Tópico 1

Feminino, 30 anos, dor progressiva e aumento de volume no joelho.



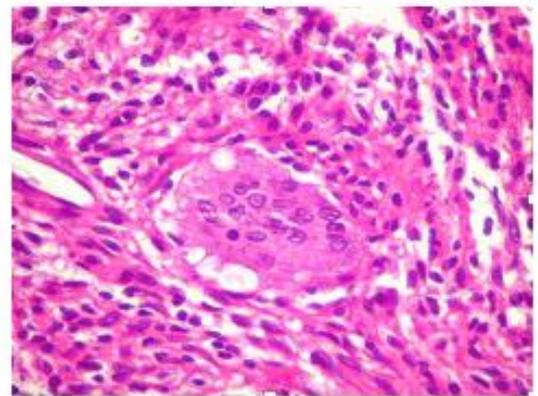
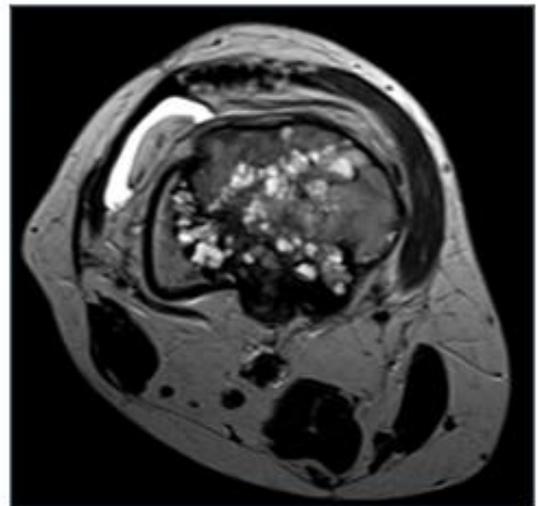
1. O diagnóstico mais provável é
- A) osteossarcoma.
 - B) condroblastoma.
 - C) condrossarcoma.
 - D) tumor de células gigantes.

Gabarito: D.

Caso: Tumor de células gigantes

Tópico 2

Feminino, 30 anos, dor progressiva e aumento de volume no joelho.



2. O exame laboratorial mais importante para o diagnóstico diferencial é

- A) a PCR.
- B) a VHS.
- C) o PTH.
- D) a eletroforese de proteínas.

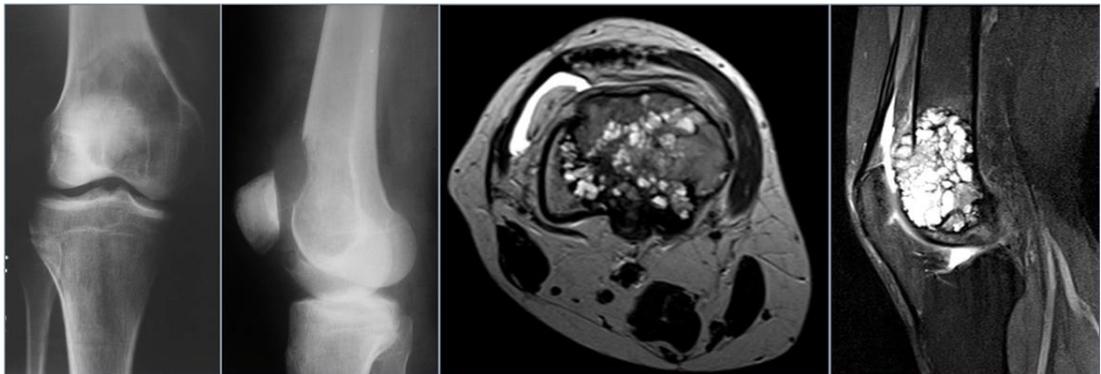
Gabarito: C.

Caso: Tumor de células gigantes

Tópico 3

Feminino, 30 anos, dor progressiva e aumento de volume no joelho.

Tumor de células gigantes



3. De acordo com ENNEKING, este tumor é estadiado como

- A) B1.
- B) B2.
- C) B3.
- D) B4.

