

TARO

2023

SBOT

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Caro Especializando:

Este é o **TESTE DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES EM ORTOPEDIA (TARO) 2023**.

O objetivo é colaborar com o aprendizado.

Na próxima página há uma folha de respostas para ser preenchida.

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

Nas últimas páginas estão relacionadas as referências bibliográficas das questões.

Guarde o caderno de testes para estudo.

Bom Teste!!!!

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Dr. Marcel Jun Sugawara Tamaoki – Presidente

Dr. Marcelo Schmidt Navarro – Vice-presidente

Dra. Ana Laura Loyola Munhoz da Cunha – Secretária-Executiva

Dr. Eduardo Gil França Gomes – Secretário-Adjunto

Dr. Alfredo dos Santos Netto

Dr. Andre Luiz Passos Cardoso

Dr. André Pedrinelli

Dr. Chang Chia Po

Dr. Adriano Fernando Mendes Júnior

Dr. Carlos Alberto de Souza Araujo Neto

Dr. Francisco Robson de Vasconcelos Alves

Dr. Márcio Schiefer de Sá Carvalho

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) No hálux valgo nos pacientes do sexo masculino, a diferenciação em relação a pacientes do sexo feminino é apresentar
 - A) idade de início mais precoce.
 - B) deformidade de menor gravidade.
 - C) menor prevalência de história familiar.
 - D) ângulo articular metatarsal distal diminuído.

- 2) Na fratura do terço proximal da tíbia na criança, a direção do desvio tardio e a estrutura anatômica interposta mais frequentemente observadas são respectivamente
 - A) varo e trato iliotibial.
 - B) valgo e trato iliotibial.
 - C) varo e pata de ganso.
 - D) valgo e pata de ganso.

- 3) No tratamento da fratura de escápula pela via de JUDET, a tração excessiva do músculo infraespalinal pode causar lesão
 - A) do nervo axilar.
 - B) do nervo supraescapular.
 - C) da artéria circunflexa anterior.
 - D) do tendão cabeça longa tríceps.

- 4) Na fratura do planalto tibial, a lesão de partes moles associada mais comum é a do
 - A) menisco lateral.
 - B) menisco medial.
 - C) canto posterolateral.
 - D) ligamento cruzado anterior.

- 5) O sobrecrecimento ósseo após amputação em crianças é mais comum no
 - A) rádio e na tíbia.
 - B) rádio e na fíbula.
 - C) úmero e na tíbia.
 - D) úmero e na fíbula.

- 6) A osteomielite por *Salmonella* está associada a
- A) diabetes, com comprometimento predominantemente diafisário.
 - B) diabetes, com comprometimento predominantemente metafisário.
 - C) hemoglobinopatias, com comprometimento predominantemente diafisário.
 - D) hemoglobinopatias, com comprometimento predominantemente metafisário.
- 7) Na anatomia do joelho, o ligamento anterolateral é uma estrutura
- A) intra-articular que fornece estabilidade principalmente entre 0 e 30 graus de flexão.
 - B) intra-articular que fornece estabilidade principalmente entre 30 e 90 graus de flexão.
 - C) extra-articular que fornece estabilidade principalmente entre 0 e 30 graus de flexão.
 - D) extra-articular que fornece estabilidade principalmente entre 30 e 90 graus de flexão.
- 8) Na cintilografia óssea para avaliação de osteomielite é comum o estudo combinado com MDP-tecnécio-99m e com gálio-67, sendo que
- A) o estudo com MDP-tecnécio-99m sendo negativo, e com gálio-67 positivo confirma o diagnóstico de osteomielite.
 - B) o estudo com gálio-67 sendo negativo, e com MDP-tecnécio-99m positivo confirma o diagnóstico de osteomielite.
 - C) o estudo combinado é positivo quando a concentração de MDP-tecnécio-99m no local é maior do que a da cintilografia com gálio-67.
 - D) o estudo combinado é positivo quando a concentração de gálio-67 no local é maior do que a da cintilografia com MDP-tecnécio-99m.
- 9) O osteossarcoma extraósseo é mais frequente em adultos
- A) abaixo de 40 anos, com prognóstico pior que o osteossarcoma intraósseo.
 - B) abaixo de 40 anos, com prognóstico melhor que o osteossarcoma intraósseo.
 - C) acima de 40 anos, com prognóstico pior que o osteossarcoma intraósseo.
 - D) acima de 40 anos, com prognóstico melhor que o osteossarcoma intraósseo.

