

PROVA ESCRITA ROSA

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.

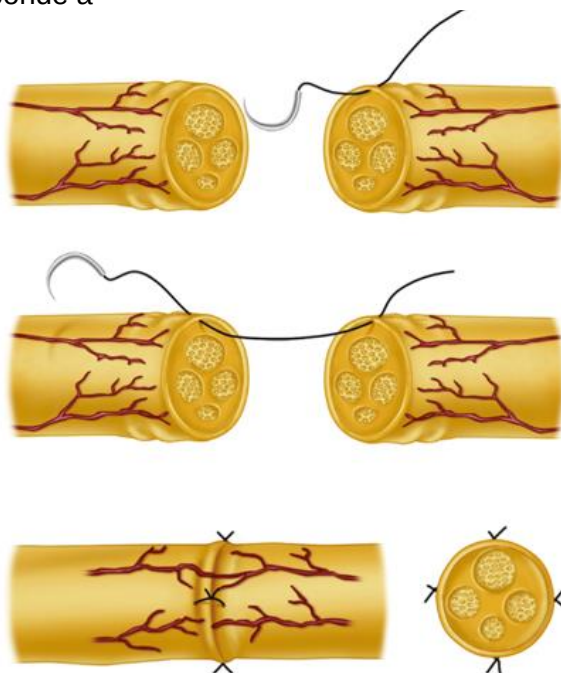
3. Leia atentamente o enunciado de cada questão antes de respondê-las.
4. Cada questão admite uma única alternativa correta.
5. Preencha cuidadosamente a Folha de Respostas anexada no início do caderno, utilizando caneta esferográfica preta. Ao fazê-lo:
 - a. tenha muita cautela, pois esta folha já está 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.

1. 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) epineurorrhafia.
B) perineurorrhafia.
C) endoneurorrhafia
D) epiperineurorrhafia.
2. 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.
3. 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.

4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.

9. Os discos intervertebrais L4-L5 e L5-S1 contribuem para a lordose lombar em cerca de
- A) 32%.
 - B) 43%.
 - C) 55%.
 - D) 67%.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.

14. 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.
15. 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.
16. No fibroma não ossificante, pela classificação de RITSCHL, as fraturas ocorrem somente no estágio
- A) A.
 - B) B.
 - C) C.
 - D) D.
17. 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.
18. 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.

19. 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.

20. 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.

21. 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.
22. 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.
23. 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.

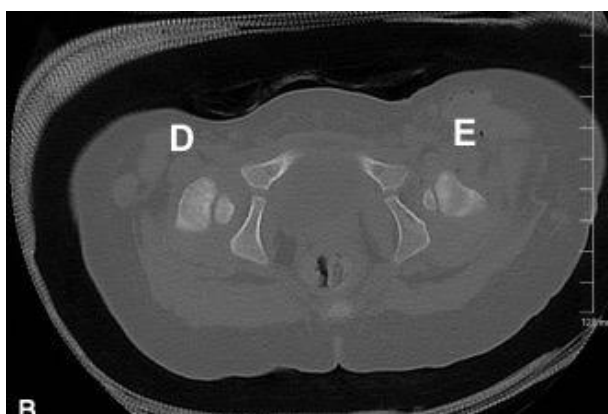
24. Na insuficiência do tendão tibial posterior, a radiografia a seguir mostra o ângulo



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.

25. 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.

26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. 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.

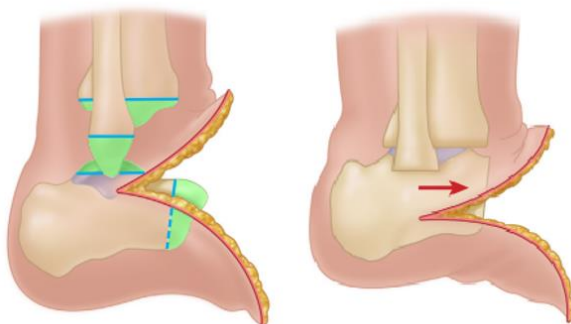
30. Na insuficiência ligamentar da articulação subtalar, a incidência radiográfica que pode demonstrar essa instabilidade é a

- 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).

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

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

32. 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.

33. 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.

34. 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.

35. 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.

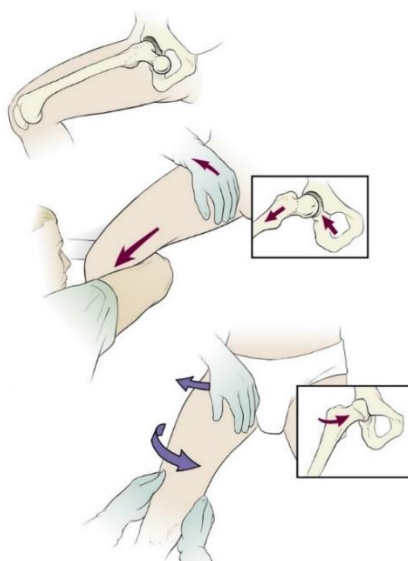
36. No tratamento da instabilidade anterior do ombro com o procedimento de LATARJET, os nervos que apresentam maior risco de lesão são

- A) radial e axilar.
- B) axilar e supraescapular.
- C) radial e supraescapular.
- D) axilar e musculocutâneo.

