

PROVA ESCRITA BRANCA

22/02/2024

INSTRUÇÕES

1. Este caderno deve conter 100 questões numeradas sequencialmente de 01 a 100.
2. Antes de começar a prova, verifique se:
 - a. este caderno está completo;
 - b. a Folha de Respostas está com seus dados corretos;
 - c. você está com todo o material que precisa para responder (caneta esferográfica preta);
 - d. você está com o documento de identificação acessível.

Caso tenha observado algum problema no caderno de prova e/ou na Folha de Respostas, notifique o fiscal da prova para que sejam tomadas as providências necessárias.

3. Leia atentamente o enunciado de cada questão antes de respondê-las.
4. Cada questão admite uma única alternativa correta.
5. Preencha cuidadosamente a Folha de Respostas anexada no início do caderno, utilizando caneta esferográfica preta. Ao fazê-lo:
 - a. tenha muita cautela, pois esta folha já está identificada com o seu nome e não será substituída;
 - b. use caneta esferográfica preta para o preenchimento dos círculos (O);
 - c. esteja ciente de que questões deixadas em branco ou assinaladas com mais de uma alternativa serão consideradas incorretas.
6. O tempo máximo de prova é de 3 horas e 30 minutos, incluindo o tempo para o preenchimento da Folha de Respostas.
7. O tempo mínimo de permanência na sala é de 2 horas.
8. Não é permitida a consulta a qualquer tipo de material nem o uso de quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como calculadora, celular etc., bem como alimentar-se durante a prova.
9. Se tiver alguma dúvida durante a prova, fale apenas com o fiscal que está aplicando a prova na sua sala.
10. Os celulares deverão ter sido previamente acondicionados no envelope de segurança.
11. Quando terminar:
 - a. certifique-se de ter preenchido adequadamente a Folha de Respostas;
 - b. devolva o caderno de prova e a Folha de Respostas para o fiscal da prova.

Este caderno deve ser devolvido ao final da prova, junto com a Folha de Respostas.

Boa Prova!

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



53º TEOT
CET - Comissão de Ensino
e Treinamento

1. O teste mais sensível para avaliação de suficiência do ligamento cruzado anterior do joelho é
 - A) o *pivot shift*.
 - B) o LACHMAN.
 - C) a gaveta anterior.
 - D) o de contração ativa do quadríceps.

2. A mielomeningocele em uma criança que apresenta força do quadríceps e glúteo médio grau 3 ou mais, e força do complexo gastrocnêmio-soleo grau 2 ou menos é classificada funcionalmente como
 - A) lombar alta.
 - B) lombar baixa.
 - C) sacral alta.
 - D) sacral baixa.

3. Na propedêutica do quadril, o teste demonstrado na imagem a seguir é o de

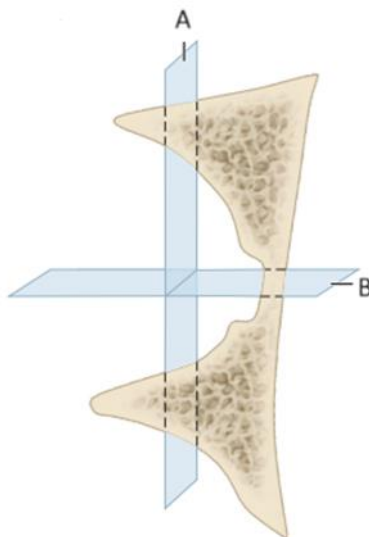


Fonte: LEITE, N. M.; FALOPPA, F. **Propedêutica Ortopédica e Traumatológica**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

- A) LUDLOFF, realizado para avaliar lesão do iliopsoas e fratura-avulsão do trocanter menor.
- B) LUDLOFF, realizado para avaliar lesão do reto femoral e fratura-avulsão da espinha ilíaca anteroinferior.
- C) BRAGARD, realizado para avaliar lesão do iliopsoas e fratura-avulsão do trocanter menor.
- D) BRAGARD, realizado para avaliar lesão do reto femoral e fratura-avulsão da espinha ilíaca anteroinferior.

