

TARO

2026

SBOT

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Caro Especializando:

Este é o **TESTE DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES EM ORTOPEDIA (TARO) 2026**.

O objetivo é colaborar com o aprendizado.

Na próxima página há uma folha de respostas para ser preenchida.

São 100 questões de múltipla escolha com apenas uma alternativa correta.

Nas últimas páginas estão relacionadas as referências bibliográficas das questões.

Guarde o caderno de testes para estudo.

Bom Teste!!!!

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Membros da CET 2026

Dr. Fabio Teruo Matsunaga (SP) - Presidente

Dr. Rogério Carneiro Bitar (SP) - Vice-presidente

Dra. Cinthia Faraco Martinez Cebrian (SC) - Secretária-executiva

Dr. Mário Lenza (SP) - Secretário-adjunto

Dr. Eduardo Sadao Yonamine (SP)

Dr. Ériko Gonçalves Filgueira (DF)

Dr. Sebastião Vieira de Moraes (MA)

Dr. Tiago Lazzaretti Fernandes (SP)

Dr. Carlos Alberto Almeida de Assunção Filho (BA)

Dr. Fernando Ferraz Faria (PR)

Dr. Tito Henrique de Noronha Rocha (RJ)

Dr. Tulio Vinicius de Oliveira Campos (MG)

Nome completo:

Assinatura:

Data:

Instruções:

- Informe nome, data e assine a prova.
- Preencha as respostas conforme modelo: ● ○ ○ ○ ○
- Assinale apenas uma alternativa para cada questão. Mais de uma anulará a resposta.
- Não é permitido substituir a folha de respostas.
- Não deixe a questão em branco.
- Utilize caneta esferográfica azul ou preta.

NÃO AMASSE, NÃO DOBRE E NÃO RASURE ESTA FOLHA.

