

# TARO

2022

**SBOT**

**COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO**

Caro Especializando:

Este é o **TESTE DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES EM ORTOPEDIA (TARO) 2022.**

O objetivo é colaborar com o aprendizado.

Nas últimas páginas estão relacionadas as referências bibliográficas das questões e seu respectivo gabarito.

Será utilizada na próxima página há uma folha de respostas para ser preenchida.

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. Paulo César Faiad Piluski - Presidente

Dr. Rodrigo Ribeiro Pinho Rodarte - Vice-Presidente

Dr. Marcelo Bragança dos Reis Oliveira - Secretário-Executivo

Dr. Gustavo Pacheco Martins Ferreira - Secretário-Adjunto

Dra. Ana Laura Loyola Munhoz da Cunha

Dr. Eduardo Gil França Gomes

Dr. Marcel Jun Sugawara Tamaoki

Dr. Marcelo Schmidt Navarro

Dr. Alfredo dos Santos Netto

Dr. Andre Luiz Passos Cardoso

Dr. André Pedrinelli

Dr. Chang Chia Po

Preencha o gabarito abaixo com os seus dados.  
Preencha todas as 100 questões.  
Destaque a folha e entregue ao responsável para correção da prova.

**Nome completo:**  
**(legível)**

**Data:**

**Assinatura**

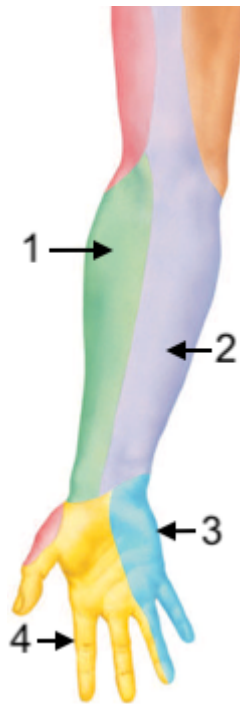
**Instruções:**

- 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 - | ○ | ○ | ○ | ○ |

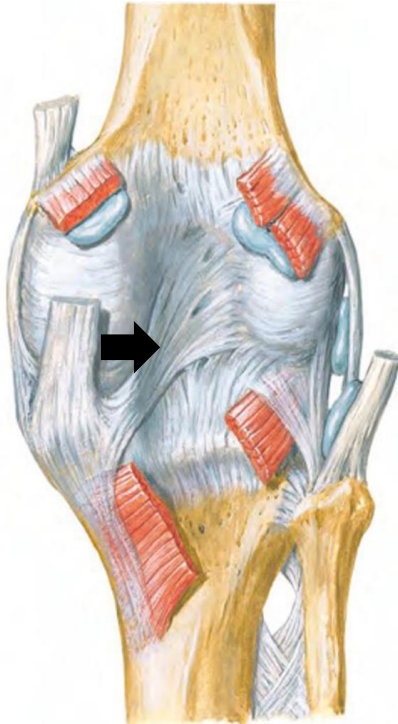
1) Na imagem a seguir, o ramo sensitivo, que é a porção terminal do nervo musculocutâneo, inerva o dermatômo representado pelo número



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. Cap. 7.

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

2) Na anatomia do joelho, a primeira expansão distal do músculo semimembráneo indicada pela seta é o



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. Cap. 8.

- A) tendão poplíteo.
- B) ligamento arqueado.
- C) ligamento poplíteo oblíquo.
- D) ligamento oblíquo posterior.

QUESTÃO ANULADA.

3) Na imagem a seguir, a estrutura anatômica apontada pela seta é o ligamento



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. Cap. 8.

- A) bifurcado.
- B) mola ou *spring*.
- C) talocalcaneano lateral.
- D) talocalcaneano interósseo.

4) Na avaliação radiográfica do hálux valgo, o limite superior da normalidade do ângulo de valgismo da primeira articulação metatarsofalangeana está entre

- A) 0 e 5 graus.
- B) 7 e 12 graus.
- C) 15 e 20 graus.
- D) 25 e 30 graus.

5) Na lesão osteocondral do tálus, o tratamento depende de uma variedade de fatores, incluindo

- A) sexo.
- B) genética.
- C) tamanho da lesão.
- D) índice de massa corpórea.

6) Na via de acesso lateral à coluna lombar para técnica XLIF, o nível onde há maior risco de lesão do plexo lombar é

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

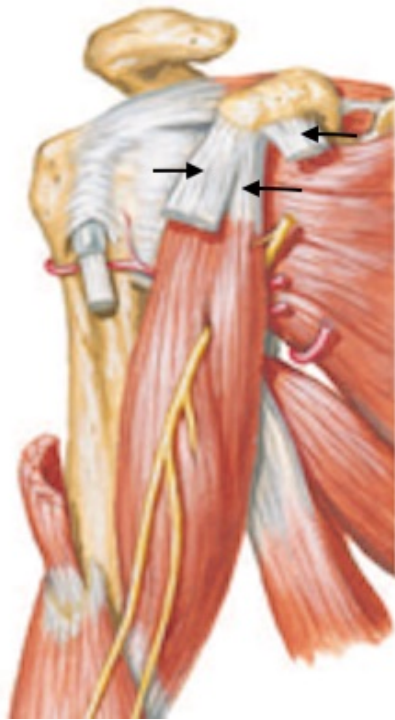
7) No estadiamento das neoplasias ósseas malignas, de acordo com ENNEKING, a extensão extracompartmental pode ocorrer nos estágios

- A) IA e IIA.
- B) IA e IIB.
- C) IA, IIA e III.
- D) IB, IIB e III.