4. A redução do *offset* umeral lateral na artroplastia do ombro provoca
- A) redução da translação da cabeça umeral.
 - B) redução do braço de alavanca do manguito rotador.
 - C) aumento da pressão sobre o componente glenoidal.
 - D) aumento da tensão nas partes moles adjacentes à articulação.
5. Os ligamentos meniscofemorais são restritores secundários da translação
- A) anterior da tíbia e se inserem no corno posterior do menisco lateral.
 - B) anterior da tíbia e se inserem no corno posterior do menisco medial.
 - C) posterior da tíbia e se inserem no corno posterior do menisco lateral.
 - D) posterior da tíbia e se inserem no corno posterior do menisco medial.
6. Na escoliose degenerativa do adulto, os sintomas de claudicação neurogênica
- A) melhoram com a flexão do tronco, assim como na estenose de canal lombar.
 - B) melhoram com a flexão do tronco, ao contrário da estenose de canal lombar.
 - C) não melhoram com a flexão do tronco, assim como na estenose de canal lombar.
 - D) não melhoram com a flexão do tronco, ao contrário da estenose de canal lombar.
7. O paciente com fratura desviada do colo do tálus tratado cirurgicamente, devido ao risco de necrose, deve ser acompanhado por pelo menos
- A) 12 meses.
 - B) 24 meses.
 - C) 36 meses.
 - D) 48 meses.
8. No tratamento cirúrgico da pseudartrose atrófica com encurtamento, pelo método de ILIZAROV, é realizada
- A) distração com corticotomia diafisária e alongamento único.
 - B) compressão com corticotomia diafisária e alongamento único.
 - C) distração com corticotomia metafisária e alongamento gradual.
 - D) compressão com corticotomia metafisária e alongamento gradual.

9. Na deformidade de SPRENGEL, a abdução do ombro está
- A) normal e a escápula hipoplásica.
 - B) normal e a escápula hiperplásica.
 - C) limitada e a escápula hipoplásica.
 - D) limitada e a escápula hiperplásica.
10. Na osteomielite da coluna vertebral, as infecções por *Enterococcus* e *Streptococcus* têm foco primário associado
- A) à pneumonia.
 - B) à endocardite.
 - C) à cavidade oral.
 - D) ao trato urinário.
11. Na contratura de DUPUYTREN, a progressão da doença é mais rápida nos casos
- A) bilaterais e que acometem os dedos mais radiais da mão.
 - B) bilaterais e que acometem os dedos mais ulnares da mão.
 - C) unilaterais e que acometem os dedos mais radiais da mão.
 - D) unilaterais e que acometem os dedos mais ulnares da mão.
12. Na fratura de acetábulo, a figura a seguir representa um corte tomográfico axial, sendo que os planos A e B demonstram respectivamente a orientação do traço de fratura



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

- A) transversa e da coluna.
- B) transversa e da parede.

- C) da coluna e transversa.
D) da parede e transversa.
13. Na lesão fisária esternoclavicular com desvio anterior da metáfise, a inclinação da cabeça e a direção da tração do músculo esternocleidomastóideo são, respectivamente, para o lado
- A) afetado e anterior.
B) afetado e posterior.
C) não afetado e anterior.
D) não afetado e posterior.
14. Na instabilidade patelar do adulto sem displasia troclear, existe a indicação de osteotomia de realinhamento distal quando o índice tomográfico TA-GT tem valor igual ou superior a
- A) 10 mm.
B) 15 mm.
C) 20 mm.
D) 25 mm.
15. No teste da compressão (*squeeze test*) para o diagnóstico da ruptura do tendão bicipital distal, a flexão do cotovelo deve ser de
- A) 0 a 20 graus.
B) 20 a 40 graus.
C) 40 a 60 graus.
D) 60 a 80 graus.
16. A fratura por estresse do colo femoral no adulto jovem ocorre mais comumente em mulheres devido
- A) ao sedentarismo e à obesidade, e nos homens devido ao etilismo e ao tabagismo.
B) ao sedentarismo e à obesidade, e nos homens devido ao esforço físico intenso de repetição.
C) à anorexia nervosa, osteoporose e amenorreia, e nos homens devido ao etilismo e ao tabagismo.
D) à anorexia nervosa, osteoporose e amenorreia, e nos homens devido ao esforço físico intenso de repetição.
17. Na avaliação clínica de uma criança com artrite séptica do quadril, este frequentemente encontra-se em posição de flexão,
- A) adução e rotação medial.

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

18. Nas infecções, o método para desalojar os microrganismos dos implantes ortopédicos retirados nas cirurgias aumentando a sensibilidade das culturas é conhecido como

- A) sonicação.
- B) fluidificação.
- C) extração nuclear.
- D) reação em cadeia da polimerase (PCR).