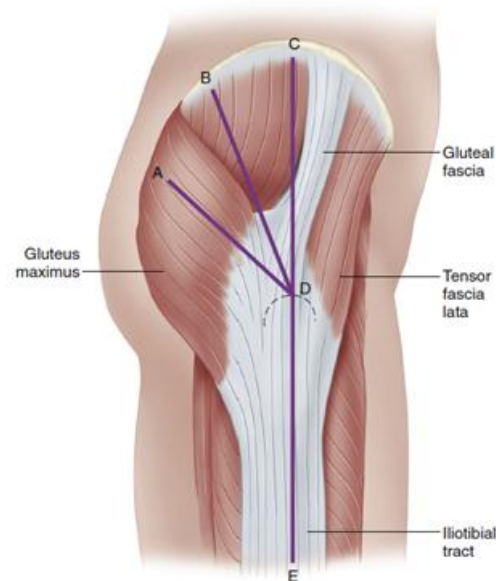
	A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D
1 -	☐	☐	☐	☐	31 -	☐	☐	☐	☐	61 -	☐	☐	☐	☐	91 -	☐	☐	☐	☐
2 -	☐	☐	☐	☐	32 -	☐	☐	☐	☐	62 -	☐	☐	☐	☐	92 -	☐	☐	☐	☐
3 -	☐	☐	☐	☐	33 -	☐	☐	☐	☐	63 -	☐	☐	☐	☐	93 -	☐	☐	☐	☐
4 -	☐	☐	☐	☐	34 -	☐	☐	☐	☐	64 -	☐	☐	☐	☐	94 -	☐	☐	☐	☐
5 -	☐	☐	☐	☐	35 -	☐	☐	☐	☐	65 -	☐	☐	☐	☐	95 -	☐	☐	☐	☐
6 -	☐	☐	☐	☐	36 -	☐	☐	☐	☐	66 -	☐	☐	☐	☐	96 -	☐	☐	☐	☐
7 -	☐	☐	☐	☐	37 -	☐	☐	☐	☐	67 -	☐	☐	☐	☐	97 -	☐	☐	☐	☐
8 -	☐	☐	☐	☐	38 -	☐	☐	☐	☐	68 -	☐	☐	☐	☐	98 -	☐	☐	☐	☐
9 -	☐	☐	☐	☐	39 -	☐	☐	☐	☐	69 -	☐	☐	☐	☐	99 -	☐	☐	☐	☐
10 -	☐	☐	☐	☐	40 -	☐	☐	☐	☐	70 -	☐	☐	☐	☐	100 -	☐	☐	☐	☐
11 -	☐	☐	☐	☐	41 -	☐	☐	☐	☐	71 -	☐	☐	☐	☐					
12 -	☐	☐	☐	☐	42 -	☐	☐	☐	☐	72 -	☐	☐	☐	☐					
13 -	☐	☐	☐	☐	43 -	☐	☐	☐	☐	73 -	☐	☐	☐	☐					
14 -	☐	☐	☐	☐	44 -	☐	☐	☐	☐	74 -	☐	☐	☐	☐					
15 -	☐	☐	☐	☐	45 -	☐	☐	☐	☐	75 -	☐	☐	☐	☐					
16 -	☐	☐	☐	☐	46 -	☐	☐	☐	☐	76 -	☐	☐	☐	☐					
17 -	☐	☐	☐	☐	47 -	☐	☐	☐	☐	77 -	☐	☐	☐	☐					
18 -	☐	☐	☐	☐	48 -	☐	☐	☐	☐	78 -	☐	☐	☐	☐					
19 -	☐	☐	☐	☐	49 -	☐	☐	☐	☐	79 -	☐	☐	☐	☐					
20 -	☐	☐	☐	☐	50 -	☐	☐	☐	☐	80 -	☐	☐	☐	☐					
21 -	☐	☐	☐	☐	51 -	☐	☐	☐	☐	81 -	☐	☐	☐	☐					
22 -	☐	☐	☐	☐	52 -	☐	☐	☐	☐	82 -	☐	☐	☐	☐					
23 -	☐	☐	☐	☐	53 -	☐	☐	☐	☐	83 -	☐	☐	☐	☐					
24 -	☐	☐	☐	☐	54 -	☐	☐	☐	☐	84 -	☐	☐	☐	☐					
25 -	☐	☐	☐	☐	55 -	☐	☐	☐	☐	85 -	☐	☐	☐	☐					
26 -	☐	☐	☐	☐	56 -	☐	☐	☐	☐	86 -	☐	☐	☐	☐					
27 -	☐	☐	☐	☐	57 -	☐	☐	☐	☐	87 -	☐	☐	☐	☐					
28 -	☐	☐	☐	☐	58 -	☐	☐	☐	☐	88 -	☐	☐	☐	☐					
29 -	☐	☐	☐	☐	59 -	☐	☐	☐	☐	89 -	☐	☐	☐	☐					
30 -	☐	☐	☐	☐	60 -	☐	☐	☐	☐	90 -	☐	☐	☐	☐					

1. O menisco discoide lateral pode estar associado à
 - A) cabeça alta da fíbula.
 - B) diminuição do espaço interarticular.
 - C) hiperplasia da espinha tibial lateral.
 - D) hiperplasia do côndilo femoral lateral.

2. Na dissociação escapulotorácica com lesão completa do plexo braquial e função não restaurada, a principal indicação é
 - A) amputação acima do nível do cotovelo.
 - B) artrodese da escapulotorácica.
 - C) exploração do plexo braquial.
 - D) artrodese glenoumeral.

3. No tratamento cirúrgico da instabilidade patelar, a osteotomia da tuberosidade da tíbia é realizada quando o desalinhamento entre a tuberosidade da tíbia e o sulco troclear (TT-TG) for
 - A) maior que 15 mm na tróclea normal.
 - B) menor que 15 mm na tróclea normal.
 - C) maior que 15 mm na tróclea displásica.
 - D) menor que 15 mm na tróclea displásica.

