

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

1. Na fratura do tornozelo do adulto, a depressão articular da porção medial do *plafond*, segundo a classificação de LAUGE-HANSEN, pode ocorrer no estágio

- A) I da supinação-adução.
- B) II da supinação-adução.
- C) I da supinação-rotação lateral.
- D) II da supinação-rotação lateral.

Gabarito: B

2. Na fratura do terço proximal do quinto metatarsal, as fraturas de JONES e por *stress* ocorrem, respectivamente, nas zonas

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

Gabarito: B

3. A fratura de TILLAUX no tornozelo da criança ocorre por força de rotação

- A) interna e por tração do ligamento talofibular anterior.
- B) interna e por tração do ligamento tibiofibular anterior.
- C) externa e por tração do ligamento talofibular anterior.
- D) externa e por tração do ligamento tibiofibular anterior.

Gabarito: D

4. Na fratura da extremidade distal do rádio, a lesão associada mais frequente é a

- A) lesão condral.
- B) lesão neurovascular.
- C) fratura dos ossos do carpo.
- D) lesão do complexo da fibrocartilagem triangular.

Gabarito D

5. Nas neoplasias ósseas malignas, a maior radiosensibilidade é observada no

- A) osteossarcoma e no linfoma.
- B) sarcoma de EWING e no linfoma.
- C) osteossarcoma e no condrossarcoma.
- D) sarcoma de EWING e no condrossarcoma.

Gabarito: B

6. Na biópsia do esqueleto apendicular, deve-se realizar incisão

- A) transversal e exsanguinação por elevação.
- B) longitudinal e exsanguinação por elevação.
- C) transversal e exsanguinação por compressão.
- D) longitudinal e exsanguinação por compressão.

Gabarito: B

7. Na capsulite adesiva do ombro, a liberação artroscópica do intervalo dos rotadores está associada ao ganho da amplitude de movimento em:

- A) abdução.
- B) flexão anterior.
- C) rotação interna.
- D) rotação externa.

Gabarito: D

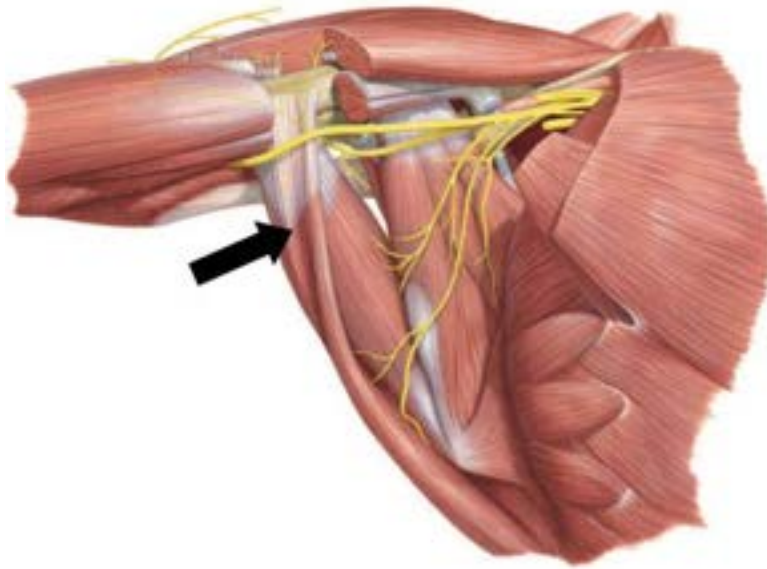
8. A lesão muscular por estiramento ocorre com maior frequência nos músculos

- A) biarticulares e por contração excêntrica.
- B) uniarticulares e por contração excêntrica.
- C) biarticulares e por contração concêntrica.

D) uniarticulares e por contração concêntrica.

Gabarito : A

9. Na anatomia do ombro, o músculo indicado pela seta e sua inervação é, respectivamente, o



- A) redondo maior e nervo toracodorsal.
- B) grande dorsal e o nervo toracodorsal.
- C) grande dorsal e o nervo subescapular inferior.
- D) redondo maior e o nervo subescapular inferior.

Gabarito: B

10. Na avaliação da instabilidade de ombro, quando a largura do defeito de HILL-SACHS é menor que o *glenoid track*, a cirurgia melhor indicada é o

- A) bloqueio ósseo, pois o risco de enganche é alto.
- B) bloqueio ósseo, pois o risco de enganche é baixo.
- C) reparo labral artroscópico, pois o risco de enganche é alto.
- D) reparo labral artroscópico, pois o risco de enganche é baixo.