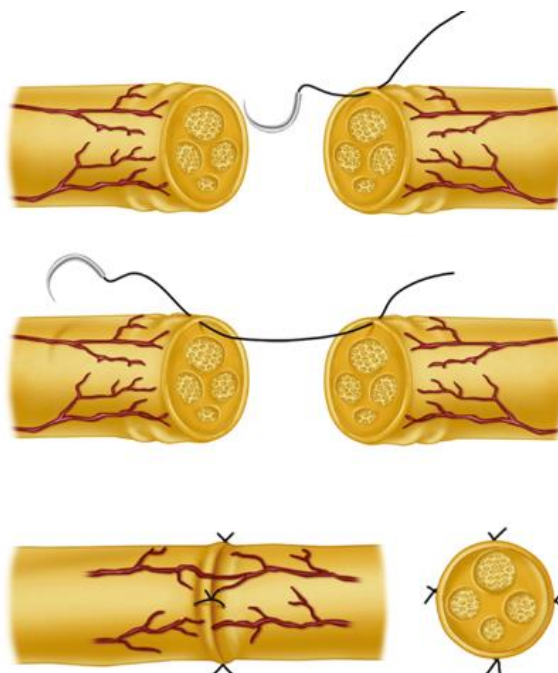
19. Na instabilidade rotatória posteromedial do cotovelo, além da força axial, o mecanismo de lesão envolve

- A) pronação e varo.
- B) pronação e valgo.
- C) supinação e varo.
- D) supinação e valgo.

20. No pé da criança, a presença de osso acessório que mais frequentemente associa-se a sintoma é o

- A) *Os fibulare.*
- B) *Os trigonum.*
- C) *Os vesalianum.*
- D) *Os naviculare accessorium.*

21. A técnica cirúrgica para reparo de nervo periférico demonstrada na figura a seguir corresponde à



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

- A) epineurorrafia.
- B) perineurorrafia.
- C) endoneurorrafia
- D) epiperineurorrafia.

22. No tratamento do pé torto congênito bilateral, a órtese de abdução (DENIS BROWNE) deve ser posicionada com os pés em rotação lateral de

- A) 50 graus.
- B) 60 graus.
- C) 70 graus.
- D) 80 graus.

23. A sinovite vilonodular pigmentada acomete mais frequentemente o

- A) ombro.
- B) quadril.
- C) joelho.
- D) tornozelo.

24. Na insuficiência ligamentar da articulação subtalar, a incidência radiográfica que pode demonstrar essa instabilidade é a
- A) perfil com gaveta posterior.
 - B) de rotação externa com encaixe gravitacional.
 - C) anteroposterior com carga e rotação interna de 10 graus.
 - D) do estresse subtalar em inversão (incidência de BRODEN).
25. Na escoliose idiopática infantil, o método desenvolvido por MEHTA para avaliar o potencial de progressão é por meio da diferença na mensuração do ângulo entre
- A) arcos costais e vértebra.
 - B) pedículos e processo espinhoso.
 - C) vértebra superior e vértebra apical.
 - D) vértebra apical e vértebra neutra inferior.
26. A amplitude de movimento do cotovelo de flexão e extensão considerada funcional é de
- A) 30° a 130° e 50° de pronação e 50° de supinação.
 - B) 45° a 145° e 40° de pronação e 60° de supinação.
 - C) 30° a 130° e 40° de pronação e 60° de supinação.
 - D) 45° a 145° e 50° de pronação e 50° de supinação.
27. Na fratura da diáfise do fêmur na criança, o acometimento na região proximal comparado à distal faz com que a redução seja
- A) mais fácil de controlar e a deformidade residual mais tolerável.
 - B) mais fácil de controlar e a deformidade residual menos tolerável.
 - C) mais difícil de controlar e a deformidade residual mais tolerável.
 - D) mais difícil de controlar e a deformidade residual menos tolerável.
28. O quadro de SCIWORA corresponde a uma condição em que o paciente apresenta
- A) radiografia simples sem alterações e Frankel C.
 - B) radiografia simples sem alterações e Frankel E.
 - C) ressonância magnética sempre com alterações e Frankel C.
 - D) ressonância magnética sempre com alterações e Frankel E.

29. No tratamento da doença de BLOUNT, a órtese deve ser indicada até a idade de
- A) 3 anos e usada por até um ano.
 - B) 6 anos e usada por até um ano.
 - C) 3 anos e usada até a maturidade esquelética.
 - D) 6 anos e usada até a maturidade esquelética.
30. De acordo com a escala de MIRELS para tratamento de fratura iminente em ossos longos, a presença de lesão tumoral na extremidade distal do fêmur recebe
- A) 1 ponto.
 - B) 2 pontos.
 - C) 3 pontos.
 - D) 4 pontos.
31. O tumor ósseo que mais frequentemente acomete os elementos anteriores da coluna é o
- A) osteocondroma.
 - B) osteoma osteoide.
 - C) tumor de células gigantes.
 - D) cisto ósseo aneurismático.
32. A coxa vara do desenvolvimento está mais frequentemente associada
- A) ao pé talo vertical.
 - B) à escoliose congênita.
 - C) à síndrome de MARFAN.
 - D) à disostose cleidocraniana.
33. Na avaliação das metástases em ossos corticais, as bordas das lesões evidenciadas nas radiografias são
- A) regulares e quase não há reação periosteal.
 - B) regulares e quase sempre existe reação periosteal.
 - C) irregulares e quase não há reação periosteal.
 - D) irregulares e quase sempre existe reação periosteal.

