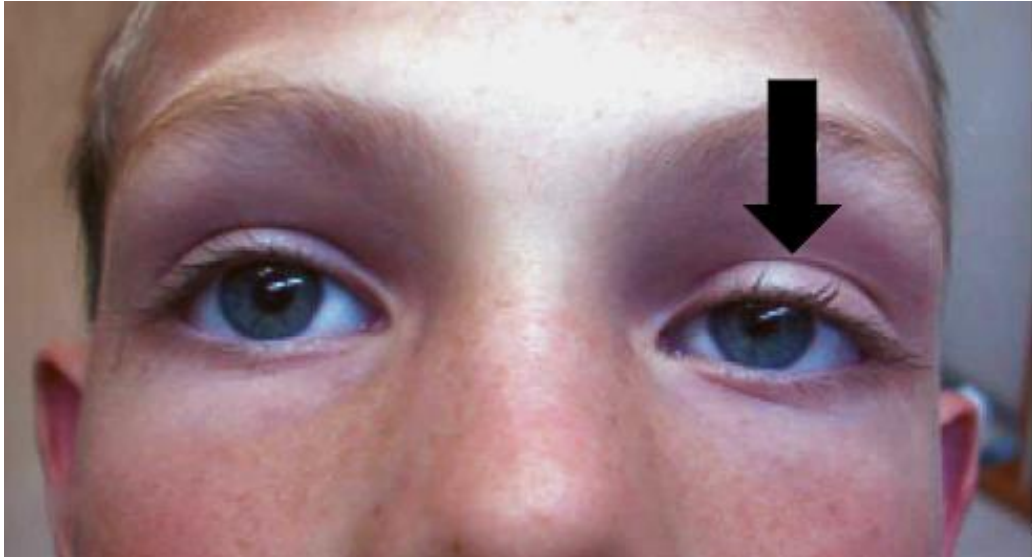


As questões ora apresentadas estão protegidas pela legislação pertinente ao direito autoral e direito de propriedade intelectual, sendo vedada sua reprodução por qualquer meio.

1) Na semiologia da lesão do plexo braquial, o sinal demonstrado na imagem a seguir está presente nas lesões



- A) pré-ganglionares, com Tinel positivo.
- B) pré-ganglionares, com Tinel negativo.
- C) pós-ganglionares, com Tinel positivo.
- D) pós-ganglionares, com Tinel negativo.

Gabarito: B.

2) No pós-operatório da tenorrafia dos flexores, o estímulo à resposta intrínseca da cicatrização e a redução da formação de aderências são conseguidos, respectivamente, por

- A) mobilização do tendão e tensão cíclica local.
- B) tensão cíclica local e mobilização do tendão.
- C) imobilidade do tendão e ausência de tensão local.
- D) ausência de tensão local e imobilidade do tendão.

Gabarito: B.

3) A associação dos achados clínicos de implantação baixa do cabelo na nuca, pescoço curto e limitação do arco de movimento cervical ocorre na

- A) neurofibromatose.
- B) síndrome de LARSEN.
- C) displasia cervical familiar.
- D) síndrome de KLIPPEL-FEIL.

Gabarito: D.

- 4) Na luxação congênita da cabeça do rádio, a direção mais frequente da luxação é
- A) lateral.
  - B) posterior.
  - C) anterolateral.
  - D) anteromedial.

Gabarito: B.

- 5) Na distrofia muscular facioescapuloumeral, o músculo com a função preservada é o
- A) deltoide.
  - B) trapézio.
  - C) romboide.
  - D) levantador da escápula.

Gabarito: A.

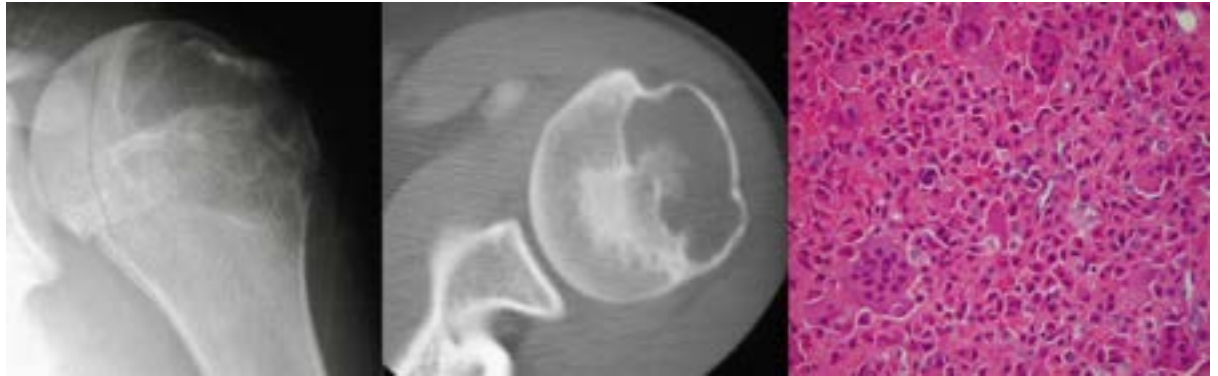
- 6) A etiologia mais frequente de vértebra plana é
- A) o linfoma.
  - B) a osteomielite.
  - C) o cisto ósseo aneurismático.
  - D) a histiocitose de células de LANGERHANS.

Gabarito: D.

- 7) A principal hipótese diagnóstica para uma lesão lítica excêntrica acometendo a epífise distal do fêmur de uma paciente com 30 anos de idade é
- A) condroblastoma.
  - B) tumor de células gigantes.
  - C) cisto ósseo aneurismático.
  - D) condrossarcoma de células claras.

Gabarito: B.

8) Na avaliação dos tumores ósseos, as imagens a seguir sugerem o diagnóstico de



- A) condroblastoma.
- B) cisto ósseo aneurismático.
- C) tumor de células gigantes.
- D) osteossarcoma telangiectásico.

Gabarito: A.

9) A via de acesso subvastal anteromedial do joelho preserva a vascularização da patela ao poupar

- A) a artéria retinacular superior.
- B) a artéria genicular descendente.
- C) o ramo safeno da artéria femoral.
- D) a artéria genicular superior medial.

Gabarito: B.