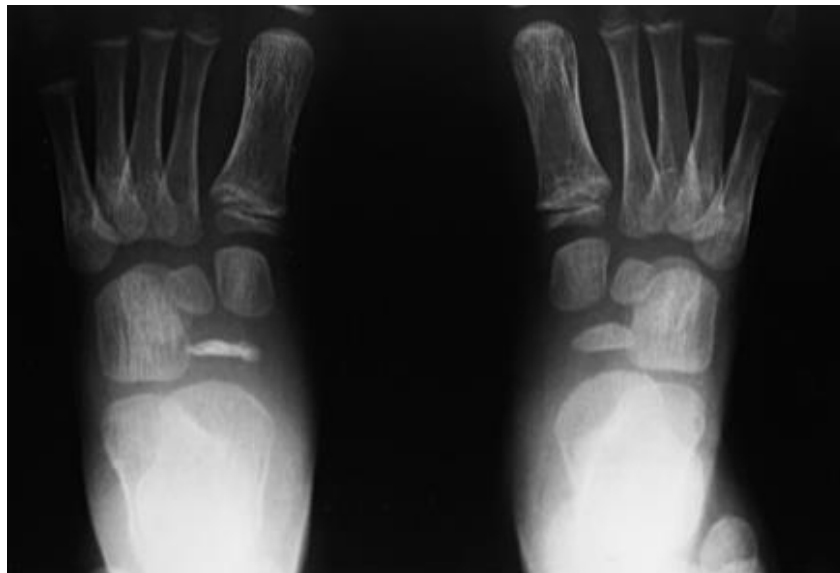
Gabarito: D

11. Na tíbia vara de BLOUNT, as crianças geralmente começam a deambular

- A) tardiamente e têm sobrepeso.
- B) tardiamente e têm baixo peso.
- C) precocemente e têm sobrepeso.
- D) precocemente e têm baixo peso.

Gabarito: C

12. A osteocondrose representada na imagem a seguir é a doença de



- A) ISELIN.
- B) KÖHLER.
- C) PANNER.
- D) FREIBERG.

Gabarito: B

13. Na coalizão tarsal, o sinal radiográfico do “C” é visto na incidência radiográfica

- A) oblíqua e indica coalizão talocalcaneana.
- B) em perfil e indica coalizão talocalcaneana.
- C) oblíqua e indica coalizão calcaneonavicular.
- D) em perfil e indica coalizão calcaneonavicular.

Gabarito: B

14. Na epicondilite lateral do cotovelo, o principal diagnóstico diferencial é a

- A) artrose do cotovelo.
- B) instabilidade em varo.
- C) síndrome do músculo supinador.
- D) osteocondrite dissecante do capitelo.

Gabarito C

15. Nos estágios avançados da rizartrose, o polegar encontra-se com hiper mobilidade compensatória da metacarpofalangeana em

- A) flexão com o primeiro metacarpo fixo em adução.
- B) flexão com o primeiro metacarpo fixo em abdução.
- C) extensão com o primeiro metacarpo fixo em adução.
- D) extensão com o primeiro metacarpo fixo em abdução.

Gabarito: C

16. O sinal clínico que diferencia a síndrome do túnel cubital da síndrome do canal de GUYON é a

- A) presença da garra ulnar.
- B) atrofia da musculatura intrínseca da mão.
- C) alteração da sensibilidade dorsoulnar da mão.
- D) alteração da sudorese na região palmar da mão.

Gabarito: C

17. Na forma usual da doença de DUPUYTREN, o dedo mais acometido é o

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

Gabarito: B

18. Na fratura supracondiliana do úmero na criança, a complicação mais frequente é a deformidade combinada em

- A) varo, flexão e rotação externa.
- B) valgo, flexão e rotação externa.
- C) varo, extensão e rotação interna.
- D) valgo, extensão e rotação interna.

Gabarito: C

19. Na fratura da diáfise do fêmur em adolescentes com fise aberta, é CONTRAINDICADO o uso de

- A) placas submusculares.
- B) hastes flexíveis de titânio.
- C) hastes rígidas com entrada trocantérica.
- D) hastes rígidas com entrada na fossa piriforme.

Gabarito: D

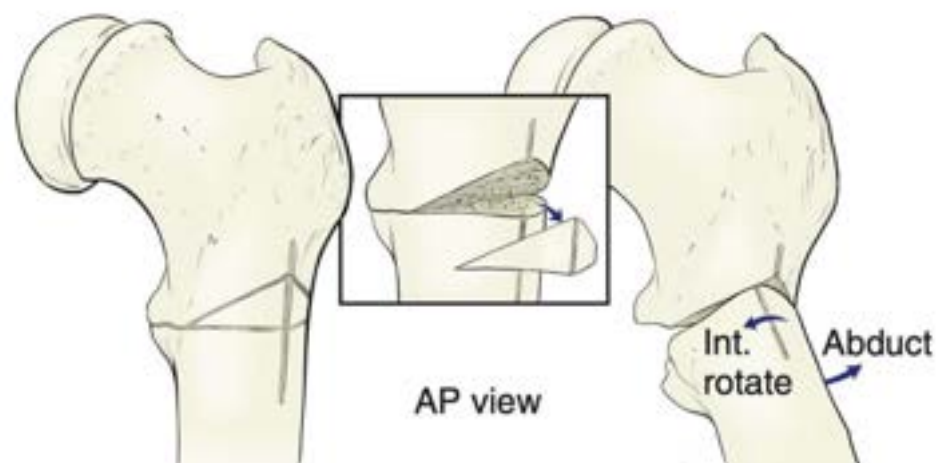
20. Na doença de LEGG-CALVÉ-PERTHES ocorre limitação da amplitude de movimento do quadril, predominantemente da

- A) adução e rotação interna.

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

Gabarito: C

21. Na epifisiólise proximal do fêmur, a imagem a seguir representa a técnica de



- A) DUNN.
- B) LODER.
- C) KRAMER.
- D) SOUTHWICK.