34. A tuberculose osteoarticular no esqueleto apendicular acomete mais frequentemente
- A) ombro e cotovelo.
 - B) punho e mão.
 - C) quadril e joelho.
 - D) tornozelo e pé.
35. Na artroscopia do quadril, o primeiro portal a ser realizado na técnica "de dentro para fora" (*inside-out*) é o
- A) anterior.
 - B) anterolateral.
 - C) posterolateral.
 - D) anterior acessório.
36. Na fratura do tornozelo na criança, segundo DIAS-TACHDJIAN, o mecanismo de trauma em que a fíbula permanece intacta é o de
- A) supinação-inversão.
 - B) supinação-flexão plantar.
 - C) supinação-rotação interna.
 - D) pronação-eversão-rotação externa.
37. Na amputação transumeral, a osteotomia angular indicada para melhor adaptação da prótese mioelétrica deve ser realizada com ângulo de
- A) 45° e fixação com placa anterior.
 - B) 70° e fixação com placa anterior.
 - C) 45° e fixação com placa posterior.
 - D) 70° e fixação com placa posterior.
38. Na fratura do polo proximal do escafoide no adulto, a prevalência da necrose do polo proximal é de aproximadamente
- A) 35%.
 - B) 55%.
 - C) 75%.
 - D) 95%.

39. Na fratura da espinha tibial da criança, o maior prejuízo funcional está mais frequentemente associado à presença de

- A) estalido no joelho.
- B) instabilidade residual.
- C) derrame de repetição.
- D) perda da extensão total.

40. Na displasia do desenvolvimento do quadril, a imagem tomográfica a seguir, pós-redução incruenta, demonstra



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

- A) ambos os quadris luxados.
- B) ambos os quadris reduzidos.
- C) o quadril direito luxado e o esquerdo reduzido.
- D) o quadril direito reduzido e o esquerdo luxado.

41. Na luxação lateral rotatória da articulação interfalangeana proximal da mão, a estrutura anatômica que mais frequentemente impede a redução é

- A) a banda lateral.
- B) a banda espiral.
- C) o ligamento lateral.
- D) o côndilo falangeano.

42. No tratamento da fratura do terço proximal do úmero, a complicação mais frequente é a

- A) rigidez.
- B) pseudartrose.
- C) osteonecrose.
- D) consolidação viciosa.

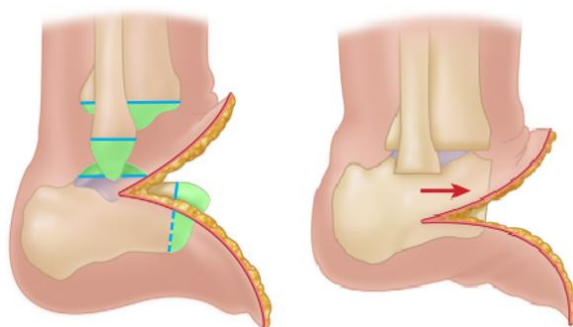
43. No tratamento cirúrgico do hálux valgo do adulto, o desmoronamento é uma complicação frequente da técnica de

- A) *scarf*.
- B) AKIN.
- C) CHEVRON.
- D) LAPIDUS.

44. Na lesão aguda do ligamento cruzado anterior, o padrão típico do edema ósseo encontrado na ressonância magnética acomete o côndilo femoral

- A) lateral e o planalto tibial lateral.
- B) lateral e o planalto tibial medial.
- C) medial e o planalto tibial lateral.
- D) medial e o planalto tibial medial.

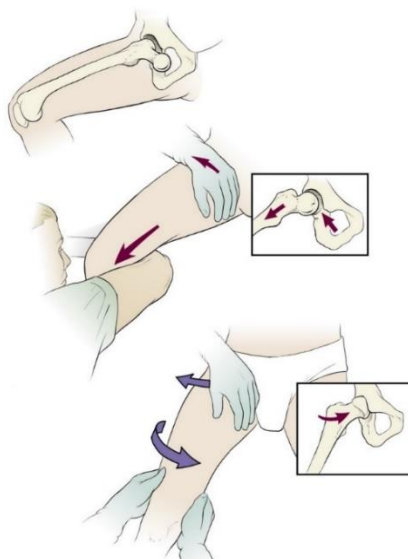
45. A técnica de amputação do membro inferior demonstrada na imagem a seguir foi descrita por



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

- A) BOYD.
- B) SYME.
- C) WAGNER.
- D) SARMIENTO.