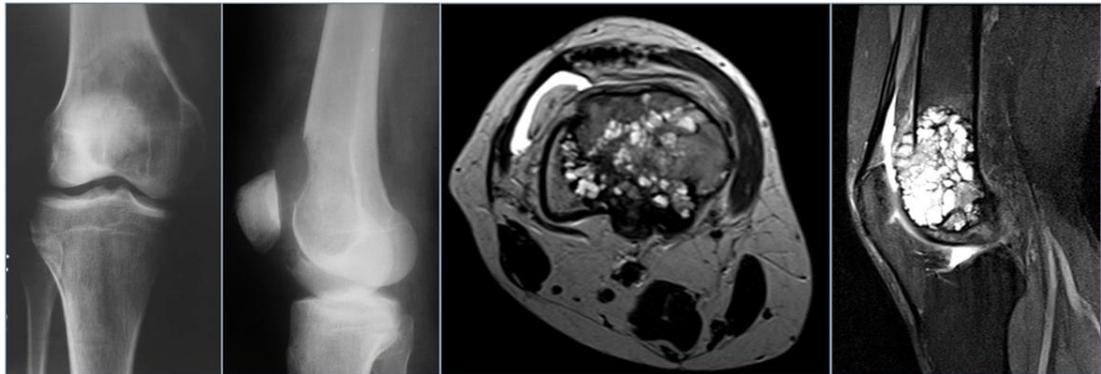
Gabarito: C.

Caso: Tumor de células gigantes

Tópico 4

Feminino, 30 anos, dor progressiva e aumento de volume no joelho.

Tumor de células gigantes



4. O tratamento cirúrgico indicado é a

- A) amputação.
- B) ressecção ampla.
- C) curetagem e enxertia.
- D) curetagem e cimentação.

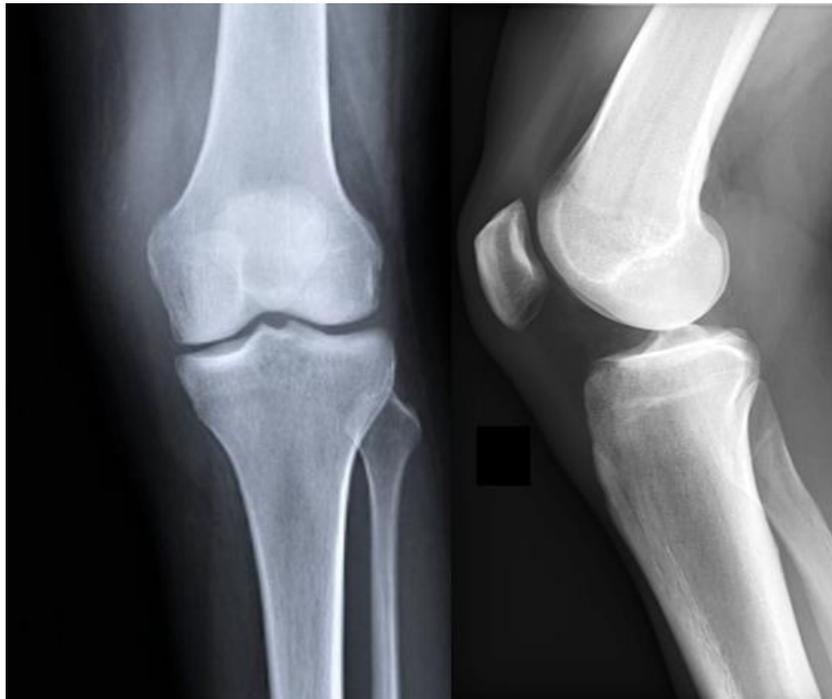
Gabarito: D.

QUESTÃO ANULADA.

Caso: Lesão LCP

Tópico 1

Paciente masculino, 25 anos, vítima de acidente motociclístico há 2 semanas. Apresenta escoriação na tuberosidade tibial. Refere dor na região anterior do joelho ao subir escadas e discreto falseio durante a marcha.



1. A principal hipótese diagnóstica é a
 - A) luxação reduzida do joelho.
 - B) lesão do canto posterolateral.
 - C) lesão do ligamento cruzado anterior.
 - D) lesão do ligamento cruzado posterior.

Gabarito: D.

Caso: Lesão LCP

Tópico 2

Paciente masculino, 25 anos, vítima de acidente motociclístico.



2. A manobra demonstrada é

- A) *jerk test*.
- B) gaveta posterior.
- C) *pivot shift* reverso.
- D) LACHMAN posterior.

Gabarito: B.

Caso: Lesão LCP

Tópico 3

Paciente masculino, 25 anos, vítima de acidente motociclístico.