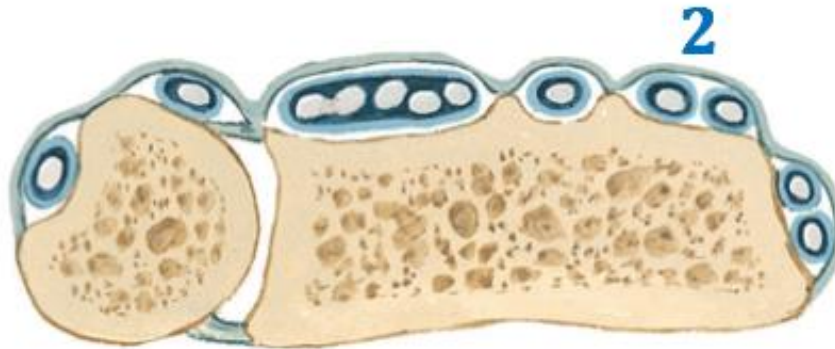
Gabarito: D

22. Na via de acesso posterolateral do tornozelo, o tendão do músculo flexor longo do hálux é afastado medialmente protegendo o nervo

- A) sural.
- B) tibial.
- C) safeno.
- D) fibular superficial.

Gabarito: B

23. Na anatomia do punho, o compartimento identificado pelo número 2 na imagem a seguir contém os tendões



A) extensor curto do polegar e abductor longo do polegar, sendo este localizado do lado ulnar.

B) extensor curto do polegar e abductor longo do polegar, sendo este localizado do lado radial.

C) extensor radial curto e longo do carpo, sendo este o mais ulnar.

D) extensor radial curto e longo do carpo, sendo este o mais radial.

Gabarito D

24. Na polidactilia pré-axial, o polegar mais hipoplásico, na maioria das vezes, encontra-se no lado

A) ulnar, sendo geralmente bilateral.

B) radial, sendo geralmente bilateral.

C) ulnar, sendo geralmente unilateral.

D) radial, sendo geralmente unilateral.

Gabarito: D

25. A fratura do osso piramidal é mais frequentemente causada por mecanismo de

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

Gabarito: A

26. As lesões dos tendões extensores do polegar ao nível do punho, segundo VERDAN, ocorrem na zona

- A) T-IV.
- B) T-V.
- C) T-VI.
- D) T-VII.

Gabarito: B

27. O retalho pediculado inguinal é suprido pela artéria

- A) ilioinguinal.
- B) pudenda externa.
- C) epigástrica superficial.
- D) circunflexa ilíaca superficial.

Gabarito: D

28. No osteossarcoma, o subtipo em que por vezes é necessário o diagnóstico diferencial com sarcoma de EWING por meio da imunohistoquímica é o

- A) parosteal.
- B) periosteal.
- C) convencional.
- D) de pequenas células.

Gabarito: D

29. Na espondilodiscite piogênica do adulto por disseminação hematogênica, a infecção inicia-se

- A) na placa terminal.
- B) na faceta articular.
- C) no corpo vertebral.
- D) no disco intervertebral.

Gabarito: A

30. Na artroscopia do joelho, a confecção de um portal medial muito alto aumenta o risco de

- A) lesão do tendão patelar.
- B) lesão do corno anterior do menisco.
- C) visualização inadequada do corno posterior do menisco.
- D) penetração da gordura de HOFFA, com risco de hemorragia.

Gabarito: C

31. Na artrogripose múltipla congênita, tipicamente o cotovelo está em extensão e o ombro está em

- A) rotação interna e o punho fletido.
- B) rotação externa e o punho fletido.
- C) rotação interna e o punho estendido.
- D) rotação externa e o punho estendido.

Gabarito: A

32. Na luxação de cotovelo do adulto, o reparo do ligamento colateral lateral, quando indicado, deve ser realizado com cotovelo fletido a

- A) 45° e o antebraço pronado.
- B) 90° e o antebraço pronado.
- C) 45° e o antebraço em neutro.
- D) 90° e o antebraço em neutro.

Gabarito: B

33. Na ressonância magnética do joelho, o sinal do “duplo LCP” é característico da lesão

- A) meniscal em “alça de balde”.
- B) do ligamento de WRISBERG.
- C) do ligamento cruzado anterior.
- D) parcial do ligamento cruzado posterior.

Gabarito: A

34. Na lesão do ligamento cruzado posterior associada à do canto posterolateral, a lesão nervosa mais frequente é a do nervo

- A) tibial.
- B) fibular comum.
- C) fibular profundo.
- D) fibular superficial.

Gabarito: B

35. Na paralisia cerebral, a marcha agachada (*crouch gait*) é caracterizada, na fase de apoio, pelo flexo do joelho,

- A) flexão do quadril e excessivo equino do tornozelo.
- B) flexão do quadril e excessiva dorsiflexão do tornozelo.
- C) extensão do quadril e excessivo equino do tornozelo.
- D) extensão do quadril e excessiva dorsiflexão do tornozelo

Gabarito: B

36. A fratura da apófise da espinha ilíaca anteroinferior nas crianças é mais comum por tração do músculo

- A) sartório, em ginastas.
- B) reto femoral, em ginastas.
- C) sartório, em jogadores de futebol.
- D) reto femoral, em jogadores de futebol.

Gabarito: D

37. Na displasia do desenvolvimento do quadril, a radiografia em falso perfil é útil para avaliar a displasia

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

Gabarito: C

38. Na luxação do cotovelo da criança, as imagens a seguir demonstram a lesão mais frequentemente associada, que é a fratura



- A) da tróclea.
- B) do capítulo.
- C) do epicôndilo lateral.
- D) do epicôndilo medial.

Gabarito: D

39. A fratura da extremidade proximal da tíbia demonstrada na imagem a seguir, segundo a classificação de WATSON-JONES modificada por OGDEN, corresponde ao tipo



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

Gabarito: C

40. Na fratura da extremidade distal do úmero, a via de acesso de BRYAN-MORREY com reflexão do tríceps braquial, é indicada na

- A) fixação de fratura coronal anterior do capítulo.
- B) substituição artroplástica total do cotovelo.
- C) presença de osteotomia prévia do olécrano.
- D) presença de lesão prévia do tríceps braquial.