- 10) Nas metástases ósseas, o sítio primário que mais produz lesões ósseas tipicamente radiorresistentes é
- A) o rim.
 - B) a mama.
 - C) a tireoide.
 - D) a próstata.
- 11) A fratura por avulsão isolada que deve levantar suspeita de uma doença metastática oculta é a do
- A) trocanter maior.
 - B) trocanter menor.
 - C) tubérculo maior.
 - D) tubérculo menor.
- 12) No abscesso epidural vertebral, o tratamento cirúrgico é preferencial quando localizado na região
- A) cervical.
 - B) torácica.
 - C) toracolombar.
 - D) lombar baixa.
- 13) Na semiologia do quadril, o teste que sugere impacto femoroacetabular anterior e/ou lesão labial anterior é o
- A) de ELY.
 - B) de FREIBERG.
 - C) dinâmico do impacto rotatório interno (DIRI).
 - D) dinâmico do impacto rotatório externo (DIRE).
- 14) Na lombalgia por síndrome facetária, a anestesia para avaliar o nível L4-L5 deve ser realizada com bloqueio
- A) do ramo dorsal medial de L4.
 - B) do ramo dorsal medial de L5.
 - C) dos ramos dorsal medial de L3 e L4.
 - D) dos ramos dorsal medial de L4 e L5.
- 15) Na mão reumatoide, a técnica de BECKENBAUGH é realizada para corrigir a deformidade em
- A) botoeira do polegar.
 - B) pescoço de cisne do polegar.
 - C) botoeira da articulação interfalangiana proximal.
 - D) hiperextensão da articulação interfalangiana proximal.

- 16) Na síndrome do túnel do carpo de grau moderado sem sinais de atrofia tenar, a infiltração com corticoide tem resposta de melhora ao tratamento mais rápida no sexo
- A) feminino acima dos 40 anos de idade.
 - B) feminino abaixo dos 40 anos de idade.
 - C) masculino acima dos 40 anos de idade.
 - D) masculino abaixo dos 40 anos de idade.
- 17) A necrose séptica da bainha tendinosa dos flexores da mão detectada no intraoperatório deve ser classificada e tratada segundo MICHON como
- A) II realizando drenagem por irrigação com cateter.
 - B) III realizando drenagem por irrigação com cateter.
 - C) III realizando debridamento extenso e possível amputação.
 - D) IV realizando debridamento extenso e possível amputação.
- 18) A fratura juvenil de TILLAUX corresponde na classificação de SALTER-HARRIS ao tipo
- A) III e envolve a região anterolateral da tíbia distal.
 - B) III e envolve a região posterolateral da tíbia distal.
 - C) IV e envolve a região anterolateral da tíbia distal.
 - D) IV e envolve a região posterolateral da tíbia distal.
- 19) No tratamento de pé talo vertical, a técnica minimamente invasiva que utiliza manipulações e trocas gessadas tipo PONSETI reverso é a descrita por
- A) MANN.
 - B) DOBBS.
 - C) MOSCA.
 - D) STAHELI.
- 20) No estudo radiográfico da escoliose idiopática, o método de NASH-MOE avalia
- A) a rotação vertebral.
 - B) o perfil sagital torácico.
 - C) o ângulo da vértebra neutra.
 - D) o modificador sagital lombar.

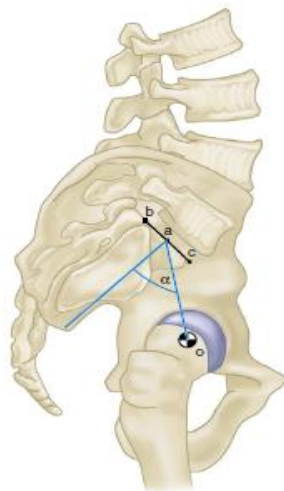
21) Na semiologia da coluna, as referências anatômicas do mamilo, processo xifoide e cicatriz umbilical correspondem respectivamente aos dermatômos

- A) T3, T6 e T9.
- B) T4, T7 e T10.
- C) T5, T8 e T11.
- D) T6, T9 e T12.

22) Na coluna cervical baixa, a fratura tipo *teardrop* tem como mecanismo

- A) flexão-distração.
- B) flexão-compressão.
- C) extensão-distração.
- D) extensão-compressão.

23) Na avaliação radiográfica da espondilolistese, a imagem a seguir demonstra o método de mensuração



Fonte: CANALE, S. T.; BEATY, J. H. **Campbell's operative orthopaedics**. 14. ed. Philadelphia: Saunders, 2021.

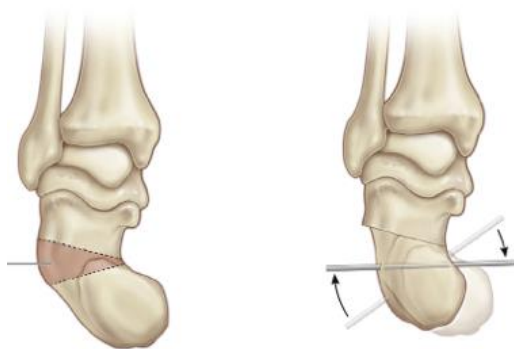
- A) do balanço pélvico.
- B) da inclinação sacral.
- C) da incidência pélvica.
- D) da retroversão da pelve.

24) Na avaliação dos tumores da coluna, segundo a classificação de TOMITA, a lesão extracompartimental com extensão epidural corresponde ao tipo

- A) 3.
- B) 4.
- C) 5.
- D) 6.

