

PROVA ESCRITA VERDE

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 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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).

5. 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.

6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.

11. 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.
12. A sinovite vilonodular pigmentada acomete mais frequentemente o
- A) ombro.
 - B) quadril.
 - C) joelho.
 - D) tornozelo.
13. 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.
14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. No tratamento da fratura do terço proximal do úmero, a complicação mais frequente é a
- A) rigidez.
 - B) pseudartrose.
 - C) osteonecrose.
 - D) consolidação viciosa.
19. 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.
20. 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.
21. Na semiologia do punho, a instabilidade ligamentar semilunopiramidal é avaliada pelo teste de
- A) WATSON.
 - B) LINSCHIED.
 - C) MASQUELET.
 - D) KLEINERT-LATARJET.
22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

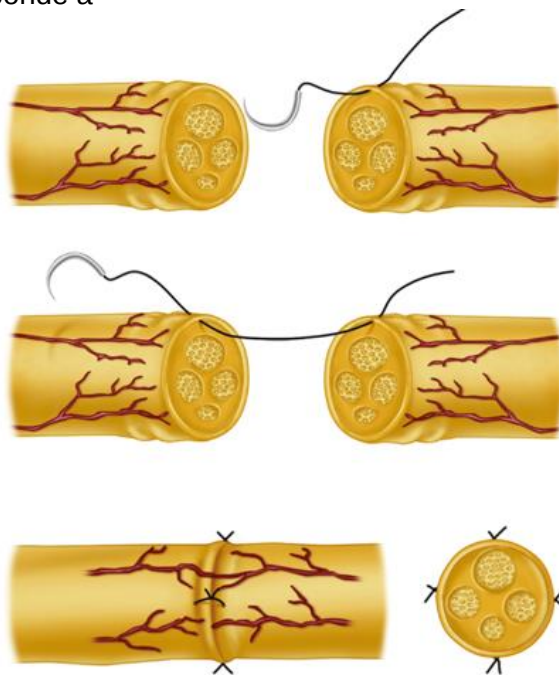
27. A complicação mais comum da artroscopia do tornozelo é a

- A) fístula sinovial.
- B) lesão vascular.
- C) lesão neurológica.
- D) síndrome da dor complexa regional.

28. 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.

29. 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.

30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. 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.
34. No fibroma não ossificante, pela classificação de RITSCHL, as fraturas ocorrem somente no estágio
- A) A.
 - B) B.
 - C) C.
 - D) D.

35. 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.

36. 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.

37. 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.

38. 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.

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



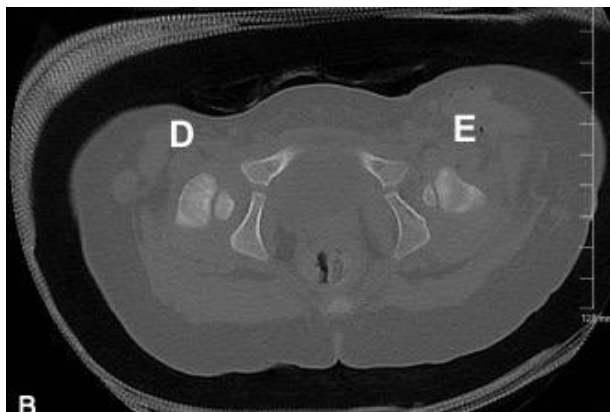
Fonte: TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. **Rockwood and Green's Fractures in adults**. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.

- A) B1.
- B) B2.
- C) B3.
- D) C.

40. 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.

41. 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.

42. 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.

43. 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.
44. 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.
45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. 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.

49. 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.

50. 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.

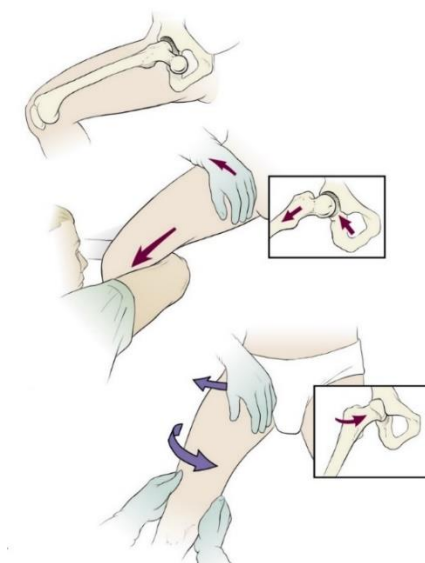
51. No tratamento do osteossarcoma, a avaliação do grau de necrose tumoral segundo HUVOS está relacionada à quimioterapia

- 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.

52. 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.

53. 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.