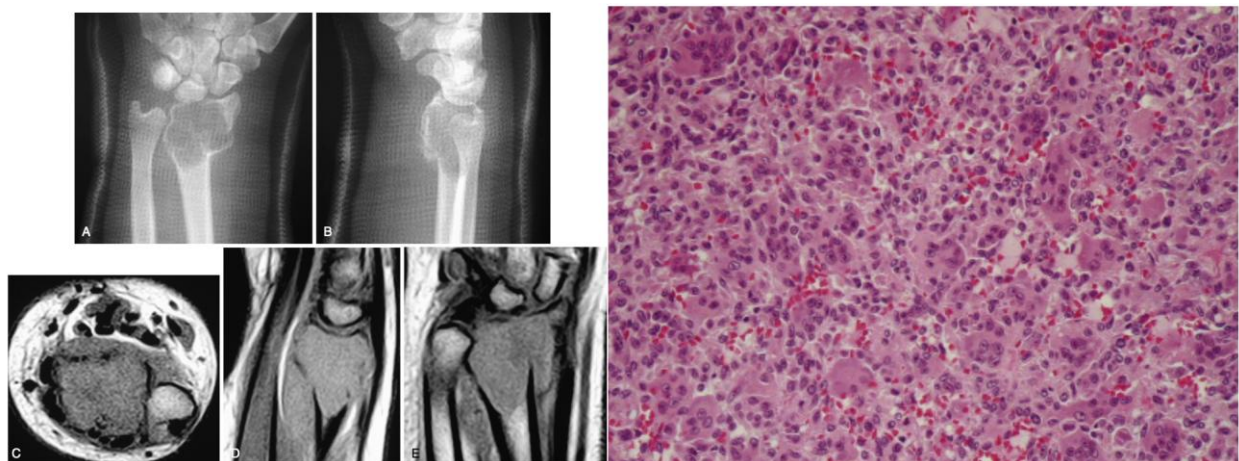
4. Na imagem do quadril a seguir, o acesso de KOCHER modificado nas linhas CDE e BDE são, respectivamente,



Fonte: AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. **Campbell's Operative Orthopaedics**. 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.

- A) MOED e GIBSON.
- B) GIBSON e MOED.
- C) GIBSON e LANGENBECK.
- D) LANGENBECK e GIBSON.

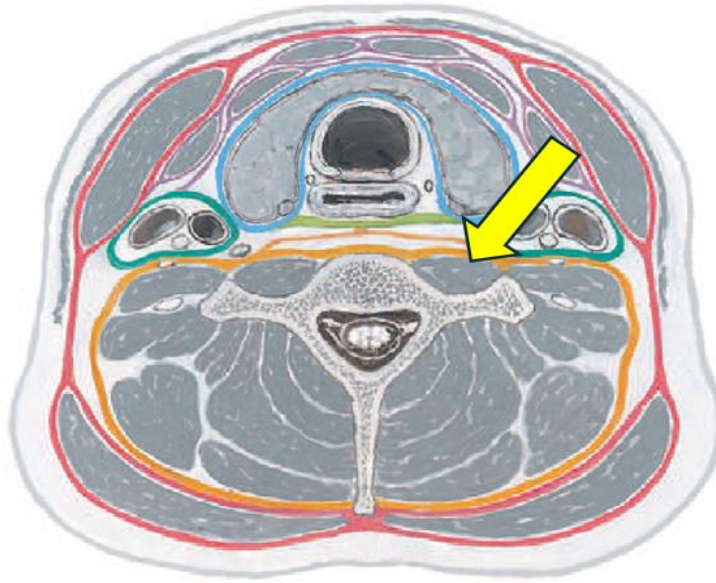
5. Paciente do sexo feminino, 40 anos, com fratura da extremidade distal do rádio. Os exames de imagem e a lâmina a seguir sugerem o diagnóstico de



Fonte: AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. **Campbell's Operative Orthopaedics**. 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.