3. Na lesão isolada do ligamento cruzado posterior, o mecanismo de lesão característico é
- A) o trauma direto na fossa poplíteia.
 - B) a torção do joelho com valgo e rotação externa.
 - C) a queda com o joelho fletido com o pé em flexão plantar.
 - D) a queda com o joelho fletido com o pé em flexão dorsal.

Gabarito: C.

Caso: Lesão LCP

Tópico 4

Paciente masculino, 25 anos, vítima de acidente motociclístico.



4. Na reconstrução do LCP com a técnica com duplo feixe, as bandas a serem reconstruídas e a posição do joelho durante a sua fixação são

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

Gabarito: A.

Caso: Lesão do Manguito Rotador

Tópico 1

Paciente de 58 anos, queda ao solo com membro superior esquerdo em hiperextensão.



1. O diagnóstico mais provável é a
- A) lesão labral isolada.
 - B) lesão isolada do subescapular.
 - C) lesão do infraespinal.
 - D) fratura do rebordo anterior da glenoide.

Gabarito: B.

Caso: Lesão do Manguito Rotador

Tópico 2

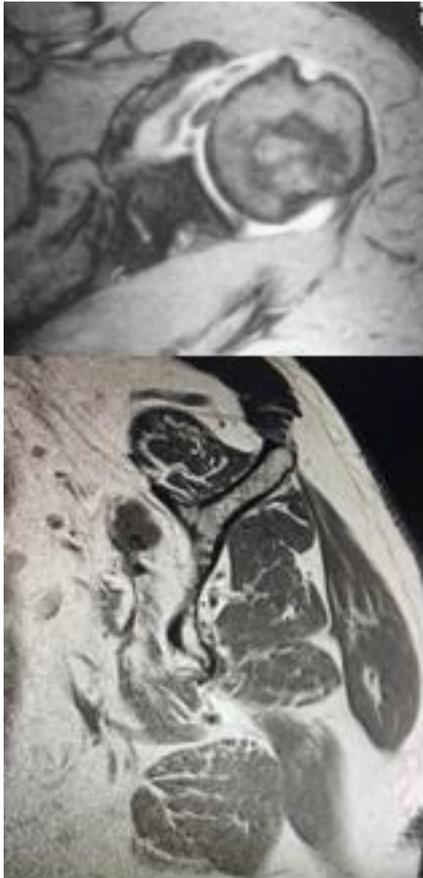


2. Na avaliação das lesões do manguito rotador, o teste demonstrado é o de
- A) HAWKINS e avalia o supraespinal.
 - B) JOBE e avalia o músculo supraespinal.
 - C) BEAR HUG e avalia a lesão do subescapular.
 - D) YOCUM e avalia o músculo subescapular.

Gabarito: C.

Caso: Lesão do Manguito Rotador

Tópico 3



3. A imagem de ressonância magnética apresentada demonstra lipossustituição do subescapular GOUTALLIER grau

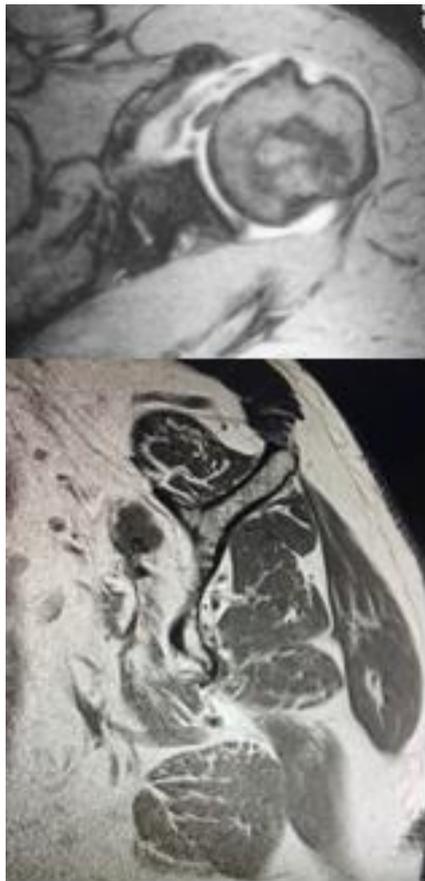
- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.

Gabarito: D.

Caso: Lesão do Manguito Rotador

Tópico 4

Paciente de 58 anos, queda ao solo com membro superior em hiperextensão, apresentando lesão isolada do subescapular há 5 anos e com as imagens demonstradas a seguir.