8) Na fratura diafisária do fêmur na criança com menos de 6 meses, a opção preferencial de tratamento é

- A) a tração cutânea.
- B) a tala inguinopodálica.
- C) o gesso pelvicopodálico.
- D) o suspensório de PAVLIK.

9) As estruturas assinaladas na imagem a seguir correspondem aos tendões dos músculos



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. Cap. 7.

- A) cabeça longa do bíceps braquial, braquial e peitoral maior.
- B) cabeça curta do bíceps braquial, braquial e peitoral menor.
- C) cabeça longa do bíceps braquial, coracobraquial e peitoral maior.
- D) cabeça curta do bíceps braquial, coracobraquial e peitoral menor.

10) A SCIWORA é mais frequente em

- A) crianças, na coluna cervical.
- B) crianças, na coluna lombar.
- C) adolescentes, na coluna cervical.
- D) adolescentes, na coluna lombar.

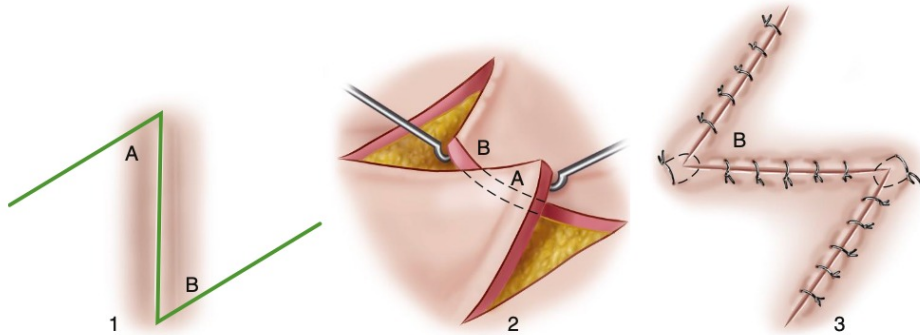
11) A fratura mediodiafisária da tíbia com traço oblíquo maior que 30 graus e fíbula intacta é classificada pela AO como

- A) 42 A2.1.
- B) 42 A1.2.
- C) 42 A2.2.
- D) 42 A1.1.

12) Na biomecânica normal do joelho, a superfície articular suporta até

- A) 2,5 a 3 vezes o peso corporal, com maior carga no compartimento lateral.
- B) 2,5 a 3 vezes o peso corporal, com maior carga no compartimento medial.
- C) 4,5 a 6 vezes o peso corporal, com maior carga no compartimento lateral.
- D) 4,5 a 6 vezes o peso corporal, com maior carga no compartimento medial.

13) Na técnica demonstrada na figura a seguir, preconiza-se que a medida dos ângulos A e B devem estar no intervalo entre



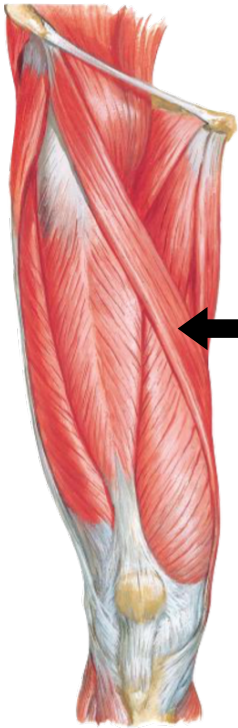
Fonte: AZAR, F. M.; BEATY, J. H. **Campbell's operative orthopaedics**. 14ª ed. Philadelphia: elsevier, 2021. Cap. 64.

- A) 05 e 20 graus.
- B) 25 e 40 graus.
- C) 45 e 60 graus.
- D) 65 e 80 graus.

14) Na semiologia do quadril, o teste ativo do músculo piriforme é realizado com o paciente promovendo força contra resistência de

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

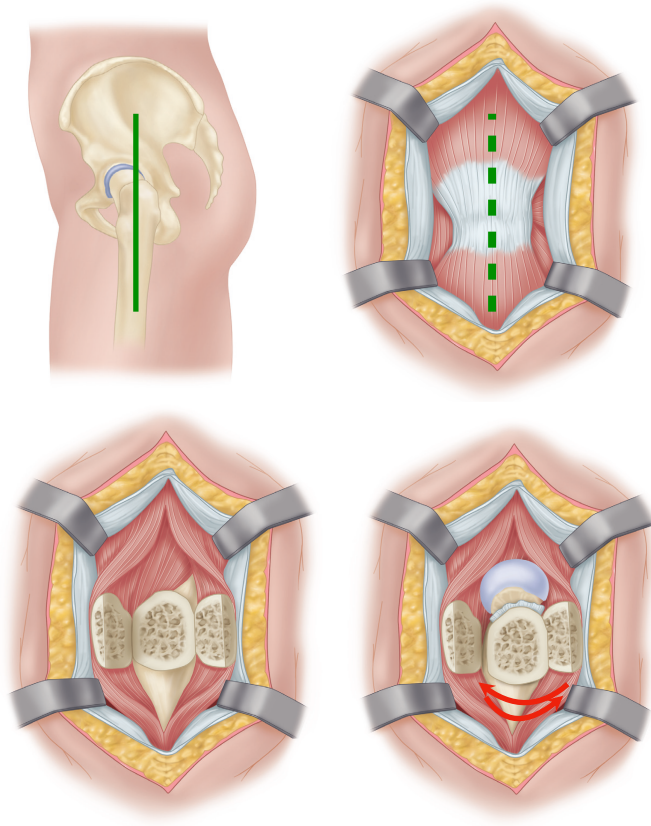
15) Na imagem a seguir, o músculo apontado pela seta é inervado pelo nervo



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. Cap. 8.