10) Na semiologia do pé, a ausência de alinhamento do hálux com o primeiro eixo metatarsal no teste de MCBRIDE indica

- A) luxação sesamoidal.
- B) retração capsular lateral.
- C) artrose metatarsofalângica.
- D) espasmo da musculatura abduzora do hálux.

Gabarito: B.

11) No tratamento da displasia do desenvolvimento do quadril, o gesso em “posição humana” é realizado com o quadril em

- A) hiperflexão e abdução máxima.
- B) flexão de 90 graus e abdução máxima.
- C) hiperflexão e abdução menor que a máxima.
- D) flexão de 90 graus e abdução menor que a máxima.

Gabarito: C.

12) Na coxa vara do desenvolvimento, o tratamento mais apropriado para correção cirúrgica definitiva é a

- A) epifisiodesse do grande trocânter.
- B) fixação percutânea do fêmur proximal.
- C) osteotomia valgizante do fêmur proximal.
- D) fixação percutânea do fêmur proximal com enxerto no colo.

Gabarito: C.

13) Na mielomeningocele, o fator físico mais importante para manutenção de deambulação é a força muscular do

- A) quadríceps e do iliopsoas.
- B) iliopsoas e dos isquiotibiais.
- C) quadríceps e dos isquiotibiais.
- D) glúteo máximo e do quadríceps.

Gabarito: C.

14) O plano de dissecação profunda da via de acesso posterolateral do tornozelo está localizado entre

- A) o tendão calcâneo e os tendões fibulares.
- B) o tendão calcâneo e o tendão flexor longo do hálux.
- C) os tendões fibulares e o tendão flexor longo do hálux.
- D) os tendões fibulares e o tendão flexor longo dos dedos.

Gabarito: C.

15) Na avaliação da dor lombar, a piora quando o paciente permanece mais de 30 minutos em pé e alívio ao sentar-se ou deitar-se são características da etiologia

- A) radicular.
- B) facetária.
- C) miofascial.
- D) discogênica.

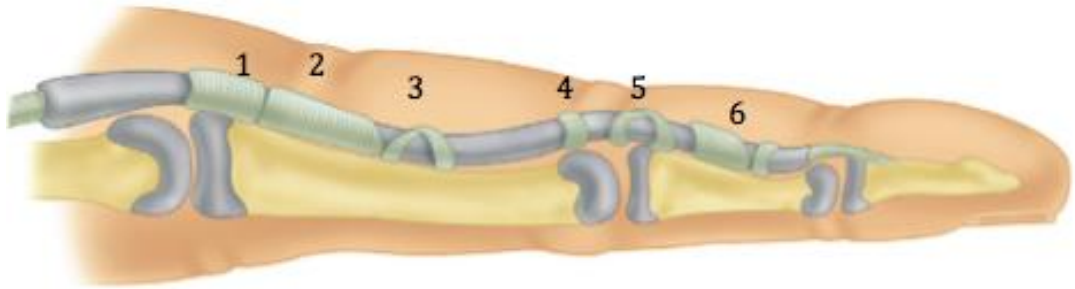
Gabarito: B.

16) Na estenose foraminal cervical, o movimento que pode exacerbar a dor radicular é a

- A) flexão.
- B) extensão.
- C) flexão lateral.
- D) rotação lateral.

Gabarito: B.

17) As polias flexoras mais importantes na prevenção do efeito corda de arco dos tendões são as assinaladas na figura pelos números



- A) um e três.
- B) dois e seis.
- C) três e seis.
- D) dois e quatro.

Gabarito: B.

18) Na luxação metacarpofalangeana do polegar, a lesão associada mais comum é a

- A) ruptura capsular.
- B) ruptura dos tendões adjacentes.
- C) fratura dos sesamoides do polegar.
- D) fratura articular da base da falange.

Gabarito: D.

19) A pseudoartrose do escafoide não tratada pode evoluir, mais frequentemente, com a instabilidade carpal do tipo

- A) VISI.
- B) DISI.
- C) translação ulnar do carpo.
- D) translação radial do carpo.

Gabarito: B.

20) O menisco discoide representado na figura a seguir, de acordo com a classificação de WATANABE, corresponde ao tipo



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

Gabarito: C.

21) Na tuberculose, o acometimento articular é mais frequente no

- A) joelho e no quadril.
- B) ombro e no quadril.
- C) tornozelo e no joelho.
- D) tornozelo e no ombro.

Gabarito: A.

22) A deformidade tipo B resultante da osteonecrose da tróclea é sequela das fraturas

- A) dos côndilos lateral ou medial.
- B) do côndilo lateral ou supracondiliana.
- C) supracondiliana ou descolamento fisário do úmero distal.
- D) do côndilo medial ou descolamento fisário do úmero distal.

Gabarito: D.

23) Na metástase óssea de carcinoma, o rádio é mais frequentemente acometido quando o tumor primário está localizado

- A) no rim.
- B) na mama.
- C) no pulmão.
- D) na próstata.

Gabarito: C.

24) Na fratura da espinha tibial na criança, são complicações frequentes a instabilidade ligamentar residual e a perda de mobilidade do joelho principalmente em

- A) flexão.
- B) extensão.
- C) rotação interna.
- D) rotação externa.

Gabarito: B.

25) Na síndrome do interósseo posterior, a força muscular do extensor comum dos dedos e extensor longo do polegar está

- A) alterada e a sensibilidade diminuída.
- B) alterada e a sensibilidade preservada.
- C) preservada e a sensibilidade diminuída.
- D) preservada e a sensibilidade preservada.

Gabarito: B.

26) A artroplastia reversa de ombro tem como princípio biomecânico a

- A) lateralização do *offset* umeral e a ascensão do centro de rotação da cabeça umeral.
- B) medialização do *offset* umeral e a ascensão do centro de rotação da cabeça umeral.
- C) lateralização do *offset* umeral e o abaixamento do centro de rotação da cabeça umeral.
- D) medialização do *offset* umeral e o abaixamento do centro de rotação da cabeça umeral.

Gabarito: D.

27) Na biomecânica do cotovelo, a carga axial em extensão é distribuída

- A) unicamente na articulação radiocapitelar.
- B) igualmente entre as articulações umeroulnar e radiocapitelar.
- C) 60% na articulação umeroulnar e 40% na articulação radiocapitelar.
- D) 40% na articulação umeroulnar e 60% na articulação radiocapitelar.

Gabarito: D.