Gabarito: B

41. Na fratura de patela do adulto, os traços marginais e verticais são melhor identificados na incidência radiográfica

- A) em perfil.
- B) oblíqua.
- C) anteroposterior.
- D) axial de MERCHANT.

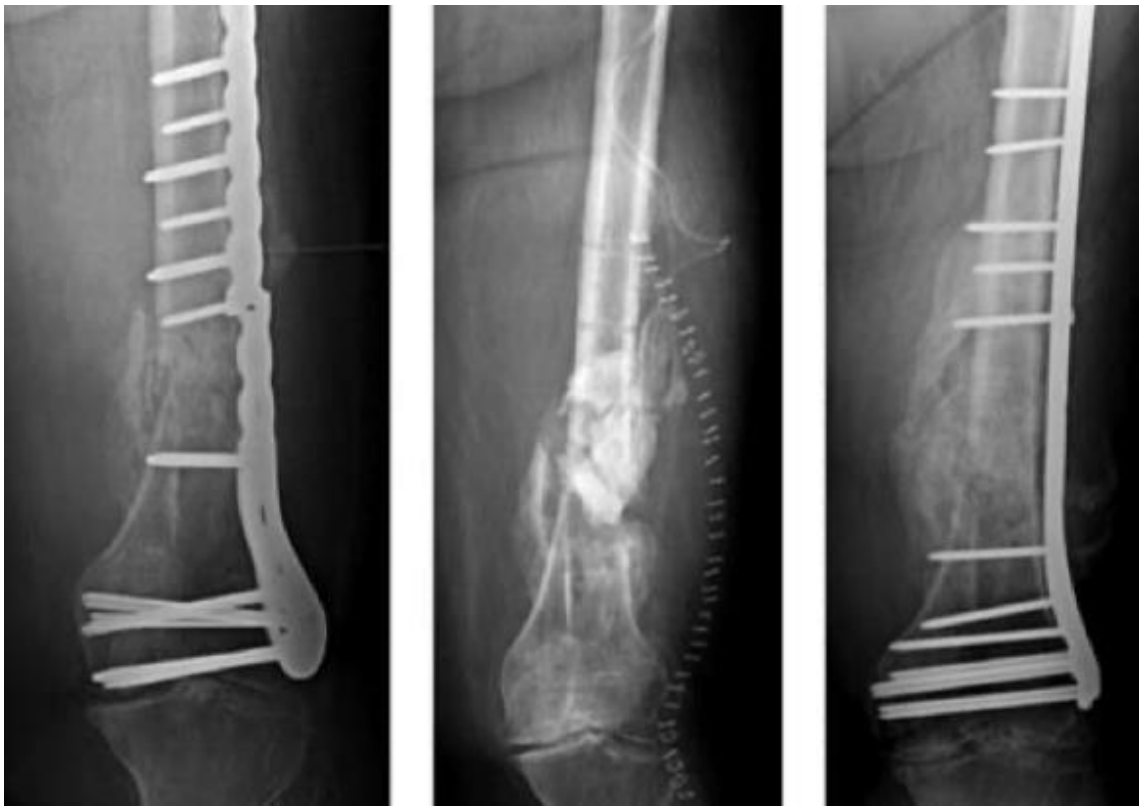
Gabarito: D

42. Na fratura da diáfise de fêmur no adulto, a ocorrência de fratura atípica está associada ao uso prolongado de

- A) teriparatida.
- B) bisfosfonados.
- C) corticosteroides.
- D) carbonato de cálcio.

Gabarito: B

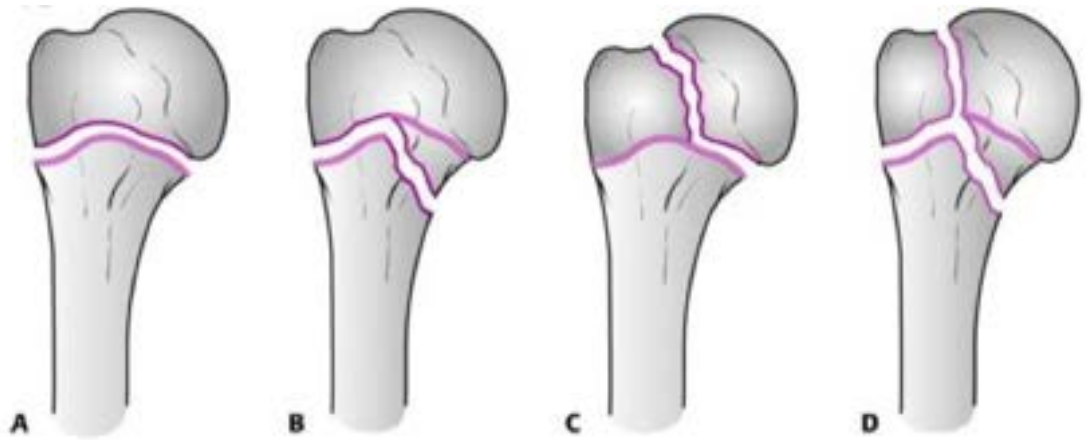
43. Na pseudartrose infectada, a técnica de tratamento apresentada nas imagens a seguir, que consiste na indução de membrana vascularizada, é a de



- A) JUDET.
- B) PAPINEAU.
- C) MASQUELET.
- D) RIA (*reamer irrigator-aspirator*).