4. O tratamento mais bem indicado é
- A) o reparo artroscópico da lesão.
 - B) a artroplastia reversa do ombro.
 - C) a transferência muscular do trapézio.
 - D) a transferência muscular do peitoral maior.

Gabarito: D.

Caso: Fratura de úmero proximal

Tópico 1

Feminino, 57 anos, queda de altura sobre o membro superior.



1. A fratura apresentada na imagem é classificada pela AO como tipo

- A) 11B1.
- B) 11B2.
- C) 11C1.
- D) 11C2.

Gabarito: B.

Caso: Fratura de úmero proximal

Tópico 2

Feminino, 57 anos, queda de altura sobre o membro superior.



2. Os critérios de HERTEL que predizem o risco de necrose avascular da cabeça umeral consideram

- A) o split da cabeça e a extensão metafisária da cabeça menor que 8 mm.
- B) split da cabeça e a extensão metafisária da cabeça maior que 8 mm.
- C) a manutenção de contato da dobradiça medial e a extensão metafisária da cabeça menor que 8 mm.
- D) a manutenção de contato da dobradiça medial e a extensão metafisária da cabeça maior que 8 mm.

Gabarito: D.

QUESTÃO ANULADA.

Caso: Fratura de úmero proximal

Tópico 3

Feminino, 57 anos, queda de altura sobre o membro superior.



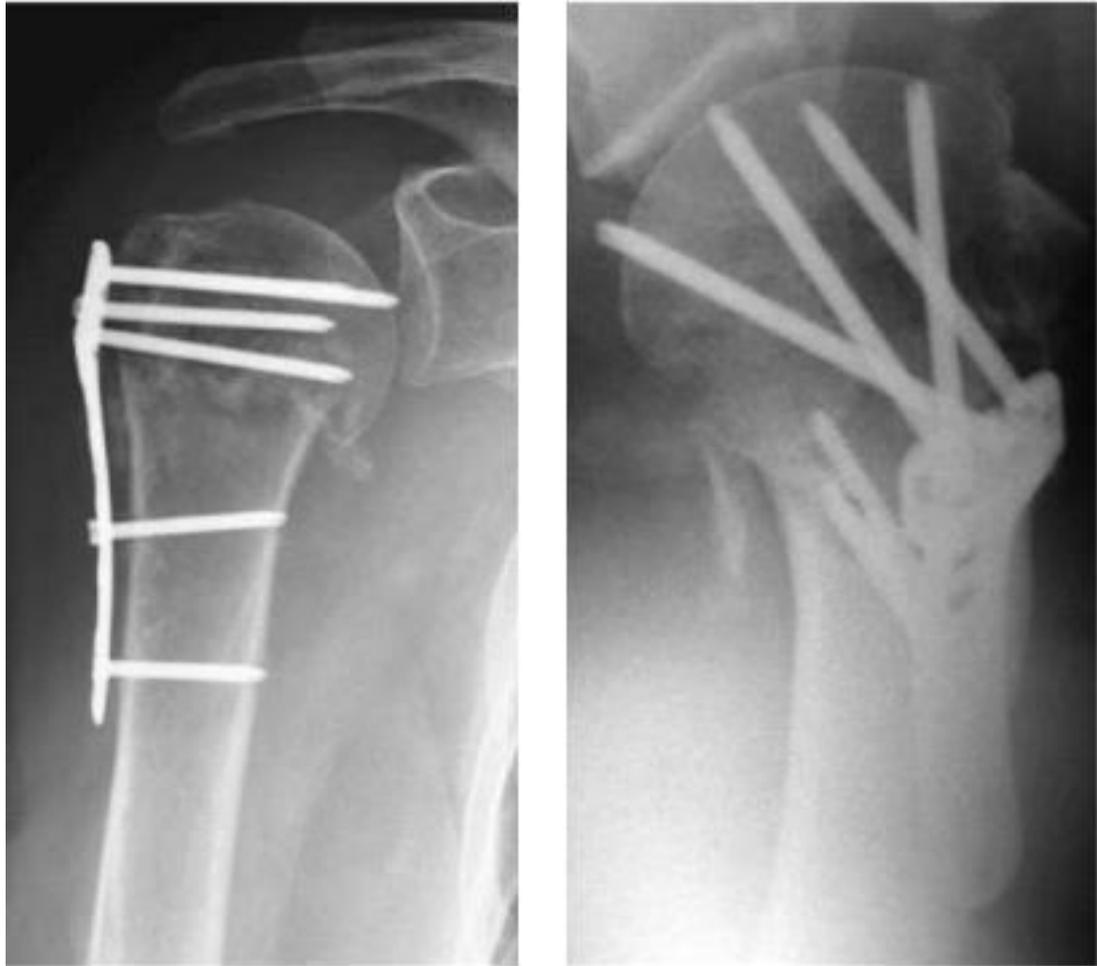
3. Na osteossíntese realizada e nos casos em que há cominuição medial, o fator mais importante de estabilidade da fixação é

- A) a qualidade do osso.
- B) o número total de parafusos.
- C) o comprimento dos parafusos.
- D) a colocação de parafuso no calcar.