46. Na luxação traumática anterior do quadril na criança, a manobra de redução ilustrada na figura a seguir é a de



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

- A) ALLIS.
 - B) STIMSON.
 - C) BIGELOW.
 - D) STEWART-MILFORD.
47. No trauma raquimedular, a síndrome em que o paciente apresenta função motora e sensibilidade à dor e ao tato preservadas, enquanto a propriocepção está alterada, é a
- A) medular central.
 - B) medular anterior.
 - C) do cone medular.
 - D) medular posterior.
48. Na fratura da tuberosidade da tíbia no adolescente, o risco de síndrome compartimental aguda está relacionado à lesão da artéria
- A) infrapatelar transversa.
 - B) recorrente tibial anterior.
 - C) genicular medial inferior.
 - D) recorrente tibial posterior.

49. Na deformidade de MADELUNG, o ligamento de VICKERS conecta o
- A) escafoide à epífise do rádio.
 - B) escafoide à metáfise do rádio.
 - C) semilunar à epífise do rádio.
 - D) semilunar à metáfise do rádio.
50. A estenose de canal cervical associada à cervicobraquialgia tem como um dos diagnósticos diferenciais o tumor de
- A) MERKEL.
 - B) WARTHIN.
 - C) PANCOAST.
 - D) KRUKENBERG.
51. A fratura do processo coronoide classificada por O'DRISCOLL como tipo II, subtipo III, acomete necessariamente
- A) a base do processo coronoide.
 - B) a ponta do processo coronoide.
 - C) a faceta anteromedial e o tubérculo sublime.
 - D) a faceta anteromedial e a ponta do coronoide.
52. Na sequela da fratura da cabeça e do colo do rádio em crianças, o movimento mais frequentemente comprometido é a
- A) flexão.
 - B) extensão.
 - C) pronação.
 - D) supinação.
53. Na fratura diafisária femoral por projétil de arma de fogo de baixa energia, o método preferencial para a estabilização definitiva é
- A) a placa tipo ponte.
 - B) a haste intramedular.
 - C) o fixador externo uniplanar.
 - D) o fixador externo circular tipo ILIZAROV.

54. Na osteoartrite da mão, os osteófitos que se formam nas articulações interfalangeanas proximais e distais são denominados nódulos de

- A) BOUCHARD e HEBERDEN, respectivamente.
- B) HEBERDEN e BOUCHARD, respectivamente.
- C) BOUCHARD, em ambas as localizações.
- D) HEBERDEN, em ambas as localizações.

55. A fratura periprotética demonstrada na imagem radiográfica a seguir, é classificada como VANCOUVER



Fonte: TORNETTA 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) B1.
- B) B2.
- C) B3.
- D) C.

56. A complicação neurovascular mais comum após a fratura da clavícula é

- A) aneurisma da artéria subclávia.
- B) estiramento agudo do plexo braquial.
- C) trombose subaguda da veia subclávia.
- D) compressão crônica do plexo braquial.

57. A doença de OSGOOD-SCHLATTER tem forte associação com patela
- A) alta e alongamento do reto femoral.
 - B) alta e encurtamento do reto femoral.
 - C) baixa e alongamento do reto femoral.
 - D) baixa e encurtamento do reto femoral.
58. Na epifisiólise aguda e instável, a técnica em que é realizada uma artrotomia com redução aberta suave e descompressão da cápsula é a de
- A) GANZ.
 - B) DUNN.
 - C) PARSCH.
 - D) SOUTHWICK.
59. No tratamento da lesão proximal do bíceps por meio da tenodese subpeitoral deve-se afastar cuidadosamente para medial o
- A) peitoral maior e o grande dorsal para prevenção de lesão do nervo mediano.
 - B) peitoral maior e o grande dorsal para prevenção de lesão do nervo musculocutâneo.
 - C) coracobraquial e a cabeça curta do bíceps para prevenção de lesão do nervo mediano.
 - D) coracobraquial e a cabeça curta do bíceps para prevenção de lesão do nervo musculocutâneo.
60. No tratamento da osteoporose, são medicamentos cuja ação principal é serem antirreabsortivos, o
- A) risedronato e a teriparatida.
 - B) ibandronato e o romosozumabe.
 - C) denosumabe e o romosozumabe.
 - D) ácido zoledrônico e o denosumabe.
61. No fibroma não ossificante, pela classificação de RITSCHL, as fraturas ocorrem somente no estágio
- A) A.
 - B) B.
 - C) C.
 - D) D.