Gabarito: C

44. No descolamento epifisário do úmero proximal em crianças abaixo de cinco anos de idade, o tipo mais frequente está ilustrado na imagem



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

Gabarito: A

45. No politraumatizado, a tríade letal é composta por hipotermia,

- A) acidose e anúria.
- B) alcalose e anúria.
- C) acidose e coagulopatia.
- D) alcalose e coagulopatia.

Gabarito: C

46. O mecanismo de ressalto interno do quadril acontece quando o tendão do

- A) iliopsoas atrita com a eminência iliopectínea ou a cabeça femoral.
- B) iliopsoas atrita com a eminência iliopectínea ou o trocânter menor.
- C) reto femoral atrita com a eminência iliopectínea ou a cabeça femoral.
- D) reto femoral atrita com a eminência iliopectínea ou o trocânter menor.

Gabarito: A

47. No diagnóstico diferencial entre sinovite transitória e pioartrite do quadril, é um dos critérios de KOCHER

- A) derrame articular na ultrassonografia.
- B) aumento da alfa-1 glicoproteína ácida.
- C) Não apoiar o membro inferior afetado.
- D) supressão do sinal na epífise na ressonância magnética.

Gabarito: C

48. Na fase de apoio monopodálico durante a corrida, o mecanismo abdutor do quadril exerce uma força em relação ao peso corporal de até

- A) 3 vezes.
- B) 5 vezes.
- C) 7 vezes.
- D) 10 vezes.

Gabarito: D

49. Na fratura-luxação posterior do quadril, a lesão ocorre com articulação em

- A) adução e flexão.
- B) adução e extensão.
- C) abdução e flexão.
- D) abdução e extensão.

Gabarito: A

50. Na fratura transtrocanteriana, a fragilidade da parede lateral acarreta

- a) medialização do fêmur com aumento de *offset*.
- b) lateralização do fêmur com aumento de *offset*.
- c) medialização do fêmur com diminuição de *offset*.
- d) lateralização do fêmur com diminuição de *offset*.

Gabarito: C

51. Na fratura do acetábulo, o tratamento conservador está indicado para fraturas

- A) da dupla coluna.
- B) transversas baixas.
- C) desviadas da coluna anterior.
- D) da parede posterior com grande fragmento.

Gabarito: B

52. Na fratura exposta, o agente etiológico comumente isolado nas infecções estabelecidas é o

- A) *S. aureus* e frequentemente decorre de contaminação hospitalar.
- B) *P. mirabilis* e frequentemente decorre de contaminação hospitalar.
- C) *S. aureus* e frequentemente decorre de contaminação no local do acidente.
- D) *P. mirabilis* e frequentemente decorre de contaminação no local do acidente.

Gabarito: A

53. Na artropatia de CHARCOT do pé diabético, pela classificação de EICHENHOLTZ, a consolidação óssea ocorre no estágio

- A) 0.
- B) 1.
- C) 2.
- D) 3.

Gabarito: D

54. É diagnóstico diferencial da dor plantar no retropé, a compressão do

- A) ramo calcâneo medial do nervo tibial.
- B) primeiro ramo do nervo plantar lateral.
- C) primeiro ramo do nervo plantar medial.
- D) ramo calcâneo medial do nervo safeno.

Gabarito: B

55. No *hallux rigidus*, a queilectomia apresenta os melhores resultados em pacientes

- A) maiores de 60 anos de idade e com envolvimento articular leve.
- B) menores de 60 anos de idade e com envolvimento articular leve.
- C) maiores de 60 anos de idade e com envolvimento articular grave.
- D) menores de 60 anos de idade e com envolvimento articular grave.

Gabarito: A

56. No tratamento do pé torto congênito pelo método de PONSETI, a primeira manipulação visa corrigir o

- A) varo, por supinação do antepé e dorsiflexão do primeiro metatarso.
- B) cavo, por supinação do antepé e dorsiflexão do primeiro metatarso.
- C) varo, por pronação do antepé e flexão plantar do primeiro metatarso.
- D) cavo, por pronação do antepé e flexão plantar do primeiro metatarso.

Gabarito: B

57. Na fixação externa monoplanar, o aumento da estabilidade é obtido com

A) o aumento da distância da barra ao osso e a diminuição do diâmetro dos pinos de SCHANZ.

B) a diminuição da distância da barra ao osso e a diminuição do diâmetro dos pinos de SCHANZ.

C) o aumento da distância da barra ao osso e o aumento do diâmetro dos pinos de SCHANZ.

D) a diminuição da distância da barra ao osso e o aumento do diâmetro dos pinos de SCHANZ.

Gabarito: D

58. Na paralisia braquial obstétrica, é sinal de lesão pré-ganglionar a paralisia do músculo

A) trapézio.

B) tríceps braquial.

C) serrátil anterior.

D) flexor radial do carpo.

Gabarito: C

59. Na fratura do terço distal dos ossos do antebraço na criança, a complicação mais frequente é a

A) refratura.

B) pseudoartrose.

C) consolidação viciosa.

D) distúrbio do crescimento.

Gabarito: C

60. A estrutura anatômica apontada pela seta é



- A) o tendão do músculo lumbrical.
- B) o tendão do músculo interósseo.
- C) a banda lateral do aparelho extensor.
- D) a banda central do aparelho extensor.

Gabarito: C

61. Na neurofibromatose tipo 1, o desvio da pseudoartrose da tíbia é

- A) anterolateral.
- B) anteromedial.
- C) posterolateral.
- D) posteromedial.