- A) safeno.
- B) femoral.
- C) obturatório.
- D) cutâneo femoral.

16) A via de acesso demonstrada nas figuras a seguir, é a descrita por



Fonte: AZAR, F. M.; BEATY, J. H. **Campbell's operative orthopaedics**. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021. Cap. 1.

- A) OSBORNE.
- B) HARDINGE.
- C) MCFARLAND.
- D) MCLAUCHLAN.

17) Na luxação do joelho, a presença do sinal arqueado na radiografia anteroposterior é indicativo de

- A) fratura da cabeça da fíbula.
- B) lesão do ligamento colateral medial.
- C) lesão do ligamento cruzado anterior.
- D) fratura da eminência intercondilar da tíbia.

18) Na luxação acromioclavicular tipo 4 de ROCKWOOD, a extremidade lateral da clavícula está desviada

- A) anteriormente, através do músculo deltoide.
- B) posteriormente, através do músculo trapézio.
- C) anteriormente, através do músculo coracobraquial.
- D) posteriormente, através do músculo esternocleidomastoideo.

19) A causa mais comum de rigidez após uma fratura na cabeça do rádio é a

- A) contratura capsular.
- B) fragmentação óssea.
- C) ossificação heterotópica.
- D) proeminência de material de síntese.

20) A fratura transtrocanteriana do fêmur está mais comumente associada à fratura do

- A) acetábulo ipsilateral.
- B) rádio distal ipsilateral.
- C) tornozelo contralateral.
- D) úmero proximal contralateral.

21) Na síndrome compartimental aguda após fratura da diáfise tibial, o compartimento da perna mais frequentemente acometido é o

- A) lateral.
- B) anterior.
- C) posterior profundo.
- D) posterior superficial.

22) Na avaliação da displasia do desenvolvimento do quadril, os ângulos alfa entre 43 a 60 graus e beta entre 55 a 77 graus, de acordo com a classificação ultrassonográfica de GRAF, representam o tipo

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

23) Na doença de LEGG-CALVÉ-PERTHES, o principal objetivo do tratamento é a

- A) correção da dismetria residual.
- B) descompressão da cabeça femoral.
- C) correção do ângulo cervicodiafisário.
- D) contenção da cabeça femoral no fundo do acetábulo.

24) As radiografias em perfil do pé da criança com flexão dorsal e plantar máximas demonstradas nas imagens a seguir caracterizam a deformidade do pé



Fonte: Acervo pessoal – CET.

- A) talo vertical.
- B) em serpentina.
- C) calcaneovalgo.
- D) torto congênito.

25) Na fratura tipo compressão da coluna toracolombar na criança, de acordo com a classificação de DENIS, a recomendação de estabilização cirúrgica ocorre a partir de

- A) 15° de angulação e 30% de acunhamento vertebral.
- B) 15° de angulação e 50% de acunhamento vertebral.
- C) 30° de angulação e 30% de acunhamento vertebral.
- D) 30° de angulação e 50% de acunhamento vertebral.

26) A escoliose congênita representada na imagem a seguir demonstra defeito de



Fonte: HERRING, J. A. **Tachdjian's pediatric orthopaedics**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022. Cap. 9.

- A) segmentação com barra unilateral.
- B) segmentação com vértebra em bloco.
- C) formação com hemivértebra semissegmentada.
- D) formação com hemivértebra completamente segmentada.

27) Nas fraturas da coluna cervical, o posicionamento do pino anterior do halo craniano a 1 cm da margem supraorbitária tem por objetivo evitar a lesão do nervo

- A) lacrimal.
- B) infratroclear.
- C) supratroclear.
- D) auriculotemporal.

28) Na avaliação de lesão neurológica nas fraturas do antebraço da criança, pedimos para a criança fazer o sinal de “OK” com o indicador e o polegar para investigar a função do nervo

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

29) Nas fraturas do anel pélvico da criança, conforme a classificação de TORODE e ZIEG modificada, considera-se instável

- A) os tipos I e II.
- B) os tipos III-A, III-B e IV.
- C) os tipos III-B e IV.
- D) somente o tipo IV.

30) A fratura juvenil de TILLAUX no tornozelo é provocada por trauma em rotação

- A) medial, por tração do ligamento tibiofibular anteroinferior.
- B) medial, por tração do ligamento tibiofibular posteroinferior.
- C) lateral, por tração do ligamento tibiofibular anteroinferior.
- D) lateral, por tração do ligamento tibiofibular posteroinferior.

31) Na tendinopatia calcária, dentre os estágios descritos por SAKAR e UHTHOFF, aquele em que ocorre a dor aguda de forte intensidade é o de

- A) repouso.
- B) calcificante.
- C) pré-calcificação.
- D) pós-calcificação.

32) Na artroplastia total do cotovelo, as complicações mais frequentes são

- A) infecção e soltura asséptica.
- B) insuficiência do tríceps e infecção.
- C) soltura asséptica e neuropatia do ulnar.
- D) neuropatia do ulnar e insuficiência do tríceps.