28) Na deficiência focal proximal do fêmur, o segmento femoral está em

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

Gabarito: D.

29) No pé cavo da criança com doença de CHARCOT-MARIE-TOOTH, a inversão do retropé e a depressão da cabeça do primeiro metatarso se devem à manutenção da força dos músculos

- A) tibial anterior e fibular curto.
- B) tibial anterior e fibular longo.
- C) tibial posterior e fibular curto.
- D) tibial posterior e fibular longo.

Gabarito: D.

30) Na infecção da coluna vertebral da criança, a osteomielite, quando comparada à discite, se caracteriza por afetar crianças com idade média de

- A) 2,5 anos e frequentemente sem febre.
- B) 2,5 anos e frequentemente com febre.
- C) 7,5 anos e frequentemente sem febre.
- D) 7,5 anos e frequentemente com febre.

Gabarito: D.

31) Nas fraturas do sacro, as zonas de maior frequência de fratura e de lesão neurológica, de acordo com a classificação de DENIS são, respectivamente,

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

Gabarito: B.

32) No trauma raquimedular, a recuperação do choque medular ocorre usualmente entre

- A) 6 e 12 horas.
- B) 12 e 24 horas.
- C) 24 e 48 horas.
- D) 48 e 72 horas.

Gabarito: C.

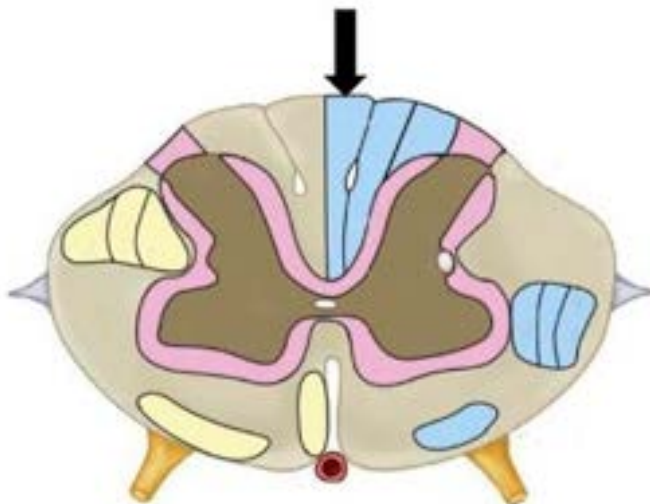


33) Na fratura toracolombar, a classificação cujo escore numérico orienta o tratamento e leva em consideração o mecanismo da lesão, déficit neurológico e integridade do complexo ligamentar posterior é

- A) AO.
- B) TLICS.
- C) de DENIS.
- D) de BÖHLER.

Gabarito: B.

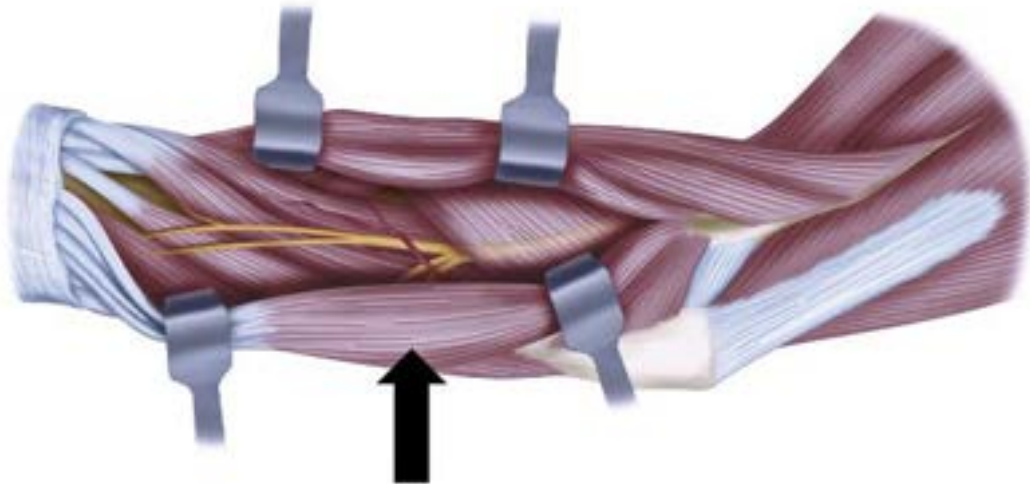
34) No corte axial da medula espinhal cervical, em sua parte posterior, a sessão mais central (apontada pela seta da figura a seguir) corresponde ao trato ascendente sensorial



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

Gabarito: D.

- 35) No acesso demonstrado na imagem a seguir, o músculo indicado pela seta é o



- A) ancôneo.
- B) extensor ulnar do carpo.
- C) extensor comum dos dedos.
- D) extensor radial curto do carpo.

Gabarito: C.

- 36) Na fratura proximal do rádio da criança maior de 10 anos de idade, a angulação máxima aceita para o tratamento conservador é de

- A) 15 graus.
- B) 30 graus.
- C) 45 graus.
- D) 60 graus.

Gabarito: B.

- 37) Na fratura em galho verde dos ossos do antebraço da criança, em diferentes níveis e com ápice dorsal, a redução deve ser realizada por meio de

- A) simples pronação do antebraço.
- B) simples supinação do antebraço.
- C) tração com pronação do antebraço.
- D) tração com supinação do antebraço.

Gabarito: B.

- 38) Na fratura da mão na criança, as lesões fisárias ocorrem mais frequentemente
- A) nos metacarpos.
  - B) nas falanges distais.
  - C) nas falanges médias.
  - D) nas falanges proximais.

Gabarito: D.

- 39) Na anemia falciforme ocorre hiperplasia eritroide da medula hematopoiética que leva à rarefação óssea mais frequentemente

- A) na tíbia.
- B) na pelve.
- C) na coluna.
- D) no esterno.