Gabarito: A

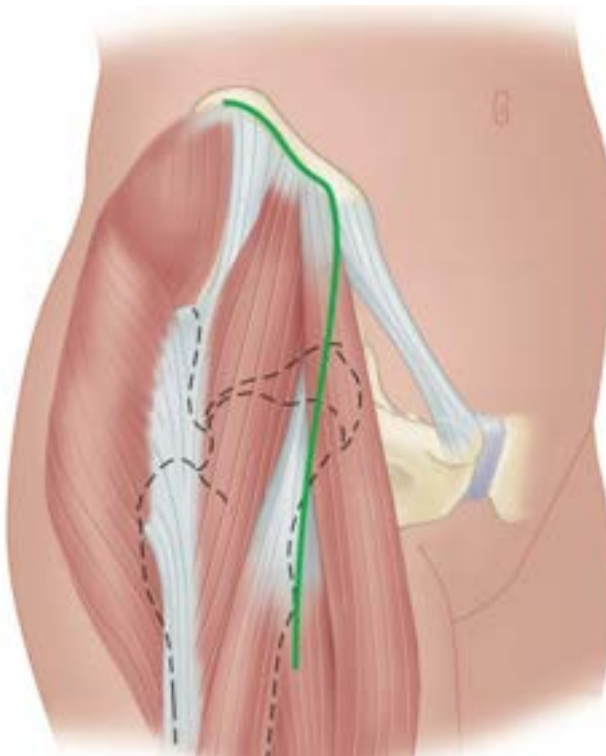
62. Na artrite reumatoide, o acometimento do pé é caracterizado por hálux

- A) varo e retropé varo.
- B) varo e retropé valgo.

- C) valgo e retropé varo.
- D) valgo e retropé valgo.

Gabarito: D

63. A via de acesso demonstrada na imagem a seguir é



- A) HARDINGE.
- B) KOCHER.
- C) LUDLOFF.
- D) SMITH-PETERSEN.

Gabarito: D

64. Na propedêutica dos tumores ósseos, a tomografia computadorizada é o melhor método de imagem para diagnóstico do

- A) cisto ósseo e da metástase óssea.
- B) cisto ósseo e da metástase pulmonar.
- C) osteoma osteoide e da metástase óssea.
- D) osteoma osteoide e da metástase pulmonar.

Gabarito: D

65. A doença de MAFFUCCI é caracterizada pela associação de múltiplos

- A) encondromas e mixomas.
- B) osteocondromas e mixomas.
- C) encondromas e hemangiomas.
- D) osteocondromas e hemangiomas.

Gabarito: C

66. Nas lesões pseudotumorais, o infarto ósseo se apresenta na radiografia mais frequentemente como uma lesão

- A) diafisária, com centro calcificado.
- B) metafisária, com centro calcificado.
- C) diafisária, com periferia calcificada.
- D) metafisária, com periferia calcificada.

Gabarito: D

67. Na avaliação da discrepância dos membros inferiores, a fise responsável pela maior parte do crescimento do membro é a

- A) da tíbia distal.
- B) do fêmur distal.
- C) da tíbia proximal.
- D) do fêmur proximal.

Gabarito: B

68. Na fratura supracondiliana do úmero na criança, a síndrome compartimental ocorre mais frequentemente em

- A) flexão com lesão do nervo ulnar.
- B) flexão com lesão do nervo mediano.
- C) extensão com lesão do nervo ulnar.
- D) extensão com lesão do nervo mediano.

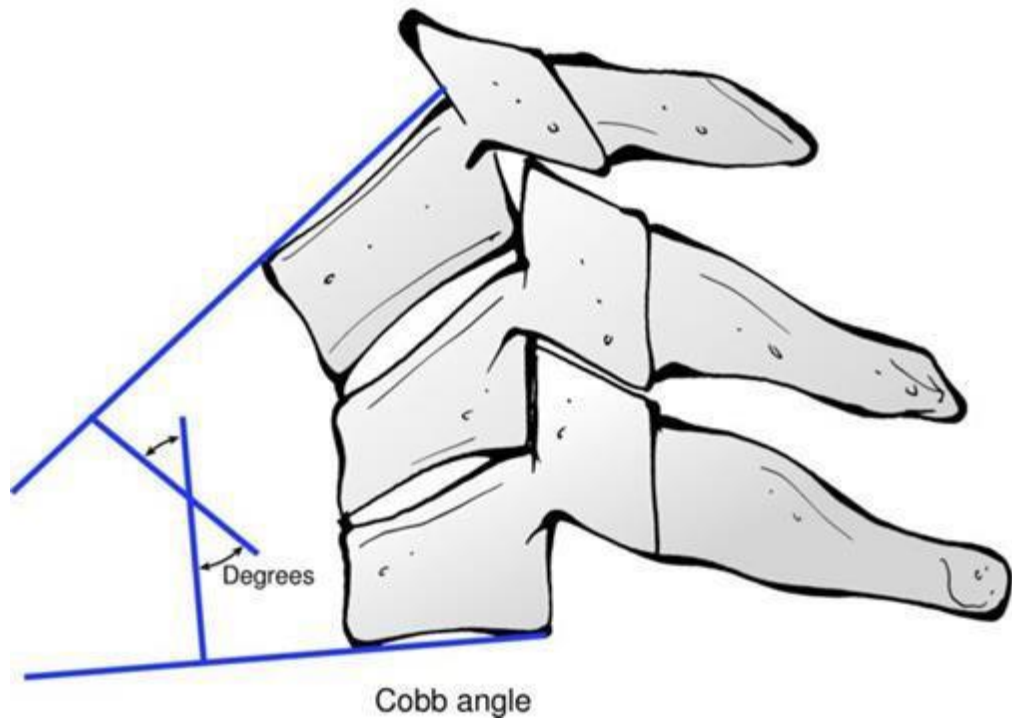
Gabarito: D

69. Na fratura toracolombar do tipo explosão, a lesão da dura-máter está associada à fratura

- A) do pedículo.
- B) vertical da lâmina.
- C) do processo espinhoso.
- D) do processo transversos.