33) Na deformidade de SPRENGEL, o movimento glenoumeral apresenta-se tipicamente

- A) normal com escápula normal.
- B) diminuído com escápula normal.
- C) normal com escápula hipoplásica.
- D) diminuído com escápula hipoplásica.

34) Nas lesões fisárias da criança, quando ocorre a separação entre a epífise e a metáfise, o suprimento sanguíneo para a camada germinativa está comprometido apenas no

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

35) A parada de crescimento fisário linear ocorre mais comumente após as fraturas do tipo III e IV de SALTER-HARRIS

- A) no maléolo medial.
- B) na região distal do fêmur.
- C) na região proximal da tíbia.
- D) na região proximal do fêmur.

36) Na osteomielite, a fisiopatologia do sequestro ósseo está diretamente envolvida com

- A) acometimento epifisário e pioartrite.
- B) elevação periosteal e necrose óssea.
- C) neoformação óssea e presença de fístula.
- D) ação de células inflamatórias local e imunodeficiência do hospedeiro.

37) Na fratura da diáfise da clavícula, o tratamento com haste intramedular é mais bem indicado nas fraturas

- A) segmentares.
- B) multifragmentares.
- C) com traço oblíquo longo.
- D) com traço transversal ou oblíquo curto.

38) No processo de cicatrização óssea, os anti-inflamatórios COX 2 seletivos e não seletivos

- A) interferem.
- B) não interferem.
- C) interferem e não interferem, respectivamente.
- D) não interferem e interferem, respectivamente.

39) Na fratura diafisária do rádio, a alta suspeição radiográfica para lesão da articulação radioulnar distal ocorre quando estão presentes encurtamento do rádio maior que

- A) 2 mm e traço de fratura até 7,5 cm da articulação.
- B) 2 mm e traço de fratura até 10 cm da articulação.
- C) 5 mm e traço de fratura até 7,5 cm da articulação.
- D) 5 mm e traço de fratura até 10 cm da articulação.

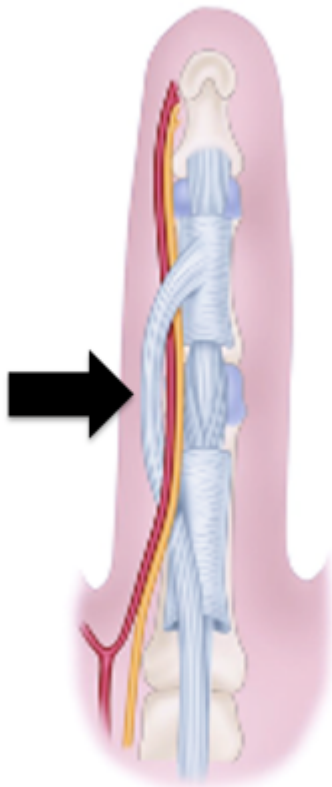
40) Na luxação da interfalangeana proximal dos dedos da mão, o estabilizador primário no plano coronal é

- A) a placa volar.
- B) o ligamento colateral.
- C) o côndilo da falange proximal.
- D) a bandeleta central extensora.

41) Nas amputações dos dedos da mão, o neuroma sintomático do coto é uma complicação que ocorre mais frequentemente no

- A) segundo dedo e nos traumas por avulsão.
- B) segundo dedo e nos traumas por laceração.
- C) terceiro dedo e nos traumas por avulsão.
- D) terceiro dedo e nos traumas por laceração.

42) Na doença de DUPUYTREN, a corda patológica sinalizada na imagem a seguir, é formada pelo ligamento



Fonte: AZAR, F. M.; BEATY, J. H. **Campbell's operative orthopaedics**. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021. Cap. 75.

- A) natatório.
- B) de CLELAND.
- C) de GRAYSON.
- D) superficial transverso.

43) Na artroscopia de punho, é considerada uma complicação relacionada à tração ou posicionamento do braço, a

- A) rigidez articular.
- B) lesão de tendão extensor.
- C) síndrome compartimental.
- D) lesão da cartilagem articular.

44) A sindactilia da mão deve ser operada mais precocemente quando acomete o

- A) III e IV para evitar recorrência.
- B) III e IV para evitar deformidade angular.
- C) IV e V para evitar recorrência.
- D) IV e V para evitar deformidade angular.

45) No dedo em boteira agudo tratado clinicamente com imobilização, a articulação interfalangeana proximal deve ser mantida em

- A) flexão e a flexão ativa da interfalangeana distal estimulada.
- B) flexão e a extensão ativa da interfalangeana distal estimulada.
- C) extensão e a flexão ativa da interfalangeana distal estimulada.
- D) extensão e a extensão ativa da interfalangeana distal estimulada.

46) A mucopolissacaridose tipo MORQUIO tem como características a cognição

- A) normal e rigidez articular.
- B) alterada e rigidez articular.
- C) normal e hiperfrouxidão articular.
- D) alterada e hiperfrouxidão articular.

47) No diagnóstico diferencial radiológico da fratura proximal do úmero na criança, o centro de ossificação da tuberosidade maior aparece entre

- A) 1 a 3 anos.
- B) 4 a 5 anos.
- C) 6 a 7 anos.
- D) 8 a 9 anos.

48) Nas luxações posteriores do cotovelo da criança, a fratura mais frequentemente associada é a

- A) do colo do rádio.
- B) da cabeça do rádio.
- C) do epicôndilo medial.
- D) do processo coronóide.