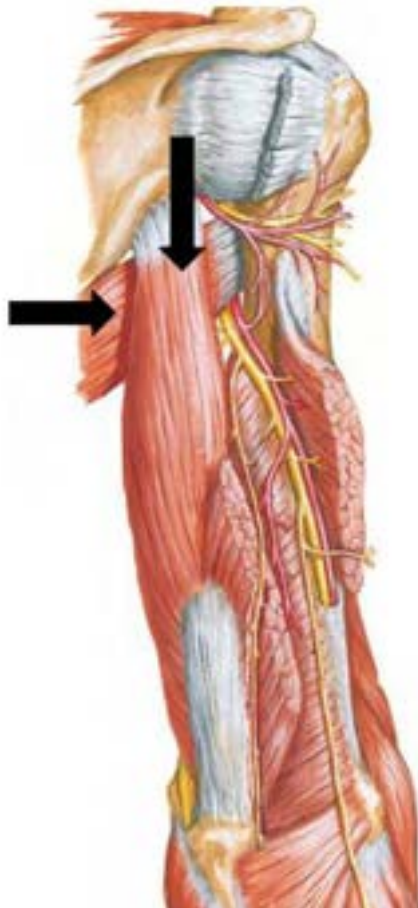
Gabarito: C.

- 40) No tratamento da artrite reumatoide da mão e do punho, a prioridade cirúrgica em ordem decrescente da correção das deformidades é

- A) punho, dedos longos e polegar.
- B) punho, polegar e dedos longos.
- C) polegar, punho e dedos longos.
- D) polegar, dedos longos e punho.

Gabarito: B.

41) Na imagem a seguir, as setas apontam os músculos



- A) grande dorsal e cabeça longa do tríceps braquial.
- B) redondo maior e cabeça longa do tríceps braquial.
- C) redondo maior e cabeça medial do tríceps braquial.
- D) grande dorsal e cabeça medial do tríceps braquial.

Gabarito: B.

42) Na síndrome dos maus-tratos da criança, de acordo com KLEINMAN, é considerada uma lesão esquelética com alta especificidade a fratura

- A) da clavícula.
- B) da escápula.
- C) de ossos longos.
- D) do corpo vertebral.

Gabarito: B.

- 43) A fratura metatarsal na criança maior que 10 anos ocorre mais frequentemente no
- A) primeiro metatarso.
  - B) segundo metatarso.
  - C) terceiro metatarso.
  - D) quinto metatarso.

Gabarito: D.

- 44) Na fratura metafisária proximal da tíbia na criança, a sequela tardia mais comum é
- A) o encurtamento.
  - B) a hiperextensão.
  - C) o valgo progressivo.
  - D) o sobrecrecimento do membro.

Gabarito: C.

- 45) A lesão do manguito rotador do tipo PASTA decorre de encurtamento capsular
- A) anterior e alongamento posterior causando impacto subacromial.
  - B) posterior e alongamento anterior causando impacto subacromial.
  - C) anterior e alongamento posterior causando impacto interno posterossuperior.
  - D) posterior e alongamento anterior causando impacto interno posterossuperior.

Gabarito: D.

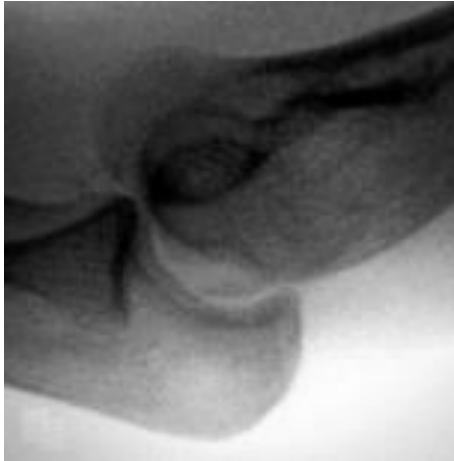
- 46) Na avaliação da instabilidade glenoumeral, o teste de apreensão anterior positivo em 45 graus de abdução e rotação externa é indicativo da presença de
- A) lesão SLAP.
  - B) rotura do supraespal.
  - C) defeito ósseo glenoidal.
  - D) lesão labral anteroinferior.

Gabarito: C.

- 47) Na dissociação escapulotorácica, o diagnóstico radiográfico é confirmado quando a distância entre a margem medial da escápula e a coluna vertebral for
- A) 0,5 vez maior que a distância contralateral.
  - B) 1,5 vez maior que a distância contralateral.
  - C) 2,0 vezes maior que a distância contralateral.
  - D) 2,5 vezes maior que a distância contralateral.

Gabarito: B.

48) A instabilidade do cotovelo demonstrada na imagem a seguir é causada por insuficiência da banda



- A) ulnar do ligamento colateral lateral.
- B) radial do ligamento colateral lateral.
- C) anterior do ligamento colateral medial.
- D) posterior do ligamento colateral medial.

Gabarito: A.

49) Na infecção pós-osteossíntese, a maturação do biofilme está relacionada à deposição de

- A) fibronectina.
- B) fibrinogênio.
- C) proteoglicano.
- D) matriz exopolissacarídea.

Gabarito: D.

50) Na avaliação do cotovelo rígido devido à ossificação heterotópica, quando ela se localiza dentro da musculatura flexora e em um plano único, sua causa mais provável é

- A) infecciosa.
- B) traumática.
- C) neurogênica.
- D) por queimadura.

Gabarito: C.

51) Na fratura de clavícula no recém-nascido, o trauma ocorre no púbis da mãe e geralmente acomete o lado

- A) direito, na apresentação occipito-direita-posterior.
- B) direito, na apresentação occipito-esquerda-anterior.
- C) esquerdo, na apresentação occipito-direita-posterior.
- D) esquerdo, na apresentação occipito-esquerda-anterior.

Gabarito: B.

52) A síndrome dolorosa regional complexa após fratura de rádio distal ocorre mais frequentemente em pacientes do sexo

- A) feminino, e pode ser prevenida com uso de vitamina C.
- B) feminino, e pode ser prevenida com uso de vitamina B.
- C) masculino, e pode ser prevenida com uso de vitamina C.
- D) masculino, e pode ser prevenida com uso de vitamina B.

Gabarito: A.

53) Na artroplastia total do joelho com valgo grave, a técnica do corte femoral que utiliza os côndilos posteriores como referência tem como limitação a hipoplasia do côndilo

- A) lateral, que causa uma rotação interna indesejável.
- B) lateral, que causa uma rotação externa indesejável.
- C) medial, que causa uma rotação interna indesejável.
- D) medial, que causa uma rotação externa indesejável.

Gabarito: A.