Gabarito: B

70. Nas lesões traumáticas da coluna cervical subaxial, o valor do ângulo apresentado na imagem a seguir, a partir do qual indica instabilidade é de



- A) 3,5 graus.
- B) 7 graus.
- C) 11 graus.
- D) 20 graus.

Gabarito: C

71. Na espondilolistese ístmica, quando sintomática, a raiz mais frequentemente acometida é

- A) L3.
- B) L4.
- C) L5.
- D) S1.

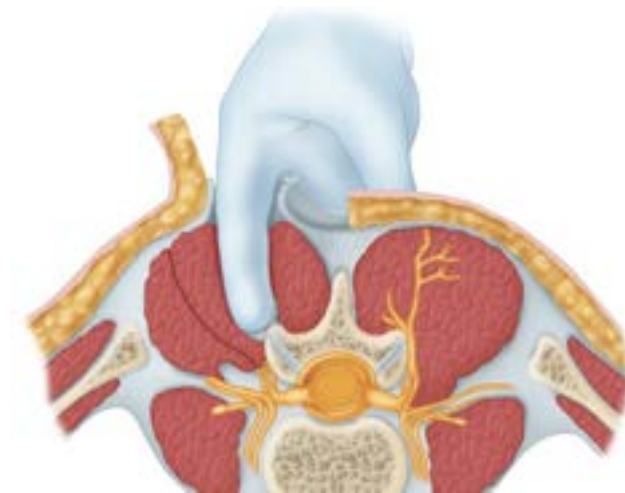
Gabarito: C

72. A escoliose idiopática infantil progressiva está associada à diferença do ângulo costovertebral (DACV)

- A) maior que 20° e fase I da costela.
- B) maior que 20° e fase II da costela.
- C) menor que 20° e fase I da costela.
- D) menor que 20° e fase II da costela.

Gabarito: B

73. Na imagem a seguir, o acesso paraespinal lombar faz-se no plano entre os músculos:



- A) multífido e rotadores.
- B) Iliolombar e multífido.
- C) Iliolombar e longuíssimo.
- D) multífido e longuíssimo.

Gabarito: D

74. Na avaliação radiográfica das lesões cervicais nas crianças, a linha espinolaminar de SWISCHUK é utilizada para avaliar

- A) pseudo-luxação C2C3.
- B) instabilidade rotatória atlanto-axial.
- C) deslocamento anterior do odontóide.
- D) deslocamento atlanto-occipital anterior.

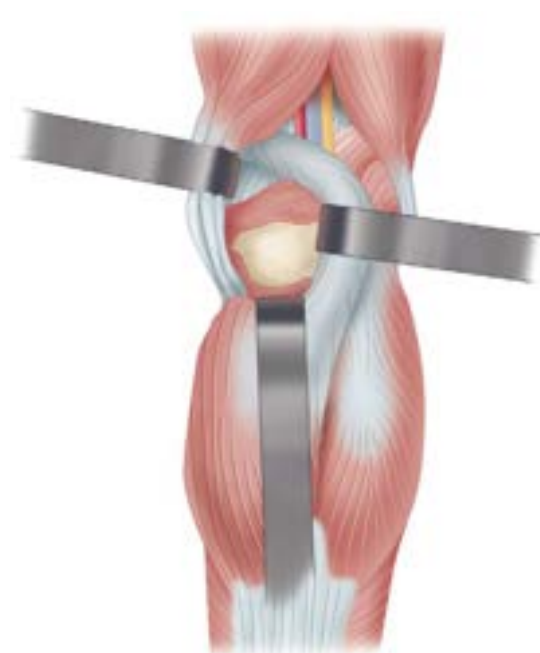
Gabarito: A

75. Na avaliação radiográfica da fratura do atlas, o deslocamento lateral das massas laterais maior que 7,0 mm, sugere lesão do ligamento

- A) alar.
- B) nugal.
- C) transverso.
- D) interespinhoso.

Gabarito: C

76. No acesso posteromedial ao joelho visualizado na imagem a seguir, descrito por GALLA e LOBEHOFFER e modificado por FAKLER, a dissecação ocorre entre



- A) o grácil e o semitendíneo.
- B) o semitendíneo e o semimembranoso.
- C) o grácil e o gastrocnêmio medial.

D) o semimembranoso e o gastrocnêmio medial.

Gabarito: D

77. Na avaliação das deformidades angulares e rotacionais, o genu valgo fisiológico na criança é máximo na idade de

- A) 1,5 ano.
- B) 4 anos.
- C) 6 anos.
- D) 8 anos.

Gabarito: B

78. Na marcha por insuficiência do glúteo máximo, observa-se no início da fase de apoio, a inclinação do tronco

- A) anteriormente.
- B) posteriormente.
- C) para o lado afetado.
- D) para o lado oposto.