Gabarito: D.

Caso: Fratura de úmero proximal

Tópico 4



4. As complicações de osteossíntese apresentadas na imagem são o
- A) colapso em varo e a osteonecrose da cabeça.
 - B) colapso em varo e a perfuração condral dos parafusos.
 - C) colapso em valgo e a osteonecrose da cabeça.
 - D) colapso em valgo e a perfuração condral dos parafusos.

Gabarito: B.

Caso: Lesão de Menisco (associação)

Tópico 1

Paciente 45 anos, sexo masculino, entorse de joelho há 1 ano.
Refere episódios de dor e sinovite.



1. A manobra demonstrada é a de

- A) APLEY.
- B) STIMSON.
- C) STEINMAN.
- D) MCMURRAY.

Gabarito: A.

Caso: Lesão de Menisco (associação)

Tópico 2

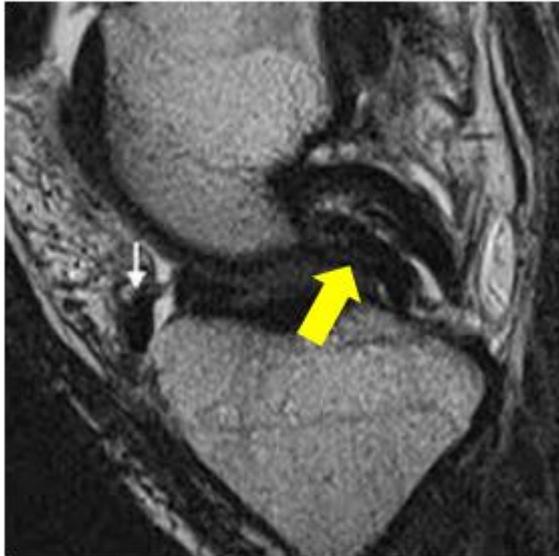


2. A vascularização é maior no menisco
- A) lateral de até 40% proveniente da genicular superior.
 - B) medial de até 30% proveniente da genicular inferior.
 - C) lateral de até 30% proveniente da genicular inferior.
 - D) medial de até 40% proveniente da genicular superior.

Gabarito: B.

Caso: Lesão de Menisco (associação)

Tópico 3



3. Na imagem de ressonância magnética, a seta amarela indica a lesão
- A) do menisco medial em RAMPA.
 - B) do LCA e LCP.
 - C) do LCA e do menisco lateral em alça de balde.
 - D) da banda posterolateral do LCA.

Gabarito: C.

Caso: Lesão de Menisco (associação)

Tópico 4

Paciente 45 anos, sexo feminino, entorse de joelho há 1 ano.



4. A sutura meniscal é mais bem indicada na lesão
- A) radial, central sem lesão do LCA.
 - B) radial, central com lesão do LCA.
 - C) longitudinal, periférica com lesão do LCA.
 - D) longitudinal, periférica sem lesão do LCA.

Gabarito: C.

QUESTÃO ANULADA.

Caso: Fratura de Tornozelo

Tópico 1

Masculino, 30 anos, trauma no tornozelo durante partida de futebol.



1. O diagnóstico e a incidência radiográfica apresentada na figura 2 são, respectivamente, fratura do tornozelo

- A) bimalleolar e AP com rotação interna de 15° (mortalha) visando alinhar a fíbula com a tíbia.
- B) bimalleolar e AP com rotação interna de 25° (mortalha) visando alinhar a fíbula com a tíbia.
- C) trimaleolar e AP com rotação interna de 15° (mortalha) visando anteriorizar a fíbula com a tíbia.
- D) bimalleolar e AP com rotação interna de 25° (mortalha) visando anteriorizar a fíbula com a tíbia.

Gabarito: A.

QUESTÃO ANULADA.