54) Na fratura por estresse nas mulheres, a frequência relativa em relação aos homens é

- A) maior e acomete mais a tíbia e a fíbula.
- B) menor e acomete mais a tíbia e a fíbula.
- C) maior e acomete mais a pelve e o fêmur.
- D) menor e acomete mais a pelve e o fêmur.

Gabarito: C.

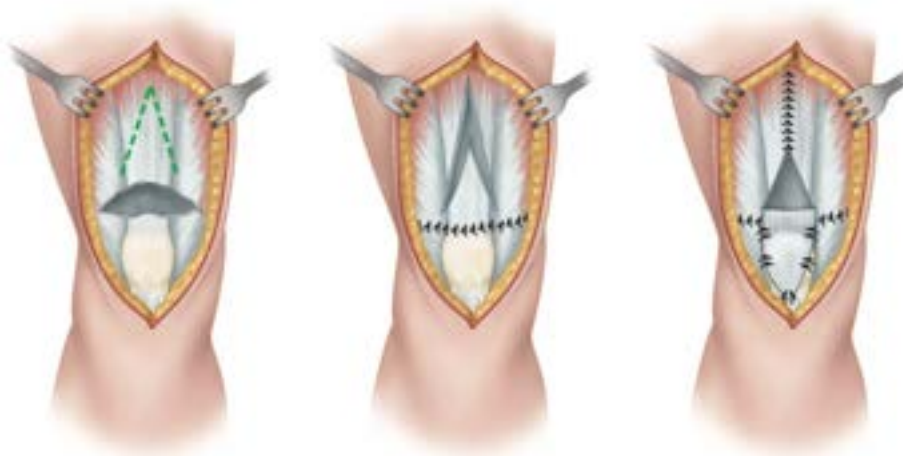
55) Na síndrome compartimental aguda, as fibras musculares dependentes do metabolismo oxidativo e mais vulneráveis à isquemia são do tipo

- A) I.
- B) IIa.
- C) IIb.
- D) III.

Gabarito: A.



56) Na lesão crônica do tendão quadricipital, a técnica demonstrada na imagem a seguir é a de



- A) SCUDERI.
- B) KELIKIAN.
- C) KRACKOW.
- D) CODIVILLA.

Gabarito: D.

57) Na lesão do ligamento cruzado anterior, a reconstrução com o uso de enxerto do tendão patelar, em comparação aos flexores do joelho, necessita de

- A) maior tensão na fixação por ser mais curto e rígido.
- B) menor tensão na fixação por ser mais curto e rígido.
- C) maior tensão na fixação por ser menos curto e rígido.
- D) menor tensão na fixação por ser menos curto e rígido.

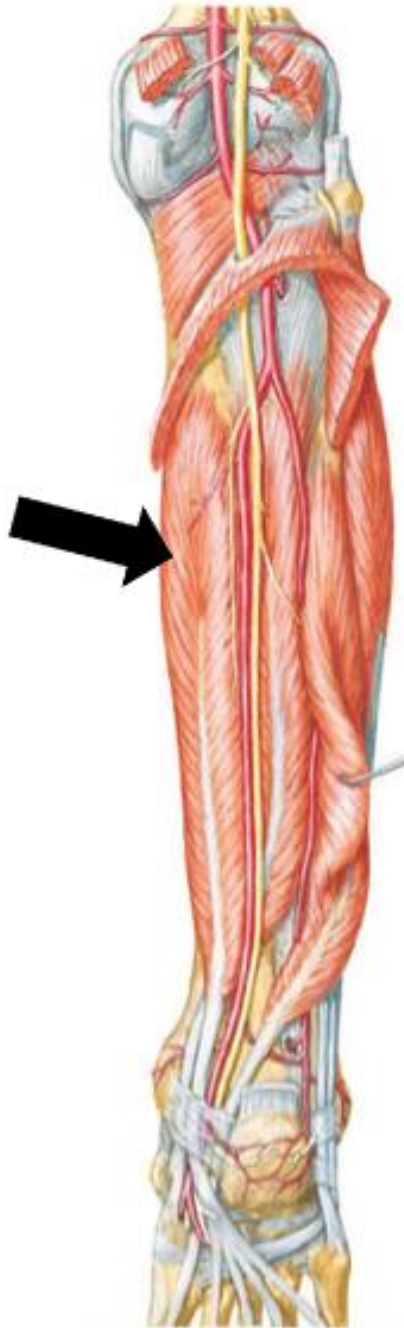
Gabarito: B.

58) A fratura osteocondral do joelho ocorre mais frequentemente em

- A) adultos e nas luxações patelares.
- B) adolescentes e nas luxações patelares.
- C) adultos e nas lesões do ligamento colateral medial.
- D) adolescentes e nas lesões do ligamento colateral medial.

Gabarito: B.

59) Na imagem a seguir, o músculo indicado pela seta é o



- A) fibular longo.
- B) tibial posterior.
- C) flexor longo do hálux.
- D) flexor longo dos dedos.

60) O uso de dispositivo cefalomedular é indicado nos casos de fraturas ipsilaterais associadas do fêmur dos tipos AO

- A) 32A3 e 31B1.2.
- B) 32A3 e 31B2.2.
- C) 33A2 e 31B1.2.
- D) 33A2 e 31B2.2.

Gabarito: A.

61) Na artroplastia do quadril, para diminuir o estresse no osso trabecular da pelve com um componente acetabular cimentado, deve-se utilizar

- A) polietilenos finos e remover o osso subcondral.
- B) polietilenos finos e preservar o osso subcondral.
- C) polietilenos espessos e remover o osso subcondral.
- D) polietilenos espessos e preservar o osso subcondral.

Gabarito: D.

62) Na luxação anterior do quadril, a lesão mais frequente e que predispõe a maior incidência de necrose da cabeça femoral é a fratura por

- A) torção.
- B) avulsão.
- C) impacção.
- D) cisalhamento.

Gabarito: C.

63) Na lesão sacroilíaca, o parâmetro ósseo de segurança para passagem do parafuso sacral, visualizado na radioscopia, é a região

- A) da densidade cortical do íliaco.
- B) posterior ao promontório sacral.
- C) anterior à cortical posterior de S1.
- D) da área do disco residual de S1 e S2.

Gabarito: C.

64) Na artrite séptica, são características do líquido sinovial a

- A) glicose elevada e a proteína elevada.
- B) glicose elevada e a proteína diminuída.
- C) glicose diminuída e a proteína elevada.
- D) glicose diminuída e a proteína diminuída.