- 25) Na luxação do cotovelo da criança, a lesão do nervo radial é
- A) rara e os sintomas usualmente resolvem após a redução.
 - B) rara e os sintomas usualmente não resolvem após a redução.
 - C) frequente e os sintomas usualmente resolvem após a redução.
 - D) frequente e os sintomas usualmente não resolvem após a redução.
- 26) Na artroplastia total do cotovelo semiconstrita, o melhor resultado é observado nos pacientes com
- A) artrite reumatoide.
 - B) doenças neurológicas.
 - C) sequelas pós-traumática.
 - D) idade abaixo de 50 anos.
- 27) Na deformidade de SPRENGEL, a técnica cirúrgica de WOODWARD inclui a transferência da
- A) origem da musculatura paraescapular para distal.
 - B) inserção da musculatura paraescapular para distal.
 - C) origem da musculatura paraescapular para proximal.
 - D) inserção da musculatura paraescapular para proximal.
- 28) Na osteoartrite primária do ombro, a erosão óssea glenoidal localiza-se mais frequentemente em sua região
- A) inferior.
 - B) anterior.
 - C) superior.
 - D) posterior.
- 29) A manifestação clínica mais comum no pé reumatoide é
- A) pé plano.
 - B) hálux valgo.
 - C) dedos em garra.
 - D) valgismo do retropé.
- 30) Durante a marcha normal, o tornozelo suporta carga equivalente
- A) ao peso corporal.
 - B) à metade do peso corporal.
 - C) a duas vezes o peso corporal.
 - D) a cinco vezes o peso corporal.

- 31) No estadiamento de sarcomas de partes moles, a tomografia computadorizada do abdome é essencial no
- A) fibrossarcoma.
 - B) sarcoma sinovial.
 - C) rabdomiossarcoma.
 - D) lipossarcoma mixoide.
- 32) Na via de acesso posterior para tratamento da fratura do acetábulo, a tenotomia do piriforme e obturador interno deve ser a pelo menos
- A) 1,5 cm do grande trocanter para evitar lesionar ramos da artéria circunflexa medial.
 - B) 0,5 cm do grande trocanter para evitar lesionar ramos da artéria circunflexa lateral.
 - C) 1,5 cm do grande trocanter para evitar lesionar ramos da artéria circunflexa lateral.
 - D) 0,5 cm do grande trocanter para evitar lesionar ramos da artéria circunflexa medial.
- 33) O diagnóstico diferencial da doença de LEGG-CALVÉ-PERTHES, quando ocorre bilateralmente em crianças de baixa idade é
- A) a artrogripose.
 - B) a displasia de MEYER.
 - C) a síndrome unha-patela.
 - D) o raquitismo hipofosfatêmico.
- 34) No tratamento do pé cavo varo na criança, a osteotomia representada na imagem a seguir é a de



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

- A) COLE.
- B) JAPAS.
- C) DWYER.
- D) STEINDLER.

35) Na avaliação das osteocondroses na infância, a imagem a seguir se refere à doença de



Fonte: WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. **Lovell and Winter's pediatric orthopaedics**. 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.

- A) VAN NECK e ocorre devido a fatores isquêmicos.
- B) VAN NECK e ocorre devido à tração repetitiva na junção do tendão com o osso.
- C) SINDING-LARSEN-JOHANSSON e ocorre devido a fatores isquêmicos.
- D) SINDING-LARSEN-JOHANSSON e ocorre devido à tração repetitiva na junção do tendão com o osso.

36) Na lesão medular incompleta caracterizada por tetraparesia que acomete mais os membros superiores que os inferiores, o tipo, mecanismo e a faixa etária mais comuns são

- A) medular anterior por hiperflexão em idosos.
- B) medular anterior por hiperflexão em jovens.
- C) medular central por hiperextensão em idosos.
- D) medular central por hiperextensão em jovens.

37) Na anatomia da coxa, os compartimentos musculares são

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

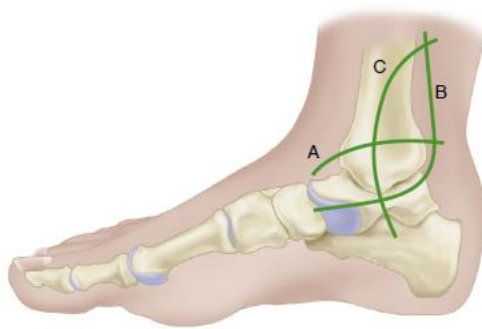
38) As fraturas da asa do íliaco em crianças são classificadas, conforme TORODE e ZIEG, em

- A) estáveis, tipo I.
- B) estáveis, tipo II.
- C) instáveis, tipo I.
- D) instáveis, tipo II.

39) A fratura em galho verde da metáfise proximal da tíbia em crianças usualmente é secundária à força aplicada em

- A) varo com fratura em tensão da cortical lateral.
- B) varo com fratura em tensão da cortical medial.
- C) valgo com fratura em tensão da cortical lateral.
- D) valgo com fratura em tensão da cortical medial.

40) Na abordagem cirúrgica medial do tornozelo, a linha C marcada na imagem a seguir corresponde ao acesso de



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

- A) KOCHER.
- B) BROOMHEAD.
- C) KOENIG e SCHAEFER.
- D) COLONNA e RALSTON.