- A) osteossarcoma.
 - B) condroblastoma.
 - C) condrossarcoma.
 - D) tumor de células gigantes.
6. Paciente vítima de acidente automobilístico com diagnóstico de trauma cranioencefálico grave (GLASGOW=3) e esmagamento da perna direita. Na sala de urgência, a equipe de ortopedia, após análise da radiografia do membro afetado, constatou uma fratura segmentar fechada da tíbia e fez a hipótese de uma síndrome compartimental aguda. Decidiu-se pelo uso de um cateter de monitorização pressórico digital. O compartimento mais comumente envolvido e o local de colocação do cateter são, respectivamente,
- A) anterior e anterior.
 - B) anterior e posterior.
 - C) lateral e anterior.
 - D) lateral e posterior.
7. O procedimento de CHEVRON distal para correção do hálux valgo é recomendado para os pacientes com ângulo intermetatarsal
- A) maior que 15° e idade maior que 50 anos.
 - B) maior que 15° e idade menor que 50 anos.
 - C) menor que 15° e idade maior que 50 anos.
 - D) menor que 15° e idade menor que 50 anos.
8. Na ultrassonografia do tendão do subescapular, com transdutor longitudinal, as texturas ecogênicas normal e com tendinopatia são descritas, respectivamente, como
- A) bico de pássaro e dorso de golfinho.
 - B) dorso de golfinho e bico de pássaro.
 - C) dorso de pássaro e bico de golfinho.
 - D) bico de golfinho e dorso de pássaro.
9. Na biomecânica da artroplastia reversa do ombro, os modelos com componente umeral *onlay* diferem dos *inlay* por apresentarem
- A) menor estabilidade articular.
 - B) maior braço de momento do deltoide.
 - C) maior prevalência de *notching* escapular.
 - D) menor envolvimento do deltoide (*deltoid wrap*).

10. No acesso anterior ao nível C6-C7, o músculo apontado pela seta que deve ser afastado lateralmente até exposição da articulação unciforme é o



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

- A) omohioide.
 - B) *longus colli*.
 - C) *splenius cervicis*.
 - D) escaleno anterior.
11. Nas fraturas do antebraço, a maior deformidade rotacional do rádio ocorre quando o traço de fratura se situa entre
- A) a cabeça e a tuberosidade.
 - B) a tuberosidade e a inserção do supinador.
 - C) as inserções do supinador e do pronador redondo.
 - D) as inserções do pronador redondo e do pronador quadrado.

12. Em quadro de dor lombar axial aguda, há indicação para avaliação radiográfica quando o paciente

- A) é atleta.
- B) é portador de artrite reumatoide.
- C) busca compensação por dor lombar.
- D) tem crises álgicas uma vez ao ano que melhoram espontaneamente.

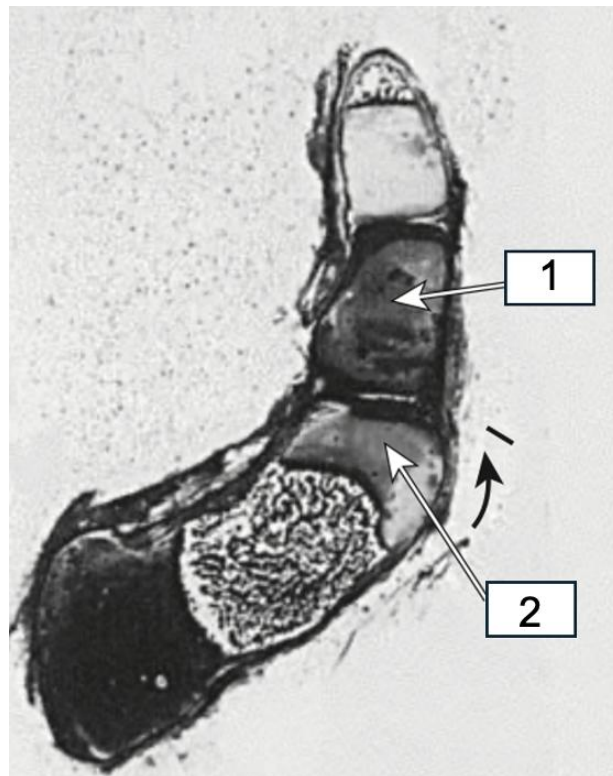
13. Na epifisiólise femoral proximal instável, é preferível a fixação *in situ* com parafusos

- A) totalmente rosqueados e o colo femoral está relativamente retrovertido.
- B) totalmente rosqueados e o colo femoral está relativamente antevertido.
- C) parcialmente rosqueados e o colo femoral está relativamente retrovertido.
- D) parcialmente rosqueados são preferíveis e o colo femoral está relativamente antevertido.