49) Na histiocitose de células de LANGERHANS, a forma sistêmica mais grave e frequentemente fatal é a doença de

- A) CALVÉ.
- B) BIRBECK.
- C) LETTERER-SIWE.
- D) HAND-SCHULLER-CHRISTIAN.

50) No mieloma múltiplo, a queixa clínica e a localização mais frequentes são, respectivamente,

- A) fraqueza e fêmur.
- B) fraqueza e coluna.
- C) dor óssea e fêmur.
- D) dor óssea e coluna.

51) Na displasia fibrosa, a associação entre a forma polióstótica, endocrinopatia e alteração da pigmentação cutânea ocorre na síndrome de

- A) LI-FRAUMENI.
- B) MAZABRAUD.
- C) MCCUNE-ALBRIGHT.
- D) JAFFE-CAMPANACCI.

52) No tumor de células gigantes, a evolução é frequentemente mais agressiva quando localizado na extremidade distal

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

53) A metástase óssea de carcinoma é mais frequentemente proveniente

- A) da mama e do rim.
- B) do pulmão e do rim.
- C) da mama e da próstata.
- D) do pulmão e da próstata.

54) O sarcoma de partes moles mais prevalente em crianças e adolescentes é o

- A) lipossarcoma.
- B) fibrossarcoma.
- C) sinoviossarcoma.
- D) rabdomiossarcoma.

55) Na fratura da extremidade proximal do úmero no adulto com deformidade em valgo, o mecanismo de trauma é a queda com a mão espalmada e ombro em posição de

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

56) No tratamento da instabilidade glenoumeral traumática, o procedimento de *remplissage* artroscópico é mais bem indicado na presença de lesão óssea bipolar com BANKART ósseo

- A) maior que 25% e lesão *offtrack*.
- B) maior que 25% e lesão *ontrack*.
- C) menor que 25% e lesão *offtrack*.
- D) menor que 25% e lesão *ontrack*.

57) Na fratura da extremidade distal do úmero no adulto, a transposição anterior do nervo ulnar após redução e fixação interna com placas está indicada rotineiramente

- A) quando há neuropraxia prévia.
- B) quando utilizada placa medial.
- C) em casos de fratura da tróclea e capitelo.
- D) em caso de fixação com placas paralelas.

QUESTÃO ANULADA.

58) A tríade da mulher atleta apresenta fatores de risco para ocorrência de

- A) pubalgia.
- B) espondilolistese.
- C) fratura por estresse.
- D) lesão condral no joelho.

59) Na osteomielite da coluna, a imagem de ressonância magnética apresenta no corpo vertebral

- A) hiposinal em T1 e hiposinal em T2.
- B) hiposinal em T1 e hipersinal em T2.
- C) hipersinal em T1 e hiposinal em T2.
- D) hipersinal em T1 e hipersinal em T2.

60) Na hérnia de disco foraminal C7/T1, a compressão radicular provoca hipoestesia e déficit motor, respectivamente, no

- A) quinto dedo e nos músculos intrínsecos da mão.
- B) terceiro dedo e nos músculos intrínsecos da mão.
- C) quinto dedo e nos músculos extensores dos dedos.
- D) terceiro dedo e nos músculos extensores dos dedos.

61) No tratamento da osteoporose, os efeitos da teriparatida estão relacionados à ação

- A) anabólica e inibição da atividade osteoclástica.
- B) anabólica e estimulação da atividade osteoblástica.
- C) antirreabsortiva e inibição da atividade osteoclástica.
- D) antirreabsortiva e estimulação da atividade osteoblástica.

62) Na osteomielite de calcâneo na criança secundária a ferimento puntiforme, o patógeno mais comum é a

- A) *Kingella kingae*.
- B) *Salmonella species*.
- C) *Klebsiella aerogenes*.
- D) *Pseudomonas aeruginosa*.

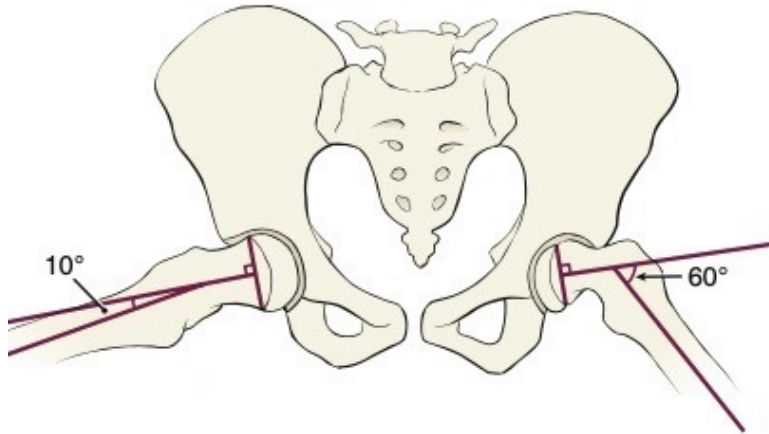
63) Na artrogripose clássica, as deformidades mais frequentes nos membros superiores são

- A) cotovelo em flexão e punho em flexão.
- B) cotovelo em flexão e punho em extensão.
- C) cotovelo em extensão e punho em flexão.
- D) cotovelo em extensão e punho em extensão.

64) No pé plano flexível da criança, há maior risco de se tornar doloroso quando ocorre contratura do tendão do músculo

- A) fibular longo.
- B) tríceps sural.
- C) tibial anterior.
- D) tibial posterior.

65) Na epifisiólise proximal do fêmur, o ângulo demonstrado na imagem a seguir é o de



Fonte: HERRING, J. A. **Tachdjian's pediatric orthopaedics**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022. Cap. 15.