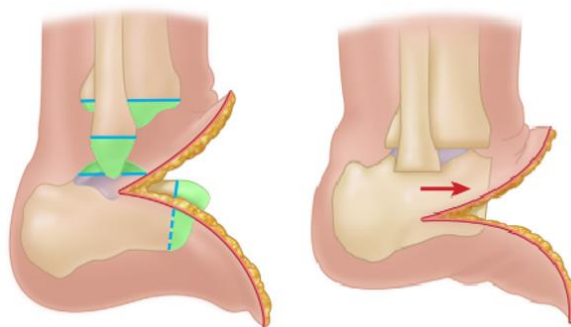
- A) ALLIS.
- B) STIMSON.
- C) BIGELOW.
- D) STEWART-MILFORD.

54. Os discos intervertebrais L4-L5 e L5-S1 contribuem para a lordose lombar em cerca de
- A) 32%.
 - B) 43%.
 - C) 55%.
 - D) 67%.
55. A fratura do capitato em crianças ocorre mais frequentemente com o punho em
- A) flexão.
 - B) extensão.
 - C) desvio ulnar.
 - D) desvio radial.
56. 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.
57. 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.
58. 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.

59. 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.
60. 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.
61. 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.
62. 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.
63. 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.
64. 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.

65. 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.
66. 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.
67. 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.
68. 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.
69. 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.

70. 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.
71. 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.
72. 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.
73. Na amputação transumeral, a osteotomia angular indicada para melhor adaptação da prótese mioelétrica deve ser realizada com ângulo de
- A) 45º e fixação com placa anterior.
 - B) 70º e fixação com placa anterior.
 - C) 45º e fixação com placa posterior.
 - D) 70º e fixação com placa posterior.
74. 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.

75. 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.

76. 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.

77. 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.

78. 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*.

79. 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.

80. 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.

81. 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.

82. 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.

83. 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.

84. 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.

85. 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.

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

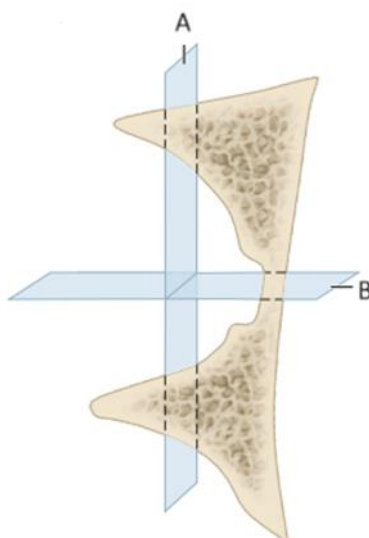
- A) *Os fibulare.*
- B) *Os trigonum.*
- C) *Os vesalianum.*
- D) *Os naviculare acessorium.*

87. 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.

88. 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%.
89. 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.
90. 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.
91. 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.
92. 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.

93. 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).
94. 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.
95. 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.

96. 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.
97. 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.
98. Na seqüela 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.
99. 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.
100. 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.

Número da Questão	Bibliografia do Edital	Capítulo	Gabarito
1	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	13	C
2	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	32	B
3	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	7.4	C
4	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	90	D
5	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	18	A
6	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	19	C
7	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	8.9	B
8	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
9	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	3.7	B
10	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
11	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	56	B
12	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	28	C
13	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	3	B
14	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.40	A

15	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	16	A
16	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	26	B
17	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
18	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	57	A
19	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	12	B
20	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	77	C
21	LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica Ortopédica e Traumatológica. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.	9	C
22	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	41	C
23	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	12.5	D
24	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	83	C
25	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	31	C
26	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	12	D
27	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	50	C
28	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	33	D
29	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics. 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	62	A
30	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

31	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
32	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	3.6	C
33	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	59	D
34	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	25	B
35	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	83	C
36	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	3	B
37	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.48	D
38	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.15	A
39	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
40	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	47	C
41	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	30	B
42	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	48	D
43	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	69	C
44	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	16	D
45	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	7.8.1	A
46	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	45	B

47	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	15	C
48	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
49	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
50	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	12.1	C
51	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.48	C
52	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	46	A
53	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	30	A
54	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	39	D
55	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.	7	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.	62	B
57	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	45	A
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.	41	D
59	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	46	D
60	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	21	D
61	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	30	B

62	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	12	A
63	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	41	D
64	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	51	D
65	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	2.43	A
66	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	75	B
67	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	25	B
68	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
69	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	15	C
70	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	44	A
71	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	38	C
72	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	1	A
73	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	18	D
74	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	14	A
75	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	46	B
76	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	42	B
77	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	25	C
78	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	51	C

79	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	12	C
80	LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica Ortopédica e Traumatológica . 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.	13	A
81	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
82	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	45	C
83	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	9	A
84	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	31	B
85	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	29	A
86	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	19	D
87	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	12	D
88	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	69	A
89	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	39	D
90	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
91	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	48	D
92	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	12.2	A
93	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

94	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	7.4.5	A
95	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	56	A
96	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
97	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	73	A (Retificado)
98	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	29	C
99	AZAR, F. M.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 14. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.	23	C
100	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	17.5	C