14. O ponto de entrada mais indicado para a introdução da haste rígida intramedular bloqueada no fêmur em crianças, visando reduzir o risco de lesão vascular proximal, é

- A) fossa do piriforme.
- B) ápice do trocanter maior.
- C) porção lateral do trocanter maior.
- D) porção medial do trocanter maior.

15. Na imagem a seguir, sobre a anatomia patológica do pé torto congênito, os números 1 e 2 representam, respectivamente,



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

- A) tálus e navicular.
- B) navicular e tálus.
- C) calcâneo e cuboide.
- D) cuboide e calcâneo.

16. Na luxação aguda traumática mais frequente da patela, a lesão osteocondral é mais comum na borda

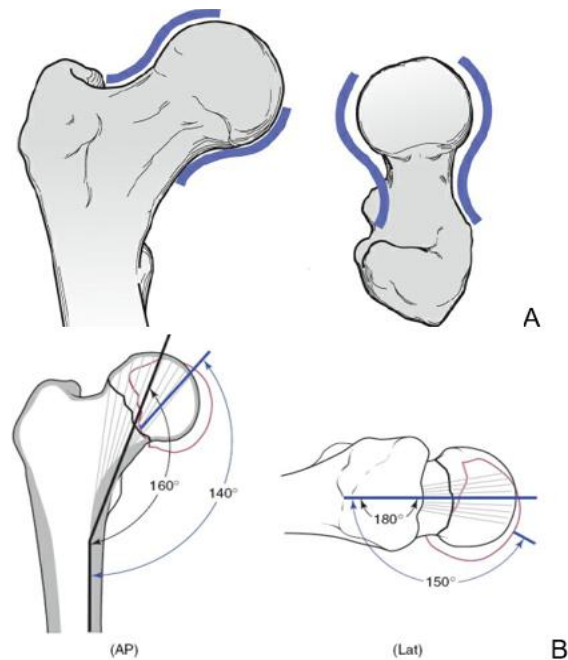
- A) inferior e lateral da patela.
- B) inferior e medial da patela.
- C) superior e lateral da patela.
- D) superior e medial da patela.

17. Na osteotomia tibial em cunha de fechamento, a regra empírica de COVENTRY (1 mm de base para cada grau de correção) só é válida quando a tibia apresenta largura de
- A) 47 mm.
 - B) 57 mm.
 - C) 67 mm.
 - D) 77 mm.
18. Nas artropatias inflamatórias de mãos e pés, o uso da ultrassonografia tem se destacado, principalmente, pela sua capacidade de
- A) detectar erosões ósseas em estágios avançados da doença.
 - B) identificar o edema subcondral com mais acurácia que a ressonância.
 - C) revelar sinovite proliferativa com sensibilidade comparável à ressonância.
 - D) substituir a necessidade de exames clínicos e laboratoriais complementares.
19. Na osteonecrose atraumática da cabeça femoral, ocorre envolvimento
- A) bilateral em até 75% dos casos.
 - B) unilateral em até 75% dos casos.
 - C) bilateral em até 90% dos casos.
 - D) unilateral em até 90% dos casos.
20. No tratamento cirúrgico da instabilidade lateral crônica do tornozelo, a técnica de CHRISMAN-SNOOK utiliza para a reconstrução o tendão
- A) fibular curto.
 - B) fibular longo.
 - C) plantar delgado.
 - D) flexor longo do hálux.
21. Nas fraturas distais da tibia de alta energia, flictenas podem estar presentes. A principal diferença histológica entre a flictena serosa e a flictena hemorrágica é a
- A) separação da junção dermoepidérmica.
 - B) retenção de células epidérmicas.
 - C) rotura de vasos linfáticos.
 - D) presença de linfócitos.