41) Na displasia do desenvolvimento do quadril, o teste de KLISIC quando há luxação, o dedo indicador e o dedo médio do examinador formam uma linha reta imaginária direcionada para

- A) o umbigo.
- B) o púbis.
- C) um ponto acima do umbigo.
- D) um ponto entre o púbis e o umbigo.

- 42) No tratamento da doença de BLOUNT, a osteotomia da tíbia isolada nos estágios IV e V de LANGENSKIÖLD leva à recorrência dos casos em
- A) 25%.
 - B) 50%.
 - C) 75%.
 - D) 100%.
- 43) No sarcoma de partes moles, o estágio IIB da classificação de ENNEKING corresponde à lesão
- A) intracompartimental sem metástase.
 - B) extracompartimental sem metástase.
 - C) intracompartimental com metástase.
 - D) extracompartimental com metástase.
- 44) O aspecto macroscópico do granuloma eosinófilo geralmente é de consistência
- A) dura e de coloração esbranquiçada.
 - B) macia e de coloração esbranquiçada.
 - C) dura e de coloração marrom avermelhada.
 - D) macia e de coloração marrom avermelhada.
- 45) Na síndrome compartimental da perna, a descompressão cirúrgica dos compartimentos superficial e profundo utiliza o acesso
- A) anterolateral.
 - B) anteromedial.
 - C) posterolateral.
 - D) posteromedial.
- 46) A técnica cirúrgica de BILHAUT-CLOQUET é indicada para
- A) dimelia ulnar.
 - B) acrossindactilia.
 - C) polegar trifalângico.
 - D) duplicação do polegar.
- 47) Na semiologia do ombro, o sinal do corneteiro descrito por PATTE determina a força do músculo
- A) infraespinal
 - B) supraespinal.
 - C) subescapular.
 - D) redondo menor.

48) Na capsulite adesiva, as metaloproteinases envolvidas no processo são as

- A) 1 e 2.
- B) 1 e 7.
- C) 2 e 9.
- D) 7 e 9.

49) Na fratura do terço lateral da clavícula na criança, a indicação cirúrgica mais frequente é

- A) a exposição da fratura.
- B) o comprometimento vascular.
- C) o desvio posterior significativo.
- D) o comprometimento neurológico.

50) Na fratura supracondilar do úmero na criança, a deformidade em cúbito varo é mais comumente relacionada

- A) à consolidação viciosa.
- B) ao fechamento da fise medial.
- C) ao hipercrecimento da fise lateral.
- D) ao fechamento da fise lateral e medial.

51) A via de acesso lateral do cotovelo descrita por KAPLAN é realizada entre os músculos

- A) extensor ulnar do carpo e ancôneo.
- B) extensor ulnar do carpo e extensor radial curto do carpo.
- C) extensor radial longo do carpo e braquiorradial.
- D) extensor radial curto do carpo e extensor radial longo do carpo.

52) Com relação ao ligamento cruzado posterior, o problema mais comum associado à sua reconstrução é a

- A) dor prolongada.
- B) neuropraxia do nervo tibial.
- C) frouxidão posterior residual.
- D) diminuição do arco de movimento.

53) Com relação ao ligamento patelar, a sua lesão geralmente ocorre devido a uma contração muscular

- A) excêntrica do quadríceps com o pé sem apoio.
- B) concêntrica do quadríceps com o pé sem apoio.
- C) excêntrica do quadríceps com o pé apoiado no chão.
- D) concêntrica do quadríceps com o pé apoiado no chão.

54) Com relação ao tendão calcâneo, o fator de risco para o paciente sofrer ruptura é

- A) ter anteversão femoral diminuída.
- B) fazer uso prolongado de cefalosporina.
- C) ser portador de hipersupinação subtalar.
- D) ter lesão prévia do tendão calcâneo contralateral.

55) O corno posterior do menisco medial está aderido à borda superior da tíbia por meio

- A) do ligamento coronário.
- B) do ligamento oblíquo posterior.
- C) do tendão do músculo poplíteo.
- D) dos ligamentos de HUMPHREY e WISBERG.

56) Com relação à classificação anatômica da artropatia de CHARCOT, o tipo que cursa com fratura por avulsão da tuberosidade posterior do calcâneo é o

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

57) No desenvolvimento embriológico humano, antes do fenômeno de rotação axial dos membros inferiores, a patela encontra-se posicionada

- A) lateralmente.
- B) medialmente.
- C) anteriormente.
- D) posteriormente.

58) Na fratura do côndilo femoral medial tipo III de SALTER-HARRIS, a estrutura que transmite a força em valgo produzindo a fratura é o

- A) menisco medial.
- B) ligamento colateral tibial.
- C) ligamento cruzado posterior.
- D) músculo semimembrâneo.

59) Na osteocondrite dissecante juvenil do joelho, a imagem na ressonância magnética ponderada em T2 que implica em instabilidade do fragmento é

- A) o edema ósseo no fragmento osteocondral.
- B) a perda da continuidade da superfície articular.
- C) o edema ósseo no osso subcondral adjacente.
- D) o hipersinal entre a lesão e o osso subcondral adjacente.