Caso: Fratura de Tornozelo

Tópico 2

Masculino, 30 anos, trauma no tornozelo durante partida de futebol.



2. De acordo com LAUGE-HANSEN e DANIS-WEBER esta fratura é classificada, respectivamente, como

- A) supinação rotação externa (4º estágio) e tipo B trans-sindesmal.
- B) supinação rotação externa (4º estágio) e tipo C trans-sindesmal.
- C) supinação rotação interna (4º estágio) e tipo C trans-sindesmal.
- D) supinação rotação interna (4º estágio) e tipo B trans-sindesmal.

Gabarito: A.

Caso: Fratura de Tornozelo

Tópico 3



3. Os parâmetros da avaliação radiográfica do tornozelo representados nas imagens são, respectivamente,

- A) espaço livre lateral e ângulo talocrural.
- B) sobreposição tibiofibular e ângulo talocrural.
- C) espaço livre lateral e ângulo de inclinação maleolar.
- D) margem lateral do maléolo posterior e ângulo talocrural.

Gabarito: B.

Caso: Fratura de Tornozelo

Tópico 4



4. A estabilidade da sindesmose pode ser avaliada no intraoperatório com
- A) tração e rotação interna após fixação.
 - B) tração e rotação externa após fixação.
 - C) compressão e rotação interna após fixação.
 - D) compressão e rotação externa após fixação.

Gabarito: B.

Caso: Paralisia Cerebral

Tópico 1

Feminino, 12 anos, com história de anoxia perinatal e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

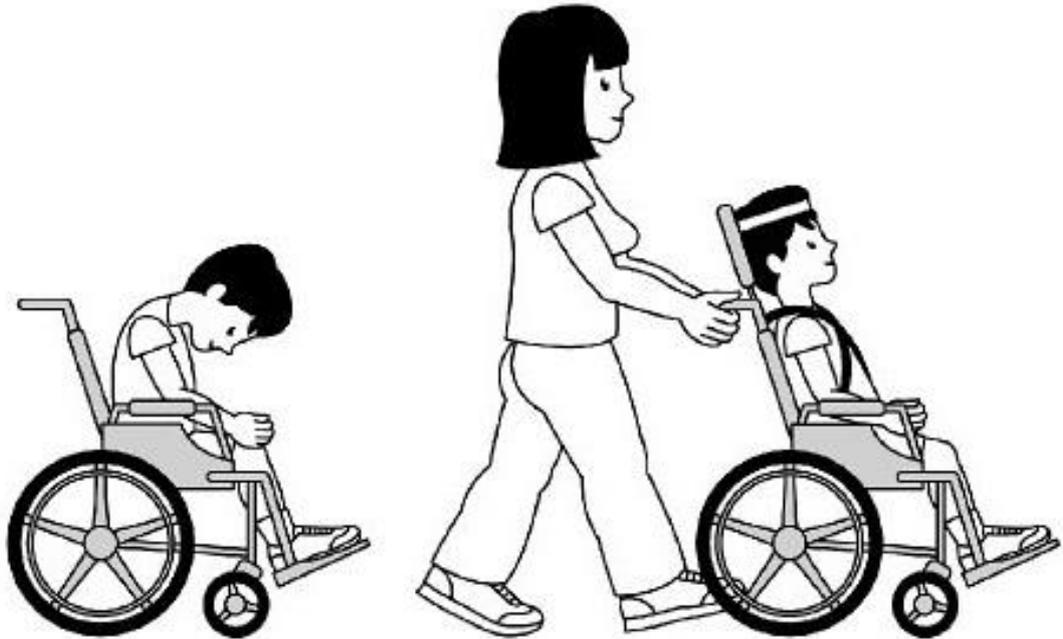


1. Analisando a marcha, a paciente é classificada como tendo uma
 - A) diplegia espástica.
 - B) hemiplegia espástica.
 - C) monoplegia espástica.
 - D) tetraplegia espástica.

Gabarito: A.