22. Na tuberculose osteoarticular dos membros superiores, a articulação mais frequentemente acometida é
- A) o ombro.
 - B) o punho.
 - C) o cotovelo.
 - D) a acromioclavicular.
23. Na Síndrome de MCCUNE-ALBRIGHT há displasia fibrosa poliestótica, pigmentação cutânea e
- A) síndrome nefrótica.
 - B) distúrbio endócrino.
 - C) mixoma intramuscular.
 - D) tumor de partes moles.
24. Na osteocondromatose múltipla, pode haver deformidade no antebraço, caracterizada por ulna hipoplásica e rádio encurvado, denominada
- A) OLLIER.
 - B) MADELUNG.
 - C) BESSEL-HAGEN.
 - D) SAUVÉ-KAPANDJI.
25. Na avaliação radiográfica da osteoartrite primária do ombro, o padrão típico de apresentação da cabeça umeral, na incidência axilar, é de subluxação
- A) inferior.
 - B) anterior.
 - C) superior.
 - D) posterior.
26. Na instabilidade do ombro originada por lesão do manguito rotador, o perfil epidemiológico é de pacientes com idade
- A) maior que 40 anos e do sexo feminino.
 - B) menor que 40 anos e do sexo feminino.
 - C) maior que 40 anos e do sexo masculino.
 - D) menor que 40 anos e do sexo masculino.

27. Na artrodese unilateral do cotovelo, a posição, em graus de flexão, que proporciona a maior força de preensão dos dedos é
- A) 20 a 30.
 - B) 40 a 60.
 - C) 90 a 100.
 - D) 110 a 120.
28. Na sinostose radioulnar congênita, a posição fixa do antebraço e a localização mais frequente do defeito são, respectivamente,
- A) pronação e no terço distal.
 - B) supinação e no terço distal.
 - C) pronação e no terço proximal.
 - D) supinação e no terço proximal.
29. Na formação embriológica normal dos membros, o cotovelo é formado entre os segmentos
- A) *zonoskeleton* e *stylopodium*.
 - B) *stylopodium* e *zeugopodium*.
 - C) *zeugopodium* e *autopodium*.
 - D) *zonoskeleton* e *autopodium*.
30. No trauma acetabular do idoso, a presença do *gull sign* na radiografia em AP afeta o teto em sua região
- A) superomedial, devendo ser tratada preferencialmente com osteossíntese.
 - B) superolateral, devendo ser tratada preferencialmente com osteossíntese.
 - C) superomedial, devendo ser tratada preferencialmente com osteossíntese combinada à artroplastia total.
 - D) superolateral, devendo ser tratada preferencialmente com osteossíntese combinada à artroplastia total.
31. Em crianças, o fator de risco para ocorrência de fratura do côndilo lateral do úmero em detrimento de fratura supracondilar é
- A) obesidade.
 - B) hipotireoidismo.
 - C) idade mais precoce.
 - D) ângulo de carregamento mais valgo.

32. Na fratura do colo femoral, as imagens A e B ilustram, respectivamente, os parâmetros intraoperatórios de qualidade da redução correspondentes aos índices de alinhamento de



Fonte: TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. **Rockwood and Green's Fractures in Adults**. 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.

- A) LOWELL e GARDEN.
- B) GARDEN e LOWELL.
- C) LOWELL e WINTER.
- D) GARDEN e WINTER.

33. Paciente do sexo masculino, de 56 anos, submetido à osteossíntese de fratura diafisária da tíbia com placa e parafusos. Há 3 meses, iniciou quadro de hiperemia e dor no local, com febre (38,1 °C). Radiografias revelaram ausência de consolidação, osteólise ao redor dos parafusos e soltura parcial da placa. Exames laboratoriais revelaram leucocitose, elevação de VHS e PCR. A cultura de material obtido por uma punção revelou crescimento de *S. aureus*. O diagnóstico mais provável é

- A) falha asséptica do material de síntese.
- B) infecção confirmada do sítio cirúrgico.
- C) infecção suspeita do sítio cirúrgico.
- D) pseudoartrose.

34. A luxação anterior inveterada do ombro ocorre mais frequentemente de forma

- A) traumática em paciente acima de 50 anos.
- B) traumática em pacientes abaixo de 50 anos.
- C) atraumática em pacientes acima de 50 anos.
- D) atraumática em pacientes abaixo de 50 anos.