- 60) A fratura da região distal do rádio na infância é mais comum no
- A) sexo feminino e lado dominante.
 - B) sexo masculino e lado dominante.
 - C) sexo feminino e lado não dominante.
 - D) sexo masculino e lado não dominante.
- 61) Na luxação acromioclavicular, o tratamento cirúrgico pela técnica de MAZZOCCA preconiza que as distâncias dos túneis ósseos claviculares até a superfície articular lateral da clavícula sejam de
- A) 10 e 35 mm.
 - B) 15 e 35 mm.
 - C) 20 e 45 mm.
 - D) 30 e 45 mm.
- 62) O local de inserção do tendão da cabeça curta do bíceps braquial na tuberosidade bicipital do rádio e sua atuação motora primária são, respectivamente
- A) proximal e flexão.
 - B) proximal e supinação.
 - C) distal e flexão.
 - D) distal e supinação.
- 63) A fratura do colo femoral é mais comumente associada às fraturas de membros
- A) superiores, principalmente terço distal do rádio e terço proximal do úmero, e a mortalidade maior ocorre quando associada ao úmero.
 - B) superiores, principalmente terço distal do rádio e terço proximal do úmero, e a mortalidade maior ocorre quando associada ao rádio.
 - C) inferiores, principalmente diáfise femoral e terço proximal da tíbia, e a mortalidade maior ocorre quando associada à tíbia.
 - D) inferiores, principalmente diáfise femoral e terço proximal da tíbia, e a mortalidade maior ocorre quando associada à diáfise femoral.
- 64) Na lesão do anel pélvico, a fixação do pino de SCHANZ pela técnica supra-acetabular utiliza o “sinal da lágrima” como um dos parâmetros radiográficos. Este sinal representa
- A) a tábua interna do ílio e o topo da incisura ciática maior inferiormente.
 - B) a tábua interna do ílio e o topo da incisura ciática menor inferiormente.
 - C) as tábuas interna e externa do ílio e o topo da incisura ciática maior inferiormente.
 - D) as tábuas interna e externa do ílio e o topo da incisura ciática menor inferiormente.

65) Na fratura subtrocanterica do fêmur, o tratamento com haste cefalomedular em relação à placa-pino deslizante (DHS) tem como vantagens apresentar

- A) menor braço de alavanca e menor colapso em varo durante a consolidação da fratura.
- B) menor braço de alavanca e menor colapso em valgo durante a consolidação da fratura.
- C) maior braço de alavanca e menor colapso em varo durante a consolidação da fratura.
- D) maior braço de alavanca e menor colapso em valgo durante a consolidação da fratura.

66) No diagnóstico de infecção periprotética, é critério menor segundo a Musculoskeletal Infection Society (MSIS) a contagem de leucócitos sinovial

- A) > 1.100 céls/uL para joelho e > 2.000 céls/uL para quadril.
- B) > 1.100 céls/uL para joelho e > 3.000 céls/uL para quadril.
- C) > 2.100 céls/uL para joelho e > 3.000 céls/uL para quadril.
- D) > 2.100 céls/uL para joelho e > 2.000 céls/uL para quadril.

67) O tratamento da osteogênese imperfeita em crianças demonstrado na imagem a seguir é a osteotomia com fixação através da haste telescópica de



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

- A) SOFIELD.
- B) STEINMANN.
- C) RUSSEL-TAYLOR.
- D) FASSIER-DUVALL.

68) No diagnóstico diferencial entre artrite séptica e sinovite transitória, são critérios de KOCHER a

- A) claudicação e o VHS acima de 20 mm/h.
- B) claudicação e o VHS acima de 40 mm/h.
- C) impossibilidade de apoio do membro e o VHS acima de 20 mm/h.
- D) impossibilidade de apoio do membro e o VHS acima de 40 mm/h.

69) No exame físico da criança, o teste demonstrado na imagem a seguir avalia



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

- A) varo ou valgo do joelho.
- B) torção tibial interna ou externa.
- C) adução ou abdução dos metatarsos.
- D) anteversão ou retroversão do colo femoral.

70) Em relação à epidemiologia da coxa vara do desenvolvimento, é correto afirmar que acomete

- A) mais frequentemente meninos caucasianos.
- B) mais frequentemente meninos, sem predileção por raça.
- C) igualmente meninos e meninas caucasianos.
- D) igualmente meninos e meninas, sem predileção por raça.

71) A síndrome artrogripótica caracterizada por aparência sibilante da face, desvio ulnar das mãos e pés tortos rígidos é a de

- A) LARSEN.
- B) MÖBIUS.
- C) FREEMAN-SHELDON.
- D) CORNELIA DE LANGE.

72) No diagnóstico diferencial da fratura por insuficiência benigna da coluna com a fratura metastática, uma alteração na ressonância magnética que evidencia a favor da benigna é a presença de

- A) morfologia convexa da margem posterior do corpo vertebral.
- B) sinal do líquido, material com sinal hiperintenso, permeando o foco de fratura.
- C) sinal mais baixo que o sinal do músculo nas sequências ponderadas em T1 na medular óssea dos pedículos.
- D) sinal mais baixo que o sinal do músculo nas sequências ponderadas em T1 na medular óssea dos elementos do arco posterior.