Resposta: B

79. Na luxação de joelho tipo KD II, segundo SCHENK, encontram-se lesionados

- A) os dois ligamentos colaterais.
- B) os dois ligamentos cruzados.
- C) um ligamento colateral e um cruzado.
- D) um ligamento cruzado e o canto posterolateral.

Resposta: B

80. Na fratura complexa do planalto tibial, a abordagem anterolateral estendida para ampliar a visualização articular inclui a

- A) osteotomia do tubérculo de GERDY com o trato iliotibial.
- B) desinserção subperiosteal do ligamento colateral lateral no fêmur.
- C) osteotomia da cabeça da fíbula com o ligamento colateral lateral.
- D) osteotomia do epicôndilo lateral com o ligamento colateral lateral e tendão do músculo poplíteo.

Gabarito: D

Questão	Bibliografia
1	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: Lippincott, 2019. Cap. 64.
2	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: Lippincott, 2019. Cap. 67.
3	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 5. ed. Philadelphia: Saunders, 2014. Cap. 34.
4	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults . 9. ed. Philadelphia: Lippincott, 2019. CAP 42.
5	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 24.
6	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 24.
7	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 52.
8	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Cap. 15.4.
9	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana . 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Seção 6.
10	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 47.
11	Morrissy RT, Weinstein SL. Lowell and Winter's pediatric orthopaedics. 7 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. Cap. 27.
12	Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 5 ed. Philadelphia: Saunders, 2014, Cap. 23.
13	Morrissy RT, Weinstein SL. Lowell and Winter's pediatric orthopaedics. 7 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. Cap. 29.
14	SIZÍNIO, HEBERT; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, Renato; PARDINI JÚNIOR, A. G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática . 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. CAP 4.
15	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. CAP 7.17.
16	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. CAP 7.41.
17	SIZÍNIO, HEBERT; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, Renato; PARDINI JÚNIOR, A. G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática . 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Cap. 7.
18	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 5. ed. Philadelphia: Saunders, 2014. Cap. 33.
19	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 5. ed. Philadelphia: Saunders, 2014. Cap. 34.
20	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 5. ed. Philadelphia: Saunders, 2014. Cap. 17.
21	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 5. ed. Philadelphia: Saunders, 2014. Cap. 18.
22	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults . 9. ed. Philadelphia: Lippincott, 2019. Cap. 64.
23	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana . 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. SEÇÃO 6.
24	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 79.
25	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: Lippincott, 2019. Cap. 43.
26	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 66.
27	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 65.
28	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 27.
29	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 42.
30	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 49.
31	Morrissy RT, Weinstein SL. Lowell and Winter's pediatric orthopaedics. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. Capítulo 8.
32	TORNETA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; MCQUEEN, M. M.; MCKEE, M. D.; COURT-BROWN, C. M. Rockwood and Green's Fractures in adults . 9. ed. Philadelphia: Lippincott, 2019. Cap. 39.
33	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017, Cap. 9.3.
34	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017, Cap. 9.5.
35	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Cap. 11.5.
36	Waters PM, Skaggs DL, Flynn JM. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 9 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2019. Cap. 22.
37	Herring JA. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 5 ed. Philadelphia: Saunders, 2014. Cap. 16.
38	Waters PM, Skaggs DL, Flynn JM. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 9 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2019. Cap. 15.

39	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2019. Cap. 26.
40	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap.57.
41	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.Cap.2.42.
42	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.Cap.2.40.
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: Lippincott, 2019. Cap. 29.
44	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2019. Cap. 18.
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: Lippincott Williams & Wilkins, 2019. Cap. 13.
46	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 6.
47	SIZÍNIO, HEBERT; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, Renato; PARDINI JÚNIOR, A. G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Cap. 9.4.
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: Lippincott, 2019.
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: Lippincott, 2019. Cap. 51.
50	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: Lippincott, 2019. Cap. 53.
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: Lippincott, 2019. Cap. 50.
52	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: Lippincott, 2019., chapter 10.
53	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017., chapter 85.
54	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017., chapter 82.
55	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017., chapter 81.
56	MORRISSY, R. T.; WEINSTEIN, S. L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014., chapter 29.
57	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: Lippincott, 2019, chapter 1.
58	SIZÍNIO, HEBERT; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, Renato; PARDINI JÚNIOR, A. G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. CAP 44.
59	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 5. ed. Philadelphia: Saunders, 2014. Cap. 33.
60	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana . 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Seção 6.
61	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 5. ed. Philadelphia: Saunders, 2014 cap 41.
62	SIZÍNIO, HEBERT; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, Renato; PARDINI JÚNIOR, A. G. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Cap 21.6.
63	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017, Cap1.
64	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap 24.
65	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 5. ed. Philadelphia: Saunders, 2014 cap 29.
66	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap 25.
67	MORRISSY, R. T.; WEINSTEIN, S. L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. Cap 28.
68	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children. 9. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2019. Cap. 5.
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: Lippincott, 2019. Cap. 48.
70	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: Lippincott, 2019. Cap. 47.
71	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 40.
72	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 44.
73	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017. Cap. 37.
74	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 5. ed. Philadelphia: Saunders, 2014. Cap. 32.
75	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: Lippincott, 2019. Cap. 47.
76	CANALE, S. T.; BEATY, J. H. Campbell's operative orthopaedics . 13. ed. Philadelphia: Saunders, 2017, Cap.1.

77	MORRISY, R. T.; WEINSTEIN, S. L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014, Cap. 27.
78	LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica Ortopédica e Traumatologia . 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013, Cap.20.
79	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017, Cap. 9.5.
80	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017, seção 2D, 2.43.