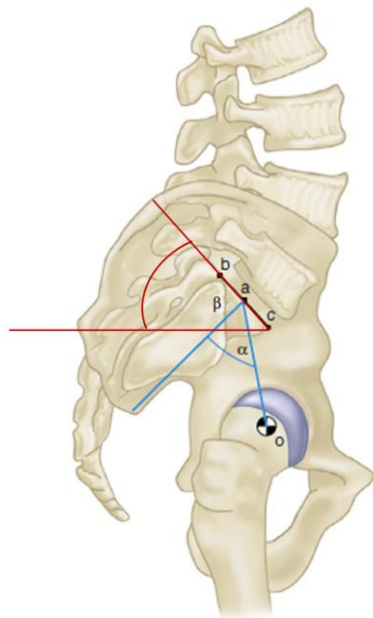
35. No tratamento cirúrgico do pé em equino em crianças com paralisia cerebral, técnicas de alongamento do complexo muscular gastrocnêmio-sóleo realizadas na zona I, em comparação com as outras zonas, proporcionam

- A) menor perda de força flexora plantar e menor risco de evolução para marcha em agachamento.
- B) maior perda de força flexora plantar e menor risco de evolução para marcha em agachamento.
- C) menor perda de força flexora plantar e maior risco de evolução para marcha em agachamento.
- D) maior perda de força flexora plantar e maior risco de evolução para marcha em agachamento.

36. Na fratura supracondilar do fêmur, quando há comprometimento arterial grave ou quando já se passou tempo significativo desde a lesão, a prioridade é o restabelecimento da circulação. Nessa situação, a sequência correta do tratamento é

- A) reparo vascular e fixação externa.
- B) reparo vascular e fixação interna.
- C) fixação externa e reparo vascular.
- D) fixação interna e reparo vascular.

37. Com relação à biomecânica da coluna vertebral, alguns parâmetros são essenciais na avaliação do equilíbrio sagital. Na avaliação em perfil com o paciente em ortostase, os ângulos alfa e beta na imagem a seguir correspondem, respectivamente, a



Fonte: AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. **Campbell's Operative Orthopaedics**. 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.

- A) inclinação pélvica e incidência pélvica.
- B) incidência pélvica e inclinação sacral.
- C) inclinação sacral e inclinação pélvica.
- D) ângulo de deslizamento e inclinação da pélvica.

38. Nas fraturas de terço distal do úmero, a classificação de BRYAN e MORREY, com modificação de MCKEE, em que ocorre fratura cominutiva grave e multifragmentar, corresponde ao tipo

- A) I (HANS-STEINTHAL).
- B) II (KOCHER-LORENZ).
- C) III (BROBERG-MORREY).
- D) IV (Modificação de MCKEE).

39. A força do ensaio clínico randomizado está relacionada às características de

- A) cegamento e uso de placebo.
- B) randomização e uso de placebo.
- C) randomização e alocação ocultada.
- D) alocação ocultada e uso de placebo.

40. Na doença de BLOUNT, o tratamento de escolha para pacientes com fise tibial medial funcionante é

- A) o crescimento guiado.
- B) a osteotomia epifisária.
- C) a osteotomia metafisária.
- D) a elevação do hemiplatô medial.

41. Na avaliação do eixo dos membros inferiores de uma criança com quatro anos de idade, espera-se encontrar

- A) 10 graus de varo dos joelhos.
- B) 15 graus de varo dos joelhos.
- C) 10 graus de valgo dos joelhos.
- D) 15 graus de valgo dos joelhos.

42. Em relação ao diagnóstico de mieloma múltiplo, faz parte dos critérios maiores

- A) hipercalcemia.
- B) infecções recorrentes.
- C) problemas neurológicos.
- D) perda de peso inexplicada.

43. A fratura da base do metacarpo do polegar na criança similar à fratura de BENNETT no adulto, corresponde à classificação de KOZIN do tipo

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

44. Em relação à biomecânica da membrana interóssea do antebraço, sua banda central encontra-se com maior tensão a

- A) 20 graus de pronação.
- B) 45 graus de supinação.
- C) 20 graus de supinação.
- D) 45 graus de pronação.