62. Paciente masculino, 32 anos, vítima de trauma direto no joelho esquerdo há 1 hora, com pouca dor e com integridade do aparelho extensor. Na imagem radiográfica a seguir, o diagnóstico diferencial mais provável com relação à fratura da patela é



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) patela bipartida.
 - B) osteonecrose da patela.
 - C) pseudoartrose da patela.
 - D) osteocondrite dissecante da patela.
63. Em uma hérnia de disco cervical foraminal com parestesia na face lateral do antebraço e no polegar, e diminuição de força do extensor radial longo do carpo, a raiz e o segmento vertebral envolvidos são respectivamente
- A) C5 e C4-C5.
 - B) C5 e C5-C6.
 - C) C6 e C5-C6.
 - D) C6 e C6-C7.

64. Paciente masculino, 15 anos, com dor na coxa. Com a imagem radiográfica a seguir, a principal hipótese diagnóstica é



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

- A) osteossarcoma.
- B) condroblastoma.
- C) osteoma osteoide.
- D) tumor de células gigantes.

65. Na tendinopatia calcária do manguito rotador, o tendão mais acometido é o

- A) infraespinal, 1,5 cm a 2 cm da sua inserção.
- B) supraespinal, 1,5 cm a 2 cm da sua inserção.
- C) infraespinal com localização insercional.
- D) supraespinal com localização insercional.

66. Na insuficiência do tendão tibial posterior, a radiografia a seguir mostra o ângulo



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

- A) de alinhamento do retropé.
- B) de alinhamento talonavicular.
- C) de incongruência talonavicular lateral.
- D) de incongruência calcaneocuboide medial.

67. Na fratura do calcâneo, a avaliação tomográfica segundo SANDERS utiliza a imagem de maior espessura da articulação subtalar na faceta

- A) média, no corte sagital.
- B) média, no corte coronal.
- C) posterior, no corte sagital.
- D) posterior, no corte coronal.

68. A fratura do planalto tibial tipo IV de SCHATZKER ocorre por mecanismo de trauma em

- A) varo e frequentemente associado à lesão do complexo ligamentar lateral do joelho.
- B) varo e frequentemente associado à lesão do complexo ligamentar medial do joelho.
- C) valgo e frequentemente associado à lesão do complexo ligamentar lateral do joelho.
- D) valgo e frequentemente associado à lesão do complexo ligamentar medial do joelho.

69. A fratura do capitato em crianças ocorre mais frequentemente com o punho em

- A) flexão.
- B) extensão.
- C) desvio ulnar.
- D) desvio radial.

70. Na paralisia cerebral, a técnica de VULPIUS para o tratamento do pé equino é realizada na zona de alongamento

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

71. A fratura dos ossos do antebraço no adulto é mais comum no sexo

- A) feminino, acima de 40 anos de idade.
- B) feminino, abaixo de 40 anos de idade.
- C) masculino, acima de 40 anos de idade.
- D) masculino, abaixo de 40 anos de idade.

72. Na fratura do colo femoral submetida ao acesso lateral direto de HARDINGE não deve ser realizada dissecação proximal maior que 3 cm a 5 cm do trocanter maior, por risco de lesão do nervo

- A) ciático.
- B) femoral.
- C) glúteo inferior.
- D) glúteo superior.

73. No tratamento da artrose do joelho, uma contraindicação para a realização de osteotomia proximal da tíbia é a

- A) presença de artrite reumatoide.
- B) instabilidade associada do canto posterolateral.
- C) necessidade de correção maior do que 10 graus.
- D) dor no compartimento afetado durante atividade de alta demanda.

74. Na osteossíntese intramedular para fratura proximal da tíbia, o ponto de entrada da haste excessivamente medial provoca desvio da fratura
- A) em varo.
 - B) em valgo.
 - C) para anterior.
 - D) para posterior.
75. Em relação à embriologia do membro superior, o mesoderma lateral é responsável pela formação de
- A) ossos, tendões e cartilagens.
 - B) cartilagens, tendões e músculos.
 - C) vasos sanguíneos, nervos e ossos.
 - D) músculos, nervos e vasos sanguíneos.
76. A complicação mais comum da artroscopia do tornozelo é a
- A) fístula sinovial.
 - B) lesão vascular.
 - C) lesão neurológica.
 - D) síndrome da dor complexa regional.
77. Na sinostose radioulnar congênita, em um paciente com acometimento unilateral e o antebraço em posição neutra, o tratamento preferencial é
- A) o não cirúrgico.
 - B) a ressecção da sinostose.
 - C) a ressecção da sinostose com interposição.
 - D) a osteotomia e fixação com o antebraço em pronação.
78. No teste de compressão do pronador para diagnóstico de compressão do nervo mediano, a pressão com o polegar no músculo pronador redondo deve ser realizada pelo examinador em suas regiões
- A) distal e medial.
 - B) distal e lateral.
 - C) proximal e lateral.
 - D) proximal e medial.