Gabarito: C.

- 65) O defeito posteromedial da tíbia está normalmente associado
- A) ao pé talovertical.
  - B) à neurofibromatose.
  - C) ao pé calcaneovalgo.
  - D) à pseudoartrose congênita.

Gabarito: C.

- 66) A sinovite transitória do quadril acomete mais frequentemente
- A) meninas com idade média de 6 anos.
  - B) meninas com idade média de 2 anos.
  - C) meninos com idade média de 6 anos.
  - D) meninos com idade média de 2 anos.

Gabarito: C.

- 67) Na osteoartrite tibiotársica, a artrodese do tornozelo é contraindicada quando há
- A) osteoartrite gotosa.
  - B) osteonecrose do tálus.
  - C) osteoartrite pós-infecciosa.
  - D) comprometimento vascular do membro inferior.

Gabarito: D.

- 68) O pé talo vertical congênito apresenta-se na avaliação clínica
- A) evertido em varo e rodado internamente.
  - B) evertido em valgo e rodado externamente.
  - C) invertido em varo e rodado internamente.
  - D) invertido em valgo e rodado externamente.

Gabarito: B.

- 69) Na avaliação clínica do pé torto congênito, a linha bissetriz do retropé projeta-se
- A) sobre o primeiro raio.
  - B) lateralmente ao terceiro raio.
  - C) medialmente ao primeiro raio.
  - D) entre o segundo e terceiro raio.

Gabarito: B.

70) No tratamento da pseudoartrose diafisária da tíbia, o método de tratamento preferencial é com

- A) placa e parafusos.
- B) haste intramedular fresada fechada.
- C) osteotomia da fíbula com enxerto ósseo.
- D) haste intramedular aberta com enxerto ósseo.

Gabarito: B.

71) Na biomecânica da coluna cervical, de todo movimento de rotação, o que ocorre entre C1 e C2 corresponde a

- A) 15%.
- B) 30%.
- C) 50%.
- D) 65%.

Gabarito: C.

72) O paciente portador de insuficiência renal crônica com osteoporose apresenta maior incidência de fratura

- A) no colo do fêmur.
- B) na coluna lombar.
- C) no colo do úmero.
- D) na extremidade distal do rádio.

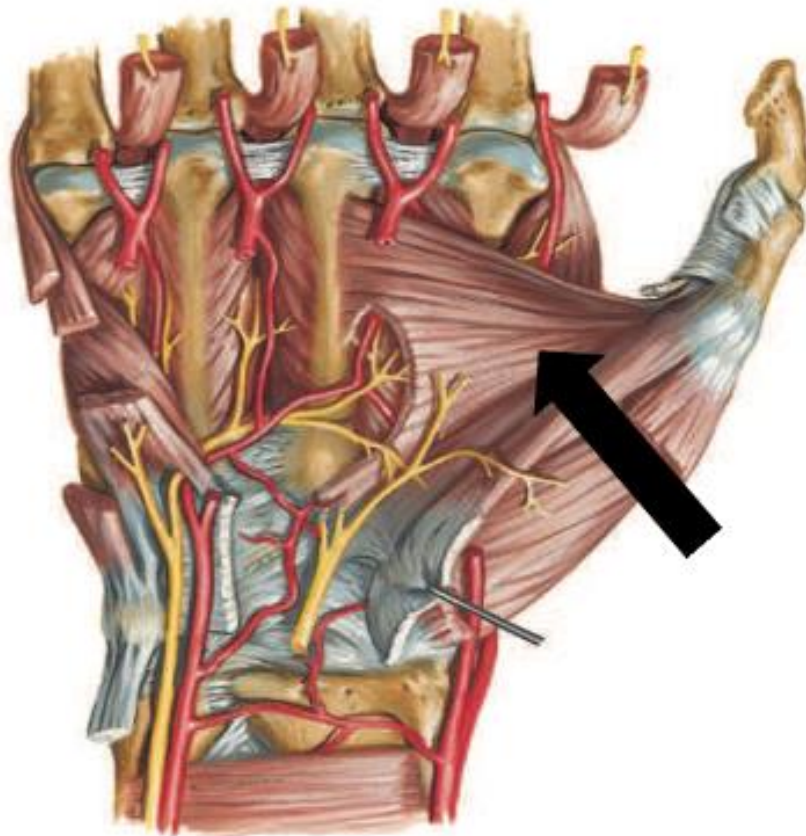
Gabarito: A.

73) Na amputação do terceiro raio da mão, a transposição do segundo raio é contraindicada em

- A) idosos.
- B) diabéticos.
- C) pacientes artríticos.
- D) trabalhadores manuais pesados.

Gabarito: D.

74) Na figura abaixo, o músculo assinalado pela seta é innervado pelo



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

Gabarito: A.

75) Na mão torta radial, dos músculos abaixo, o que frequentemente se apresenta normal é

- A) o braquial.
- B) o tríceps braquial.
- C) a cabeça curta do bíceps braquial.
- D) a cabeça longa do bíceps braquial.

Gabarito: B.

76) Na fratura tipo II de DELBET da extremidade proximal do fêmur na criança, a manobra de redução incruenta é realizada com progressiva

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

Gabarito D.

77) O desmoide cortical localiza-se

- A) posterolateralmente na metáfise distal do fêmur.
- B) posteromedialmente na metáfise distal do fêmur.
- C) posterolateralmente na metáfise proximal da tíbia.
- D) posteromedialmente na metáfise proximal da tíbia.

Gabarito: B.

78) Na via de acesso lateral à coxa, os ramos perfurantes da artéria femoral profunda são

- A) paralelos ao fêmur em intervalos de 3 cm.
- B) paralelos ao fêmur em intervalos de 6 cm.
- C) perpendiculares ao fêmur em intervalos de 3 cm.
- D) perpendiculares ao fêmur em intervalos de 6 cm.

Gabarito: C.

79) No hiperparatireoidismo primário ocorre

- A) hipocalcemia e hipofosfatemia.
- B) hipercalcemia e hipofosfatemia.
- C) hipocalcemia e hiperfosfatemia.
- D) hipercalcemia e hiperfosfatemia.

Gabarito: B.