73) No trauma toracolumbar, o tipo de fratura mais associado a lesões abdominais é a

- A) de CHANCE.
- B) por explosão.
- C) fratura-luxação.
- D) por hiperextensão.

74) No diagnóstico diferencial das fraturas do atlas na criança, pode se confundir como traço de fratura a não fusão das conexões entre os arcos anterior e posterior, fusão esta que ocorre geralmente na idade de

- A) 7 anos.
- B) 9 anos.
- C) 11 anos.
- D) 13 anos.

75) Na luxação intra-articular da patela, o tipo mais comum é o

- A) lateral.
- B) medial.
- C) vertical.
- D) horizontal.

76) Na técnica de KRETTEK para osteossíntese da tíbia com haste intramedular, o parafuso de bloqueio é inserido na face de deformidade

- A) côncava, de medial para lateral.
- B) convexa, de medial para lateral.
- C) côncava, de anterior para posterior.
- D) convexa, de anterior para posterior.

77) A fratura por estresse do navicular tem localização mais frequente no plano

- A) sagital, no terço central.
- B) coronal, no terço central.
- C) sagital, no terço proximal.
- D) coronal, no terço proximal.

78) No tratamento cirúrgico da fratura do terço proximal do úmero com placa e parafuso, a complicação mais frequente é a

- A) artrofibrose.
- B) osteonecrose.
- C) consolidação viciosa.
- D) penetração intra-articular do parafuso.

79) Na fratura exposta do terço distal do úmero, a exposição ocorre mais frequentemente na região

- A) lateral.
- B) medial.
- C) anterior.
- D) posterior.

80) O sinal clínico que sugere fratura-luxação ESSEX-LOPRESTI é a

- A) diminuição da pronação.
- B) diminuição da supinação.
- C) dor à palpação da articulação radiulnar distal.
- D) dor à palpação da articulação radiulnar proximal.

81) Na síndrome compartimental crônica por esforço da perna, os compartimentos mais frequentemente acometidos são

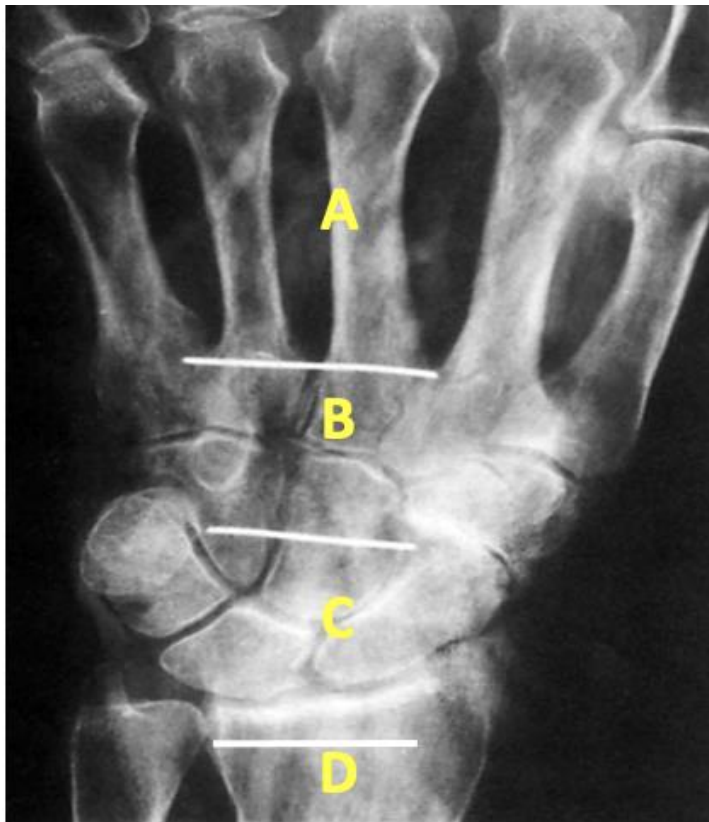
- A) anterior e lateral.
- B) anterior e posterior profundo.
- C) lateral e posterior superficial.
- D) posterior profundo e superficial.

82) A causa mais frequente de síndrome compartimental aguda da coxa é

- A) o trauma fechado.
- B) a isquemia arterial.
- C) o uso de torniquete para cirurgia.
- D) o ferimento por arma de fogo penetrante.