- A) KLEIN.
- B) DREHMANN.
- C) SOUTHWICK.
- D) TRETHOWAN.

66) Na fratura do acetábulo, em relação à medida do arco acetabular (ângulo de MATTA) podemos afirmar que

- A) deve ser avaliada em radiografias com tração.
- B) a parede posterior deve ser avaliada em separado.
- C) medidas maiores que 45° indicam tratamento cirúrgico.
- D) está indicada para avaliar fraturas de ambas as colunas.

67) Na fratura diafisária do fêmur, a passagem da tração esquelética transfemoral deve ser realizada de

- A) medial para lateral para evitar lesão do nervo femoral.
- B) medial para lateral para evitar lesão da artéria femoral.
- C) lateral para medial para evitar lesão do nervo femoral.
- D) lateral para medial para evitar lesão da artéria femoral.

68) Na fratura toracolombar do adulto, segundo a classificação AOSPINE, o critério radiográfico que diferencia as fraturas A1 e A2 das A3 e A4 é a

- A) fratura da parede posterior.
- B) fratura de um platô vertebral.
- C) fratura dos dois platôs vertebrais.
- D) lesão do complexo ligamentar posterior.

69) A lesão do atleta do tipo *turf toe*, ocorre

- A) no sesamoide e o mecanismo de lesão é a carga axial com antepé em dorsiflexão.
- B) no sesamoide e o mecanismo de lesão é a carga axial com antepé em flexão plantar.
- C) na placa plantar e o mecanismo de lesão é a carga axial com antepé em dorsiflexão.
- D) na placa plantar e o mecanismo de lesão é a carga axial com antepé em flexão plantar.

70) Nas fraturas do calcâneo, a incidência radiográfica de BRODEN é indicada para avaliar a

- A) integridade do sustentáculo do tálus.
- B) integridade da faceta articular anterior da subtalar.
- C) perda da altura e aumento da largura do calcâneo.
- D) integridade da faceta articular posterior da subtalar.

71) Na osteogênese imperfeita, segundo a classificação de SILLENCE, a prevalência de escoliose é maior nos tipos

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

72) Na hérnia de disco lombar posterolateral com fragmento localizado medialmente à raiz, a dor radicular é aliviada com a posição em

- A) flexão.
- B) extensão.
- C) inclinação para o lado do sintoma.
- D) inclinação para o lado oposto do sintoma.

73) O tratamento da espondilolistese L5/S1 por meio da técnica de GILL é indicado no tipo

- A) ístmico.
- B) displásico.
- C) traumático.
- D) degenerativo.

74) A fratura de C2 conhecida como “fratura do enforcado” ocorre no

- A) pedículo.
- B) corpo vertebral.
- C) *pars interarticularis*.
- D) processo odontoide.

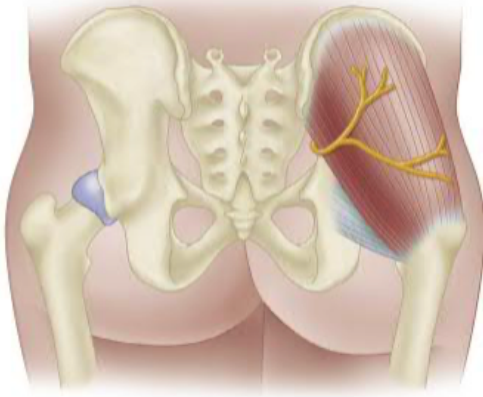
75) A fratura supracondiliana do úmero na criança com desvio posterolateral apresenta integridade do periósteo na região

- A) medial e deve ser reduzida com pronação do antebraço.
- B) medial e deve ser reduzida com supinação do antebraço.
- C) lateral e deve ser reduzida com pronação do antebraço.
- D) lateral e deve ser reduzida com supinação do antebraço.

76) Na avaliação das metástases ósseas, para predição do risco de fratura patológica, aplicando-se o sistema de MIRELS a uma lesão lítica que acometa metade da largura da diáfise do fêmur e provoque dor moderada, obtém-se

- A) 7 pontos.
- B) 8 pontos.
- C) 9 pontos.
- D) 10 pontos.

77) Na artroscopia de quadril, o nervo representado na figura a seguir, pode ser lesionado durante a realização do portal



Fonte: AZAR, F. M.; BEATY, J. H. **Campbell's operative orthopaedics**. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021. Cap. 51.

- A) anterior.
- B) posterior.
- C) anterolateral.
- D) posterolateral.

78) Na fratura da patela, quando há lesão de pele que pode representar uma fratura exposta oculta, o examinador deve

- A) explorar e debridar no pronto-socorro após bloqueio local.
- B) solicitar radiografias após a injeção de contraste pela lesão.
- C) aspirar o derrame articular e injetar soro fisiológico para verificar se há saída pelo ferimento.
- D) solicitar tomografia computadorizada para verificar se o derrame articular tem comunicação com meio externo.

79) No ressaltado interno do quadril, o músculo que geralmente está envolvido na origem do impacto é o

- A) piriforme.
- B) iliopsoas.
- C) trato iliotibial.
- D) adutor magno.

80) Na infecção aguda, após a artroplastia do joelho, o melhor tratamento é a

- A) limpeza da articulação.
- B) limpeza da articulação com troca do polietileno.
- C) revisão em um tempo.
- D) revisão em dois tempos.