79. No tratamento da ruptura crônica do tendão patelar, a técnica de MANDELBAUM consiste em
- A) reconstrução com tendão calcâneo homólogo.
 - B) reconstrução com tendões flexores autólogos.
 - C) reconstrução com tendões flexores homólogos.
 - D) reparo do tendão com zetaplastia, e reforço com tendões flexores autólogos.
80. A profilaxia da Síndrome Complexa de Dor Regional nas fraturas de punho pode ser realizada com uso oral de
- A) vitamina A
 - B) vitamina B.
 - C) vitamina C.
 - D) vitamina D.
81. Na avaliação radiográfica da artrose do quadril, o tipo C de DORR apresenta maior perda óssea nas corticais
- A) medial e anterior.
 - B) medial e posterior.
 - C) lateral e anterior.
 - D) lateral e posterior.
82. Na lesão cervical alta, a regra de SPENCE é utilizada para avaliar lesão do ligamento
- A) alar na fratura de C1.
 - B) alar na fratura de C2.
 - C) transverso na fratura de C1.
 - D) transverso na fratura de C2.
83. Na síndrome de WARTENBERG, os sintomas de parestesia do território sensitivo radial são provocados pela digitopercussão associada à
- A) pronação e flexão forçada do punho.
 - B) supinação e flexão forçada do punho.
 - C) pronação e extensão forçada do punho.
 - D) supinação e extensão forçada do punho.

84. Na síndrome de MAFFUCCI, os múltiplos hemangiomas envolvendo partes moles estão relacionados à
- A) neurofibromatose.
 - B) encondromatose múltipla.
 - C) displasia fibrosa polioestótica.
 - D) osteocondromatose múltipla.
85. Na classificação das lesões fisárias de SALTER-HARRIS, o tipo VI acrescentado por RANG consiste na fratura
- A) intra-articular com separação parcial da epífise.
 - B) que acomete a placa de crescimento e a metáfise parcialmente.
 - C) avulsão na inserção de um ligamento, levando com ele uma porção do anel pericondral.
 - D) que passa a partir da superfície articular por todas as camadas da fise através da metáfise.
86. O menisco discoide assintomático identificado acidentalmente em uma artroscopia deve ser
- A) submetido à saucerização.
 - B) submetido à meniscoplastia.
 - C) ressecado em sua totalidade.
 - D) deixado intacto sem tratamento.
87. O teste clínico para diagnóstico da síndrome do impacto ulnocarpal é realizado aplicando-se compressão axial do punho associada à
- A) hiperflexão e desvio ulnar.
 - B) hiperflexão e desvio radial.
 - C) hiperextensão e desvio ulnar.
 - D) hiperextensão e desvio radial.
88. No tratamento da instabilidade anterior do ombro com o procedimento de LATARJET, os nervos que apresentam maior risco de lesão são
- A) radial e axilar.
 - B) axilar e supraescapular.
 - C) radial e supraescapular.
 - D) axilar e musculocutâneo.

89. Na artroscopia do joelho para reparo de uma lesão instável no corno anterior do menisco, a melhor opção de sutura é a
- A) *all-inside*.
 - B) *all-outside*.
 - C) *outside-in*.
 - D) *inside-out*.
90. Na fratura da diáfise do fêmur, as complicações relacionadas ao ponto de entrada da haste femoral anterógrada são os riscos de
- A) lesão do nervo glúteo superior e dano à artéria circunflexa femoral medial.
 - B) lesão do nervo glúteo superior e dano à artéria circunflexa femoral lateral.
 - C) lesão do nervo glúteo inferior e dano à artéria circunflexa femoral medial.
 - D) lesão do nervo glúteo inferior e dano à artéria circunflexa femoral lateral.
91. Na fratura luxação da região proximal do antebraço na criança, o tipo B da classificação de LETTS corresponde à
- A) fratura completa da ulna com desvio anterior da cabeça do rádio.
 - B) fratura completa da ulna com desvio posterior da cabeça do rádio.
 - C) deformidade plástica da ulna com desvio anterior da cabeça do rádio.
 - D) fratura em galho verde da ulna com desvio anterior da cabeça do rádio.
92. A deformidade de HAGLUND refere-se à
- A) bursite retrocalcaneana.
 - B) osteofitose insercional do calcâneo.
 - C) exostose posterossuperior da tuberosidade calcânea.
 - D) exostose insercional da aponeurose plantar no calcâneo.
93. O abscesso de BRODIE ocorre mais frequentemente em
- A) crianças, nas vértebras.
 - B) crianças, nos ossos longos.
 - C) adultos jovens, nas vértebras.
 - D) adultos jovens, nos ossos longos.