80) Paciente com joelho flutuante submetido a uma tração excessiva durante a cirurgia de haste intramedular apresenta, no pós-operatório, uma maior incidência de

- A) lesão vascular.
- B) lesão ligamentar.
- C) paralisia do nervo fibular.
- D) síndrome compartimental.

Gabarito: C.



81) Na biomecânica do tornozelo, o fascículo distal do ligamento tibiofibular anteroinferior (ligamento de BASSETT) pode causar impacto durante o movimento de

- A) eversão.
- B) inversão.
- C) flexão dorsal.
- D) flexão plantar.

Gabarito: C.

82) Na abordagem anterior de HENRY para fixação da rotura do tendão distal do bíceps por via única, a complicação mais comum é a lesão do nervo

- A) radial.
- B) interósseo anterior.
- C) interósseo posterior.
- D) cutâneo lateral do antebraço.

Gabarito: D.

83) A fratura do acrômio que apresenta desvio inferior com comprometimento do espaço subacromial é classificada por KUHN como tipo

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

Gabarito: C.

84) O ramo profundo da artéria circunflexa femoral medial emerge na região posterior do fêmur entre os

- A) músculos quadrado femoral e gêmeo inferior.
- B) músculos quadrado femoral e gêmeo superior.
- C) músculos gêmeo inferior e obturador externo.
- D) músculos gêmeo superior e obturador externo.

Gabarito: A.

85) No diagnóstico diferencial da osteonecrose da cabeça femoral, a característica da osteoporose transitória na ressonância magnética é

- A) a perda da densidade óssea.
- B) o amolecimento da cartilagem subcondral.
- C) a proliferação das células mieloproliferativas.
- D) o edema medular se estendendo para região intertrocantérica.

Gabarito: D.

86) Na fratura subtrocanteriana, a classificação de RUSSEL-TAYLOR tem como foco o desvio do traço de fratura com extensão para

- A) fossa piriforme e envolvimento do grande trocanter.
- B) diáfise femoral e envolvimento do grande trocanter.
- C) fossa piriforme e envolvimento do pequeno trocanter.
- D) diáfise femoral e envolvimento do pequeno trocanter.

Gabarito: C.

87) Na fratura distal da tíbia, é indicador de maior relevância para mau prognóstico a

- A) fratura exposta.
- B) cominuição articular.
- C) cominuição metafisária.
- D) trombose venosa profunda.

Gabarito: B.

88) Na fratura do processo lateral do tálus, o mecanismo mais frequente é a associação da dorsiflexão, rotação lateral com trauma

- A) axial e eversão.
- B) axial e inversão.
- C) torcional e inversão.
- D) torcional e eversão.

Gabarito: A.

89) O tratamento não cirúrgico da ruptura do tendão de Aquiles envolve

- A) órtese funcional e protocolo agressivo de reabilitação.
- B) órtese funcional e protocolo conservador de reabilitação.
- C) órtese imobilizadora e protocolo agressivo de reabilitação.
- D) órtese imobilizadora e protocolo conservador de reabilitação.

Gabarito: A.

90) Na tenossinovite estenosante dos flexores, o tratamento através da liberação percutânea deve ser evitado nos dedos

- A) anular e médio.
- B) polegar e médio.
- C) anular e indicador.
- D) polegar e indicador.

Gabarito: D.

91) A lesão nervosa com comprometimento de axônio, endoneuro e perineuro (fascículo) é classificada por SUNDERLAND como tipo

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

Gabarito: C.

92) Na fratura da extremidade distal do rádio do adulto, o sistema de classificação IDEAL divide as lesões em

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

Gabarito: B.

93) Na histologia óssea, o tipo celular derivado da linhagem hematopoiética que forma as lacunas de HOWSHIP é o

- A) fibroblasto.
- B) osteoclasto.
- C) osteoblasto.
- D) condroblasto.

Gabarito: B.

94) Na trombose venosa profunda, quando o paciente apresenta sangramento devido ao uso da enoxaparina profilática, o antídoto a ser usado é

- A) o fator VIIa.
- B) a protamina.
- C) a vitamina K.
- D) o ácido tranexâmico.

Gabarito: B.

95) Na fratura do planalto tibial do adulto, o padrão de lesão que geralmente acomete o osso osteoporótico apresenta

- A) depressão central.
- B) comprometimento bicondilar.
- C) dissociação metáfise diafisária.
- D) afundamento do côndilo medial.

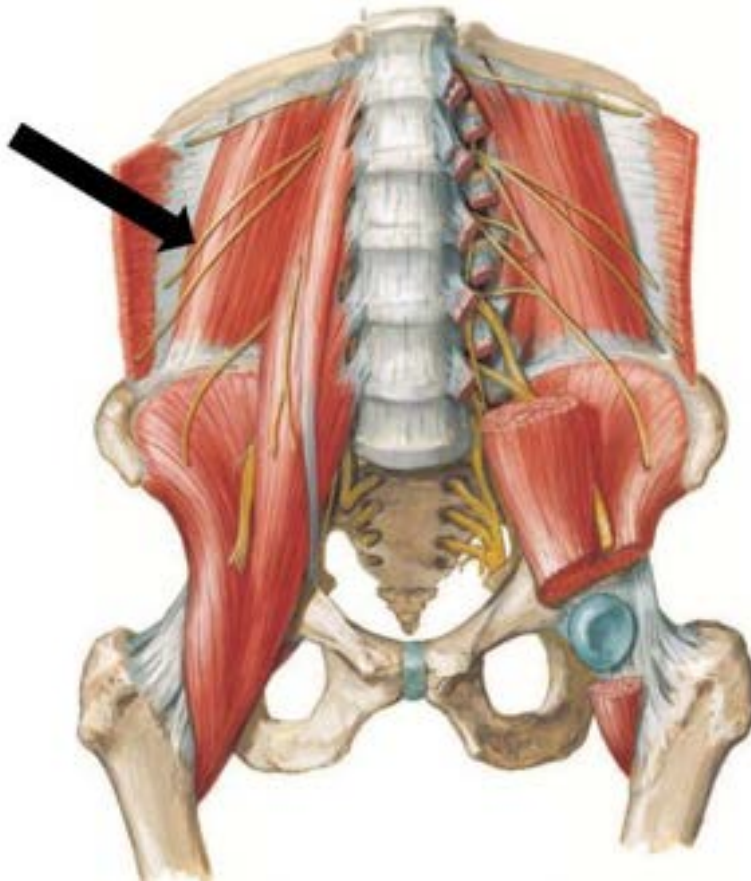
Gabarito: A

96) Na tríade terrível do cotovelo com fratura da cabeça radial MASON 3 e fratura do coronoide REGAN-MORREY 2, a ordem usual das estruturas a serem reparadas é

- A) coronoide, rádio, ligamento colateral lateral, ligamento colateral medial.
- B) coronoide, rádio, ligamento colateral medial, ligamento colateral lateral.
- C) rádio, coronoide, ligamento colateral medial, ligamento colateral lateral.
- D) rádio, coronoide, ligamento colateral lateral, ligamento colateral medial.