81) A causa mais frequente de amputação nos membros inferiores é

- A) o tumor.
- B) o trauma.
- C) a deformidade congênita.
- D) a doença vascular periférica.

82) Na artroscopia do joelho, para a realização do portal posteromedial, é necessária a

- A) rotação interna do joelho.
- B) não utilização do garrote.
- C) distensão hídrica do joelho.
- D) extensão máxima do joelho.

83) No controle de danos do paciente politraumatizado, dentre os fatores que influenciam na pontuação da escala de *mangled* (MESS), temos

- A) isquemia e idade.
- B) tempo de sangramento.
- C) somente lesões ósseas.
- D) doenças sistêmicas prévias.

84) Para cumprir o princípio de banda de tensão, uma placa precisa ser colocada no osso longo na sua face

- A) volar.
- B) dorsal.
- C) convexa.
- D) côncava.

85) Na torção do tornozelo, o teste da gaveta anterior positivo indica a lesão do ligamento

- A) fibulocalcâneo.
- B) fibulotalar anterior.
- C) fibulotalar posterior.
- D) porção anterior do deltoide.

86) A osteotomia do cuneiforme com abertura de cunha medial (COTTON) promove flexão

- A) dorsal da cabeça do primeiro metatarso e pronação do antepé.
- B) dorsal da cabeça do primeiro metatarso e supinação do antepé.
- C) plantar da cabeça do primeiro metatarso e pronação do antepé.
- D) plantar da cabeça do primeiro metatarso e supinação do antepé.

87) Na instabilidade patelar, a osteotomia preconizada para pacientes com TA-GT maior que 20 mm e lesão condral tipo III e IV é a de

- A) MAQUET.
- B) HAUSER.
- C) FULKERSON.
- D) ELMSLIE-TRILLAT.

88) A lesão da raiz do menisco com fragmento ósseo, segundo a classificação morfológica de LAPRADE, é a do tipo

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

89) Na artrose de joelho, o uso da diacereína tem como objetivo inibir os efeitos da interleucina

- A) 1.
- B) 3.
- C) 5.
- D) 10.

90) O parâmetro linear que consiste na distância entre os calcanhares dos dois pés durante a fase de duplo apoio na marcha é

- A) o passo.
- B) a passada.
- C) a cadência.
- D) a velocidade.

91) Na lesão muscular, durante a fase de reparo ocorre a

- A) necrose tecidual e maturação das miofibrilas.
- B) necrose tecidual e regeneração das miofibrilas.
- C) fagocitose do tecido necrótico e maturação das miofibrilas.
- D) fagocitose do tecido necrótico e regeneração das miofibrilas.

92) A osteocondrose que faz parte da síndrome descrita como *little leaguer's elbow* é a de

- A) ISELIN.
- B) SEVER.
- C) PANNER.
- D) KÖHLER.

93) Na fratura da extremidade distal do fêmur, de acordo com a classificação AO, é contraindicada a utilização de haste intramedular no tipo

- A) 33 A2.
- B) 33 A3.
- C) 33 B2.
- D) 33 C1.

94) Na doença de BLOUNT, a recidiva da deformidade após a osteotomia simples da tíbia ocorre principalmente nos estágios de LANGENSKIÖLD

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

95) No tratamento da fratura do colo do fêmur do adulto, o valor do índice de GARDEN aceitável para avaliar a qualidade da redução na incidência radiográfica em perfil deve estar entre

- A) 30 e 60 graus.
- B) 60 e 90 graus.
- C) 120 e 160 graus.
- D) 160 e 180 graus.

96) Na epicondilite lateral do cotovelo, o tendão mais frequentemente acometido e seu aspecto nas imagens de ressonância magnética são, respectivamente, o extensor

- A) comum dos dedos e hiposinal em T1.
- B) comum dos dedos e hipersinal em T1.
- C) radial curto do carpo e hiposinal em T1.
- D) radial curto do carpo e hipersinal em T1.

97) Na fratura do anel pélvico, é achado radiográfico sugestivo de cisalhamento vertical a

- A) fratura isolada dos ramos.
- B) fratura do córtex sacral anterior.
- C) diástase da sínfise púbica de 2,5 cm.
- D) fratura do processo transversal de L5.

98) A ruptura traumática do peitoral maior ocorre mais frequentemente durante o supino com o ombro na posição de

- A) flexão e contração excêntrica.
- B) flexão e contração concêntrica.
- C) extensão e contração excêntrica.
- D) extensão e contração concêntrica.

99) Na fratura da extremidade distal do rádio na criança, na deformidade em “baioneta reversa” frequentemente o fragmento proximal provoca lesão de

- A) nervo mediano.
- B) tendões flexores.
- C) tendões extensores.
- D) nervo sensitivo radial.