Caso: Paralisia Cerebral

Tópico 2



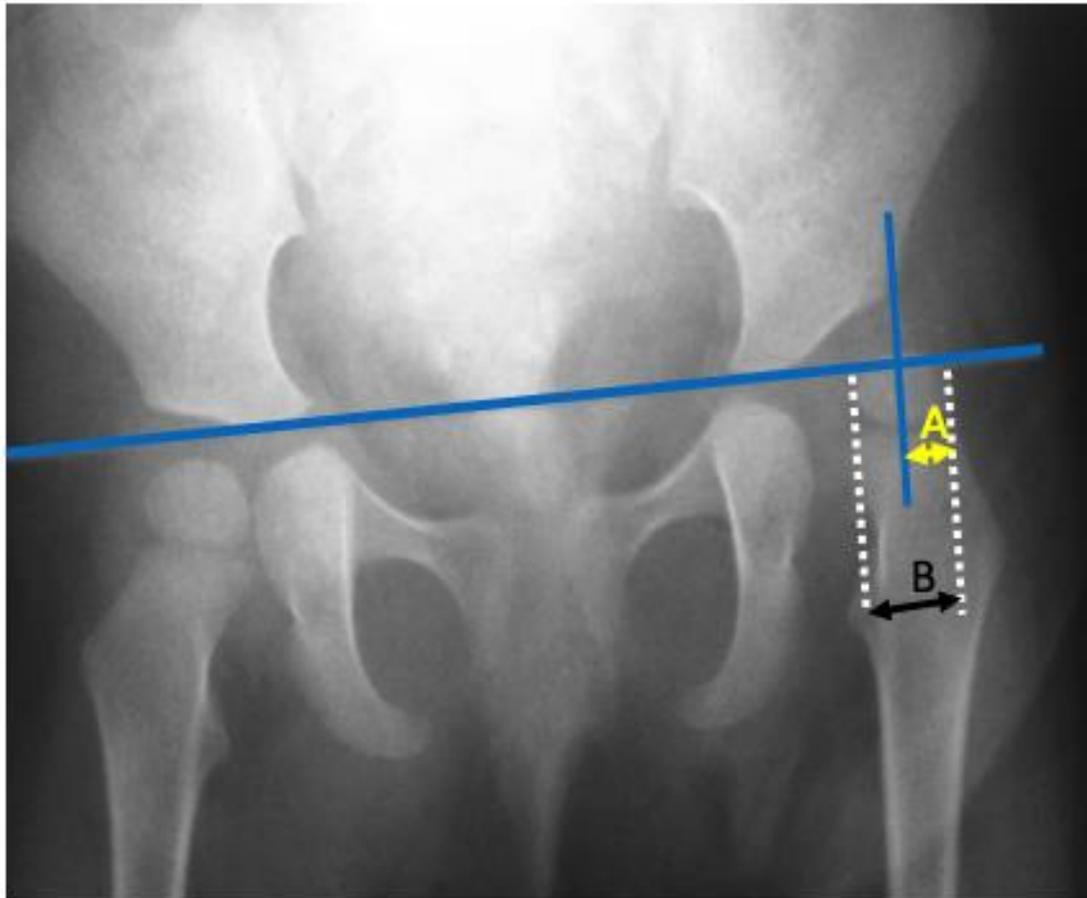
2. Paciente com paralisia cerebral espástica com ausência de controle cervical e do tronco, demonstrado na figura, é classificado como GMFCS

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

Gabarito: C.

Caso: Paralisia Cerebral

Tópico 3



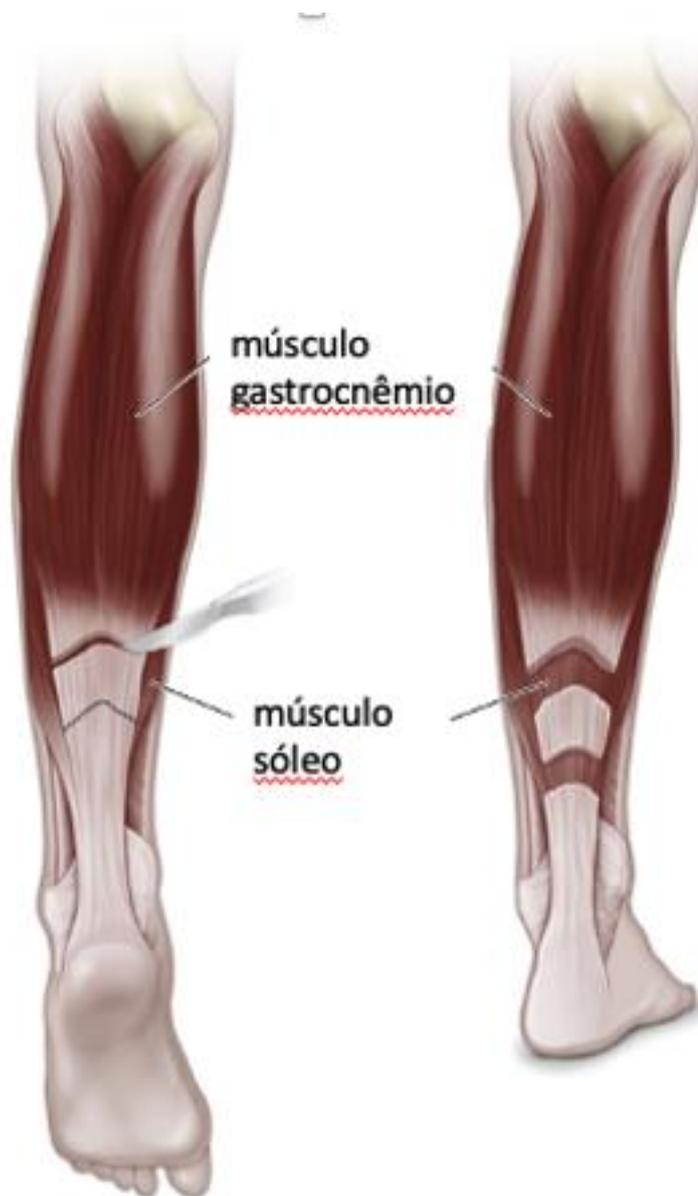
3. O índice demonstrado na figura é o de