Gabarito: A.

97) A estrutura assinalada pela seta é o nervo



- A) femoral.
- B) ilio-hipogástrico.
- C) genitofemoral.
- D) cutâneo femoral lateral.

Gabarito: B.

98) Na fratura diafisária do osso longo com traço transversal, a razão de deformação (strain), em relação ao traço multifragmentado, é

- A) maior, sendo melhor indicado estabilização relativa.
- B) menor, sendo melhor indicado estabilização relativa.
- C) maior, sendo melhor indicado estabilização absoluta.
- D) menor, sendo melhor indicado estabilização absoluta.

Gabarito: C.

99) Na fratura exposta que necessite cobertura de partes moles com retalho livre microvascular, as taxas de infecção e pseudoartrose são menores quando o procedimento é realizado em até

- A) 24 horas.
- B) 72 horas.
- C) 7 dias.
- D) 14 dias.

Gabarito: B.

100) Na fratura periprotética femoral, a classificação de VANDERKAM fundamenta-se na

- A) idade do paciente e no estoque ósseo.
- B) idade do paciente e no tipo de fixação da prótese.
- C) estabilidade do componente femoral e no estoque ósseo.
- D) estabilidade do componente femoral e no tipo de fixação da prótese.

Gabarito: C.

Questão	Bibliografia	Capítulo
<b>1</b>	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017	Cap. 7.9
<b>2</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 66
<b>3</b>	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 8
<b>4</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 31
<b>5</b>	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 35
<b>6</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 26.
<b>7</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 26.
<b>8</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap 26.
<b>9</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 1
<b>10</b>	SIZÍNIO, H.; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, R.; PARDINI JÚNIOR, A. G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.	Cap. 21
<b>11</b>	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.	Cap. 23
<b>12</b>	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.	Cap. 26
<b>13</b>	SIZÍNIO, H.; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, R.; PARDINI JÚNIOR, A. G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.	Cap. 33
<b>14</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 64
<b>15</b>	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap. 4.4

<b>16</b>	SIZÍNIO, HEBERT; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, Renato; PARDINI JÚNIOR, A. G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.	Cap. 2.1
<b>17</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 66
<b>18</b>	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 44
<b>19</b>	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 43
<b>20</b>	SIZÍNIO, H.; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, R.; PARDINI JÚNIOR, A. G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.	Cap. 15
<b>21</b>	MORRISSY, R. T.; WEINSTEIN, S. L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2013.	Cap. 12
<b>22</b>	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 17
<b>23</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 27
<b>24</b>	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 40
<b>25</b>	SIZÍNIO, H.; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, R.; PARDINI JÚNIOR, A. G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.	Cap. 4
<b>26</b>	SIZÍNIO, H.; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, R.; PARDINI JÚNIOR, A. G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.	Cap. 4
<b>27</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 12
<b>28</b>	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.	Cap. 30
<b>29</b>	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6.ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 19



<b>30</b>	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 23
<b>31</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 41
<b>32</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 41
<b>33</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 41
<b>34</b>	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Saunders, 2021.	Cap. 37
<b>35</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 1
<b>36</b>	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 10
<b>37</b>	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 9
<b>38</b>	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 7
<b>39</b>	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap. 13.9
<b>40</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14ª ed. Philadelphia: elsevier, 2021.	Cap. 73
<b>41</b>	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.	Cap. 06
<b>42</b>	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 06
<b>43</b>	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.	Cap. 34
<b>44</b>	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 30

<b>45</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 46
<b>46</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 47
<b>47</b>	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap. 2.28
<b>48</b>	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap. 6.3
<b>49</b>	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap.14.4
<b>50</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 46
<b>51</b>	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 19
<b>52</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 57
<b>53</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 7
<b>54</b>	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap. 15.3
<b>55</b>	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 16
<b>56</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 48
<b>57</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 45
<b>58</b>	SIZÍNIO, H.; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, R.; PARDINI JÚNIOR, A. G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.	Cap. 61
<b>59</b>	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.	Cap. 8

<b>60</b>	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 52
<b>61</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 3
<b>62</b>	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 51
<b>63</b>	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 49
<b>64</b>	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 22
<b>65</b>	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 18
<b>66</b>	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6.ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 22
<b>67</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 45
<b>68</b>	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 19
<b>69</b>	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.	Cap. 4
<b>70</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 59
<b>71</b>	LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica Ortopédica e Traumatologia. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.	Cap. 12
<b>72</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 3
<b>73</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14ª ed. Philadelphia: elsevier, 2021.	Cap. 19
<b>74</b>	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.	Cap. 7
<b>75</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14ª ed. Philadelphia: elsevier, 2021.	Cap. 80

<b>76</b>	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 30
<b>77</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 25
<b>78</b>	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 53
<b>79</b>	SIZÍNIO, H.; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, R.; PARDINI JÚNIOR, A. G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.	Cap. 27
<b>80</b>	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 54
<b>81</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 90
<b>82</b>	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap. 6.8
<b>83</b>	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap. 2.28
<b>84</b>	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 52
<b>85</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 6
<b>86</b>	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 54
<b>87</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 54
<b>88</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 89
<b>89</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 48
<b>90</b>	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap. 7.18

<b>91</b>	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap. 7.8.1
<b>92</b>	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap. 2.21
<b>93</b>	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 2
<b>94</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 1
<b>95</b>	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	Cap. 54
<b>96</b>	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 39
<b>97</b>	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.	Cap. 8
<b>98</b>	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.	Cap. 2.50
<b>99</b>	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 15
<b>100</b>	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C.M. Rockwood and Green's Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	Cap. 58