100) Na investigação da presença de cristais no líquido sinovial, após a artrocentese, o material deve ser acondicionado em tubo de ensaio com anticoagulante, sendo mais recomendado para este fim

- A) o EDTA.
- B) a heparina sódica.
- C) a heparina com lítio.
- D) o oxalato de potássio.

| Questão | Bibliografia                                                                                                                                                                                | Capítulo |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1)      | NETTER, F. H. <b>Atlas de Anatomia Humana</b> . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.                                                                                                      | 7        |
| 3)      | NETTER, F. H. <b>Atlas de Anatomia Humana</b> . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.                                                                                                      | 7        |
| 4)      | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 82       |
| 5)      | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 45       |
| 6)      | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 37       |
| 7)      | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 24       |
| 8)      | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 30       |
| 9)      | NETTER, F. H. <b>Atlas de Anatomia Humana</b> . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.                                                                                                      | 7        |
| 10)     | WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. <b>Rockwood and Wilkins' Fractures in Children</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.                                                  | 20       |
| 11)     | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 62       |
| 12)     | MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. <b>Ortopedia e Traumatologia</b> . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.                                                                        | 9.3      |
| 13)     | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 64       |
| 14)     | BARROS FILHO, T. E. P.; LECH, O. <b>Exame físico em ortopedia</b> . 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2017.                                                                                        | 10       |
| 15)     | NETTER, F. H. <b>Atlas de Anatomia Humana</b> . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.                                                                                                      | 8        |
| 16)     | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 1        |
| 17)     | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 60       |
| 18)     | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 31       |
| 19)     | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 39       |
| 20)     | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 53       |

|     |                                                                                                                                                                                             |      |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 21) | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 16   |
| 22) | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 13   |
| 23) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 32   |
| 24) | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 19   |
| 25) | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 28   |
| 26) | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 9    |
| 27) | MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. <b>Ortopedia e Traumatologia</b> . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.                                                                        | 2.30 |
| 28) | WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. <b>Rockwood and Wilkins' Fractures in Children</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.                                                  | 9    |
| 29) | WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. <b>Rockwood and Wilkins' Fractures in Children</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.                                                  | 22   |
| 30) | WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. <b>Rockwood and Wilkins' Fractures in Children</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.                                                  | 29   |
| 31) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 46   |
| 32) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 12   |
| 33) | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 12   |
| 34) | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 27   |
| 35) | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 27   |
| 36) | WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. <b>Lovell and Winter's pediatric orthopaedics</b> . 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.                                                | 12   |
| 37) | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 33   |
| 38) | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 29   |
| 39) | WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. <b>Rockwood and Wilkins' Fractures in Children</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.                                                  | 41   |
| 40) | WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. <b>Rockwood and Wilkins' Fractures in Children</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.                                                  | 44   |

|     |                                                                                                                                                                                             |      |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 41) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 19   |
| 42) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 75   |
| 43) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 69   |
| 44) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 80   |
| 45) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 66   |
| 46) | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 36   |
| 47) | WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. <b>Rockwood and Wilkins' Fractures in Children</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.                                                  | 18   |
| 48) | WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. <b>Rockwood and Wilkins' Fractures in Children</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.                                                  | 15   |
| 49) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 26   |
| 50) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 27   |
| 51) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 25   |
| 52) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 26   |
| 53) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 27   |
| 54) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 28   |
| 55) | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 35   |
| 56) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 52   |
| 58) | MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. <b>Ortopedia e Traumatologia</b> . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.                                                                        | 2.14 |
| 59) | MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. <b>Ortopedia e Traumatologia</b> . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.                                                                        | 4.2  |
| 60) | LEITE, N. M.; FALOPPA, F. <b>Propedêutica Ortopédica e Traumatologia</b> . 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.                                                                               | 12   |
| 61) | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 4    |
| 62) | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 23   |

|     |                                                                                                                                                                                             |    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 63) | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 37 |
| 64) | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 19 |
| 65) | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 15 |
| 66) | SIZÍNIO, H.; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, R.; PARDINI JÚNIOR, A. G. <b>Ortopedia e Traumatologia</b> : Princípios e Prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.                          | 56 |
| 67) | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 56 |
| 68) | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 48 |
| 69) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 89 |
| 70) | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 66 |
| 71) | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 28 |
| 72) | LEITE, N. M.; FALOPPA, F. <b>Propedêutica Ortopédica e Traumatologia</b> . 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.                                                                               | 12 |
| 73) | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 11 |
| 74) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 47 |
| 75) | WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. <b>Rockwood and Wilkins' Fractures in Children</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.                                                  | 13 |
| 76) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 28 |
| 77) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 51 |
| 78) | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 59 |
| 79) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 6  |
| 80) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 7  |
| 81) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 14 |
| 82) | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 51 |

|      |                                                                                                                                                                                             |      |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 83)  | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 53   |
| 84)  | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 53   |
| 85)  | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 90   |
| 86)  | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 83   |
| 87)  | MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. <b>Ortopedia e Traumatologia</b> . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.                                                                        | 9.7  |
| 88)  | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 51   |
| 89)  | MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. <b>Ortopedia e Traumatologia</b> . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.                                                                        | 13.7 |
| 90)  | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 5    |
| 91)  | MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. <b>Ortopedia e Traumatologia</b> . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.                                                                        | 15.4 |
| 92)  | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 32   |
| 93)  | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 57   |
| 94)  | HERRING, J. A. <b>Tachdjian's pediatric orthopaedics</b> . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.                                                                                             | 18   |
| 95)  | TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. <b>Rockwood and Green's Fractures in adults</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. | 52   |
| 96)  | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 46   |
| 97)  | MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. <b>Ortopedia e Traumatologia</b> . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.                                                                        | 2.34 |
| 98)  | AZAR, F. M.; BEATY, J. H. <b>Campbell's operative orthopaedics</b> . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.                                                                                  | 48   |
| 99)  | WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. <b>Rockwood and Wilkins' Fractures in Children</b> . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.                                                  | 8    |
| 100) | LEITE, N. M.; FALOPPA, F. <b>Propedêutica Ortopédica e Traumatologia</b> . 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.                                                                               | 6    |