- 83) Na artroscopia do joelho, para a confecção do portal posteromedial, deve-se fazer
- A) rotação interna do joelho.
 - B) distensão hídrica do joelho.
 - C) uso do garrote desinsuflado.
 - D) extensão máxima do joelho.
- 84) O tempo de isquemia que pode provocar lesão irreversível neurológica e/ou muscular é a partir de
- A) 2h.
 - B) 4h.
 - C) 6h.
 - D) 8h.
- 85) A pontuação da escala de *Mangled Extremity Severity Score* (MESS) leva em consideração
- A) isquemia e idade.
 - B) tempo de sangramento.
 - C) somente lesões ósseas.
 - D) doenças sistêmicas prévias.
- 86) De acordo com os princípios de osteossíntese de um osso longo, para funcionar como banda de tensão, uma placa precisa ser colocada na face
- A) volar.
 - B) dorsal.
 - C) convexa.
 - D) côncava.
- 87) A osteocondrite dissecante do joelho é mais frequentemente localizada na porção
- A) medial do côndilo femoral lateral.
 - B) lateral do côndilo femoral medial.
 - C) medial do côndilo femoral medial.
 - D) lateral do côndilo femoral lateral.
- 88) O ácido tranexâmico funciona como um agente
- A) fibrinolítico e inibidor da ativação do plasminogênio.
 - B) fibrinolítico e promotor da ativação do plasminogênio.
 - C) antifibrinolítico e inibidor da ativação do plasminogênio.
 - D) antifibrinolítico e promotor da ativação do plasminogênio.

89) A localização anatômica do ligamento transverso do carpo na incidência radiográfica a seguir corresponde à área representada pela letra



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

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

90) A via de acesso volar para redução aberta e osteossíntese do escafoide é realizada

- A) através do braquiorradial.
- B) através do flexor radial do carpo.
- C) entre o braquiorradial e a artéria radial.
- D) entre a artéria radial e o flexor radial do carpo.

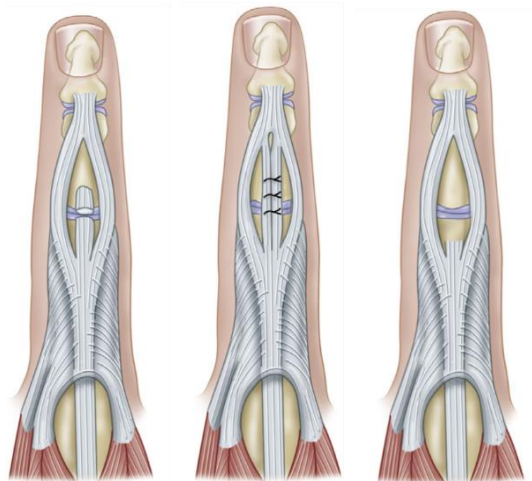
91) O mecanismo de lesão da fratura de GALEAZZI desviada com ápice volar é causado por compressão axial associada à posição do antebraço em

- A) pronação com flexão do punho.
- B) supinação com flexão do punho.
- C) pronação com extensão do punho.
- D) supinação com extensão do punho.

92) Na lesão avulsão por anel do dedo da mão, a última estrutura anatômica acometida é a

- A) óssea.
- B) cutânea.
- C) vascular.
- D) tendinosa.

93) A técnica cirúrgica para o tratamento da deformidade em botoeira demonstrada na imagem a seguir foi descrita por



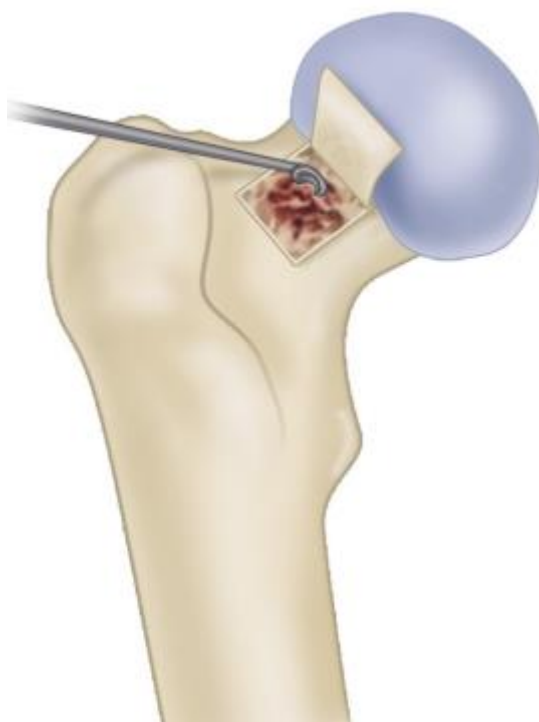
Fonte: AZAR, F. M.; BEATY, J. H. **Campbell's operative orthopaedics** 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.

- A) SNOW.
- B) MATEV.
- C) AIACHE.
- D) LITTLER.

94) A técnica cirúrgica para tratamento da fratura-luxação interfalangeana proximal associada à subluxação dorsal com perda óssea utiliza fragmento osteoarticular do

- A) hamato.
- B) capitato.
- C) escafoide.
- D) semilunar.

95) No tratamento cirúrgico da osteonecrose da cabeça femoral, a imagem a seguir corresponde à técnica de



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

- A) *light bulb*, utilizada nos casos de osteonecrose tipo I e II de FICAT.
- B) *light bulb*, utilizada nos casos de osteonecrose tipo IIb e III de FICAT.
- C) *trapdoor*, utilizada nos casos de osteonecrose tipo I e II de FICAT.
- D) *trapdoor*, utilizada nos casos de osteonecrose tipo IIb e III de FICAT.