37. 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.

38. 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.

39. 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.

40. Na semiologia do punho, a instabilidade ligamentar semilunopiramidal é avaliada pelo teste de
- A) WATSON.
 - B) LINSCHIED.
 - C) MASQUELET.
 - D) KLEINERT-LATARJET.
41. 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.
42. 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.*
43. 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.
44. No tratamento da fratura do terço proximal do úmero, a complicação mais frequente é a
- A) rigidez.
 - B) pseudartrose.
 - C) osteonecrose.
 - D) consolidação viciosa.

45. 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).
46. 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.
47. 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.
48. 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.
49. 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.

50. 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.
51. 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.
52. 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.
53. 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.
54. 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.

55. 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.
56. 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.
57. 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.
58. 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.
59. 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.

60. 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.
61. 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.
62. 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.
63. 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.
64. 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.

65. 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.

66. 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.

67. 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.
68. 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.
69. 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.
70. 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.
71. 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.

72. 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.
73. 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%.
74. 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.
75. A sinovite vilonodular pigmentada acomete mais frequentemente o
- A) ombro.
 - B) quadril.
 - C) joelho.
 - D) tornozelo.
76. 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.

77. 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.
78. 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.
79. 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.
80. 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.
81. 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.

82. 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.
83. 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.
84. 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.
85. 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.
86. 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.

87. 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.

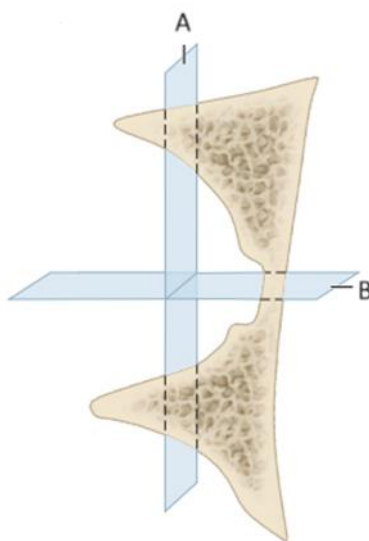
88. Na dissociação escapulotorácica, o tipo 2B na classificação de ZELLE é caracterizado por comprometimento

- A) musculoesquelético isolado.
- B) musculoesquelético e vascular.
- C) musculoesquelético e neurológico incompleto.
- D) musculoesquelético, neurológico incompleto e vascular.

89. 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.

90. 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.
91. 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.
92. 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.
93. 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.

94. 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.

95. 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.

96. 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.

97. 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.

98. 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.
99. 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.
100. 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*.

Número da Questão	Bibliografia do Edital	Capítulo	Gabarito
1	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	62	A
2	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	46	A
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.	39	C
4	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	56	B
5	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	12.2	A
6	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	8.9	B
7	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.15	A
8	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	41	C
9	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	39	D
10	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	23	C
11	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
12	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	69	C
13	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	12	A
14	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	12.5	D

15	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.48	D
16	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	25	B
17	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	32	B
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.	59	A
19	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	50	C
20	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	30	B
21	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	16	A
22	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.43	A
23	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	7.8.1	A
24	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	83	C
25	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	30	B
26	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	48	D
27	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	7.4	C
28	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
29	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	42	B
30	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	90	D



31	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	7	B
32	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	14	A
33	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	25	C
34	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	15	C
35	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	51	D
36	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
37	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
38	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	30	A
39	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	12	B
40	LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica Ortopédica e Traumatológica. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.	9	C
41	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	83	C
42	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	19	D
43	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
44	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	57	A
45	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

46	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	18	A
47	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	9	A
48	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	7.4.5	A
49	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	12	D
50	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	47	C
51	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	17.5	C
52	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	45	B
53	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	33	D
54	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	39	D
55	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	18	D
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.	65	C
57	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	21	D
58	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
59	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	3	B
60	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	29	C
61	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	41	D

62	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	3	B
63	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	45	A
64	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
65	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	16	D
66	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	31	B
67	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	46	D
68	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	13	C
69	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
70	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	3.7	B
71	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	29	A
72	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	12	D
73	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	69	A
74	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	15	C
75	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	28	C
76	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	3.6	C
77	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's	33	D

	Fractures in adults. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.		
78	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	45	C
79	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	12.1	C
80	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
81	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	26	B
82	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	46	B
83	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	73	A (Retificado)
84	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	48	D
85	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	31	C
86	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.48	C
87	LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica Ortopédica e Traumatológica. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.	13	A
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.	32	C
89	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	38	C
90	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	1	A
91	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	12	C
92	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.40	A

93	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	56	A
94	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	44	A
95	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	59	D
96	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	75	B
97	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	19	C
98	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	25	B
99	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	77	C
100	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	51	C