- A) WIBERG.
- B) PERKINS.
- C) REIMERS.
- D) HILGENHEINER.

Gabarito: C.

Caso: Paralisia Cerebral

Tópico 4



4. A técnica cirúrgica demonstrada na figura para tratar espasticidade do tríceps sural realizada na zona 2 é a de

- A) HOKE.
- B) BAKER.
- C) VULPIUS.
- D) STRAYER.

Gabarito: C

Caso	Tópico	Bibliografia	Capítulo
Hálux Valgus	1	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 82
Hálux Valgus	2	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 82
Hálux Valgus	3	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 82
Hálux Valgus	4	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 82
Fratura toracolombar	1	TORNETAIII,P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 48
Fratura toracolombar	2	TORNETAIII,P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 48
Fratura toracolombar	3	TORNETAIII,P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 48
Fratura toracolombar	4	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 44
Síndrome do Túnel do Carpo	1	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap. 7.4.5
Síndrome do Túnel do Carpo	2	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 76
Síndrome do Túnel do Carpo	3	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 76
Síndrome do Túnel do Carpo	4	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 76
Lesão de Bennett	1	SIZÍNIO, H.; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, R.; PARDINI JÚNIOR, A. G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.	Cap. 53
Lesão de Bennett	2	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 44
Lesão de Bennett	3	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap. 2.17

Lesão de Bennett	4	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 44
Fratura do Côndilo Lateral	1	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 29
Fratura do Côndilo Lateral	2	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 16
Fratura do Côndilo Lateral	3	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 29
Fratura do Côndilo Lateral	4	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 29
Tumor de células gigantes	1	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap 26.
Tumor de células gigantes	2	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap 26.
Tumor de células gigantes	3	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap 26.
Tumor de células gigantes	4	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap 26.
Lesão LCP	1	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 45
Lesão LCP	2	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 45
Lesão LCP	3	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 45
Lesão LCP	4	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 45
Lesão do Manguito Rotador	1	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap.6
Lesão do Manguito Rotador	2	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 46
Lesão do Manguito Rotador	3	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 46
Lesão do Manguito Rotador	4	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 46

Fratura de úmero proximal	1	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 35
Fratura de úmero proximal	2	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 57
Fratura de úmero proximal	3	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 57
Fratura de úmero proximal	4	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 57
Lesão de Menisco (associação)	1	BARROS FILHO, T. E. P.; LECH, O. Exame físico em ortopedia. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2017.	Cap. 9.3
Lesão de Menisco (associação)	2	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 45
Lesão de Menisco (associação)	3	BARROS FILHO, T. E. P.; LECH, O. Exame físico em ortopedia. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2017.	Cap. 9.3
Lesão de Menisco (associação)	4	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 45
Fratura de Tornozelo	1	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 64
Fratura de Tornozelo	2	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 64
Fratura de Tornozelo	3	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 64
Fratura de Tornozelo	4	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 64
Paralisia Cerebral	1	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 31
Paralisia Cerebral	2	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 31
Paralisia Cerebral	3	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 31
Paralisia Cerebral	4	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 31