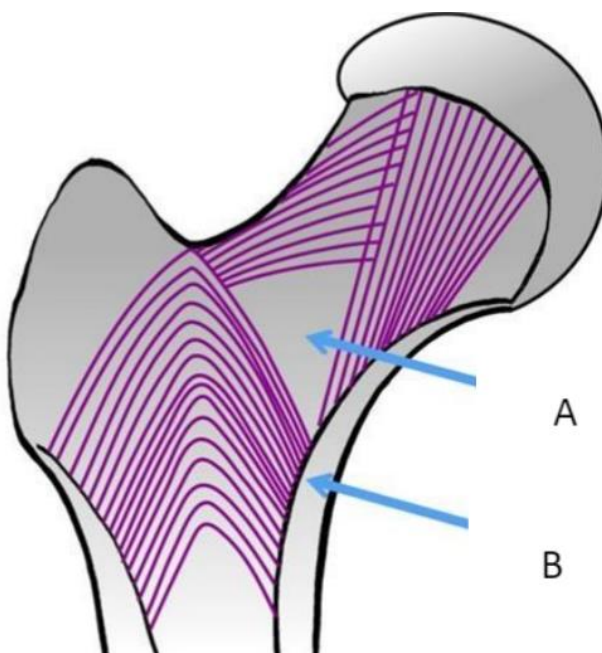
96) Na avaliação do paciente com ruptura do glúteo médio, além da marcha de TRENDELENBURG o teste mais reprodutível é dor na

- A) palpação do grande trocanter, com cerca de 50% de especificidade e sensibilidade.
- B) abdução contra resistência do quadril, com cerca de 50% de especificidade e sensibilidade.
- C) palpação do grande trocanter, com mais de 70% de especificidade e sensibilidade.
- D) abdução contra resistência do quadril, com mais de 70% de especificidade e sensibilidade.

97) Na fratura da diáfise do fêmur, as fraturas associadas mais comuns são

- A) tíbia e fíbula, seguida de tornozelo.
- B) tíbia e fíbula, seguida de esterno e costela.
- C) fêmur distal, seguida de tornozelo.
- D) fêmur distal, seguida de esterno e costela.

98) Na avaliação radiográfica da região proximal do fêmur, as letras A e B indicadas na imagem a seguir correspondem respectivamente a



Fonte: 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.

- A) triângulo de Ward e arco de Adam.
- B) triângulo de Kaplan e arco de Adam.
- C) triângulo de Ward e arco de Kaplan.
- D) triângulo de Kaplan e arco de Kaplan.

99) Na fratura do pilão tibial, a lesão arterial associada mais frequente é a da

- A) fibular.
- B) dorsal do pé.
- C) tibial anterior.
- D) tibial posterior.

100) No tratamento cirúrgico de fraturas diafisárias da tíbia com haste intramedular, o acesso suprapatelar se diferencia do infrapatelar por

- A) menor taxa de dor pós-operatória no joelho.
- B) propiciar melhor redução das fraturas do terço médio da tíbia.
- C) necessidade de maior grau de flexão do joelho para a introdução da haste.
- D) maior facilidade em determinar o ponto de entrada da haste na radioscopia anteroposterior.

Num. Questão	Bibliografia	Capítulo
1	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	82
2	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	36
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.	32
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.	61
5	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	14
6	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	21
7	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	45
8	LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica Ortopédica e Traumatologia . 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.	34
9	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	28
10	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	27
11	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	3.7
12	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	42
13	BARROS FILHO, T. E. P.; LECH, O. Exame físico em ortopedia . 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2017.	10
14	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	39
15	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	73
16	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	77
17	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	79
18	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	29

19	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021	28
20	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	9
21	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	4
22	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.	47
23	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	40
24	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	3.6
25	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	15
26	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	12
27	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	12
28	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	5.7
29	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	85
30	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	10
31	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	3.3
32	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.	50
33	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	32
34	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	19
35	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	19
36	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	41
37	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	48

38	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	22
39	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	28
40	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	1
41	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	13
42	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	18
43	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	24
44	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	24
45	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	27
46	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	12
47	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	46
48	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	46
49	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	19
50	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	13
51	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	1
52	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	1
53	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	48
54	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	48
55	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	45
56	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	86
57	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	1
58	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021	33

59	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021	30
60	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	8
61	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	60
62	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	6.8
63	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.	52
64	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.23
65	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.	54
66	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.	28
67	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	32
68	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	22
69	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	4
70	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	16
71	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	37
72	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	4.2
73	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.31
74	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	20
75	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	60
76	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	54
77	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	89

78	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	57
79	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.23
80	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	57
81	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	48
82	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	48
83	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	51
84	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	53
85	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	53
86	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	53
87	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	45
88	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.	25
89	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	77
90	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	69
91	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	57
92	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	19
93	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	66
94	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	67
95	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	6
96	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	48
97	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.	56

98	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.	53
99	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.	62
100	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.	62