94. Os discos intervertebrais L4-L5 e L5-S1 contribuem para a lordose lombar em cerca de

- A) 32%.
- B) 43%.
- C) 55%.
- D) 67%.

95. A imagem radiográfica do cotovelo a seguir representa



Fonte: WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. **Rockwood and Wilkins' Fractures in Children**. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.

- A) osteonecrose da tróclea.
- B) consolidação viciosa da tróclea.
- C) deficiência congênita da tróclea.
- D) desgaste central da região distal do úmero.

96. O conceito inicial de artroplastia do quadril de CHARNLEY inclui

- A) medialização do componente acetabular e diminuição do braço de alavanca dos abdutores.
- B) medialização do componente acetabular e osteotomia do grande trocanter com reinserção lateralizada.
- C) lateralização do componente acetabular e diminuição do braço de alavanca dos abdutores.
- D) lateralização do componente acetabular e osteotomia do grande trocanter com reinserção lateralizada.

97. No tratamento da fratura do sacro com fixação percutânea utilizando parafuso iliossacral, a estrutura neurológica em risco é
- A) a raiz de L4.
 - B) a raiz de L5.
 - C) o nervo femoral.
 - D) o nervo ciático.
98. Na semiologia do punho, a instabilidade ligamentar semilunopiramidal é avaliada pelo teste de
- A) WATSON.
 - B) LINSCHIED.
 - C) MASQUELET.
 - D) KLEINERT-LATARJET.
99. Na dissociação escapulotorácica, o tipo 2B na classificação de ZELLE é caracterizado por comprometimento
- A) musculoesquelético isolado.
 - B) musculoesquelético e vascular.
 - C) musculoesquelético e neurológico incompleto.
 - D) musculoesquelético, neurológico incompleto e vascular.
100. No tratamento do osteossarcoma, a avaliação do grau de necrose tumoral segundo HUVOS está relacionada à quimioterapia
- A) pré-operatória, com graus I e II acima de 90% de necrose.
 - B) pós-operatória, com graus I e II abaixo de 90% de necrose.
 - C) pré-operatória, com graus III e IV acima de 90% de necrose.
 - D) pós-operatória, com graus III e IV abaixo de 90% de necrose.

Número da Questão	Bibliografia	Capítulo	Gabarito
1	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	45	B
2	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	15	C
3	LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica Ortopédica e Traumatológica . 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.	13	A
4	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	12	B
5	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	45	C
6	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	39	D
7	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.	65	C
8	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	59	D
9	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	12	C
10	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	42	B
11	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	75	B
12	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	56	A
13	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	29	A
14	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	47	C
15	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	46	D

16	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	D
17	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	12	D
18	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.	4	A
19	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.	39	A
20	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	19	D
21	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	62	A
22	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	19	C
23	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	28	C
24	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	90	D
25	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	44	A
26	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	46	A
27	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	31	C
28	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	12.2	A
29	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	18	A
30	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	3.7	B

31	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	13	C
32	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	16	D
33	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	3.6	C
34	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	23	C
35	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	8.9	B
36	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	30	B
37	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	18	D
38	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	69	A
39	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	33	D
40	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	30	B
41	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.15	A
42	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	57	A
43	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	7.8.1	A
44	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	45	A
45	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	14	A
46	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	30	A
47	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	41	D

48	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	26	B
49	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	12	D
50	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	7.4	C
51	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.	39	C
52	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	29	C
53	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	B
54	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	73	A (Retificado)
55	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.	58	B
56	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.	33	D
57	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	32	B
58	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	15	C
59	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	48	D
60	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.	4	D
61	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	25	B

62	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.	59	A
63	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	38	C
64	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	25	C
65	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	46	B
66	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	83	C
67	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.48	D
68	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.43	A
69	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	7	B
70	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	31	B
71	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.	41	D
72	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	D
73	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	9	A
74	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	B
75	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	1	A
76	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	50	C

77	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	12	A
78	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	77	C
79	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	48	D
80	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	17.5	C
81	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	3	B
82	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	41	C
83	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	7.4.5	A
84	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	25	B
85	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	12.1	C
86	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	51	D
87	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	69	C
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.	34	D
89	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	51	C
90	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.40	A
91	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	12.5	D
92	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	83	C
93	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	21	D

94	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	39	D
95	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	16	A
96	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	3	B
97	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	56	B
98	LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica Ortopédica e Traumatológica . 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.	9	C
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.	32	C
100	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.48	C