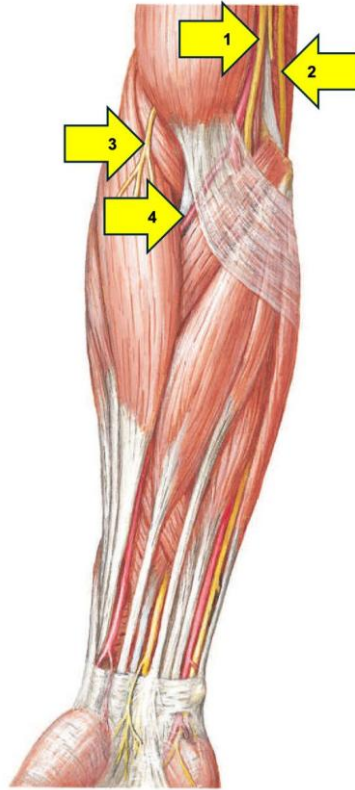
45. As bandas anteromedial e posterolateral do ligamento cruzado anterior estão tensas

- A) na flexão e extensão do joelho, respectivamente.
- B) na extensão e flexão do joelho, respectivamente.
- C) ambas na extensão do joelho.
- D) ambas na flexão do joelho.

46. Após a cirurgia de desarticulação do punho, com preservação da articulação radioulnar distal, os movimentos de pronação e supinação transmitidos para a prótese são de

- A) 95%.
- B) 80%.
- C) 65%.
- D) 50%.

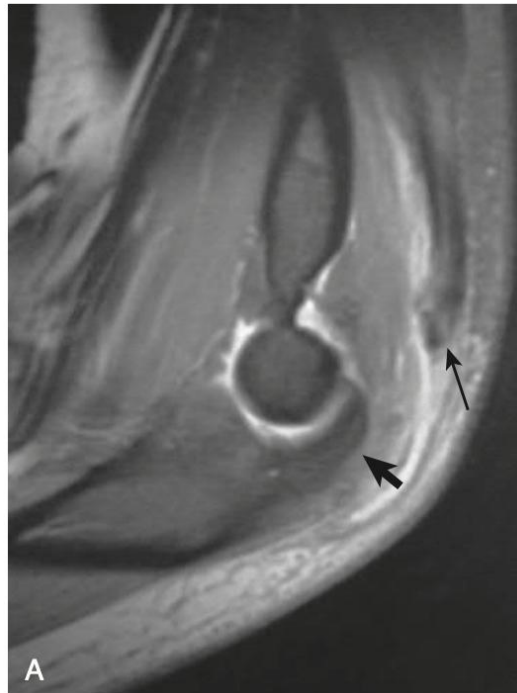
47. No reparo cirúrgico da lesão do tendão distal do bíceps braquial, utilizando-se a técnica de via única, a estrutura anatômica mais comumente lesionada é a sinalizada pela seta de número



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

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

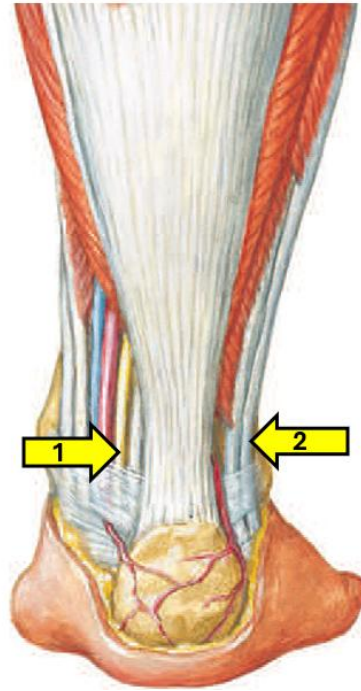
48. Na imagem de ressonância magnética a seguir, a estrutura com lesão apontada pelas setas corresponde ao



Fonte: AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. **Campbell's Operative Orthopaedics**. 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.

- A) tendão distal do braquial.
- B) ligamento colateral lateral ulnar.
- C) tendão distal do bíceps braquial.
- D) tendão distal do tríceps braquial.

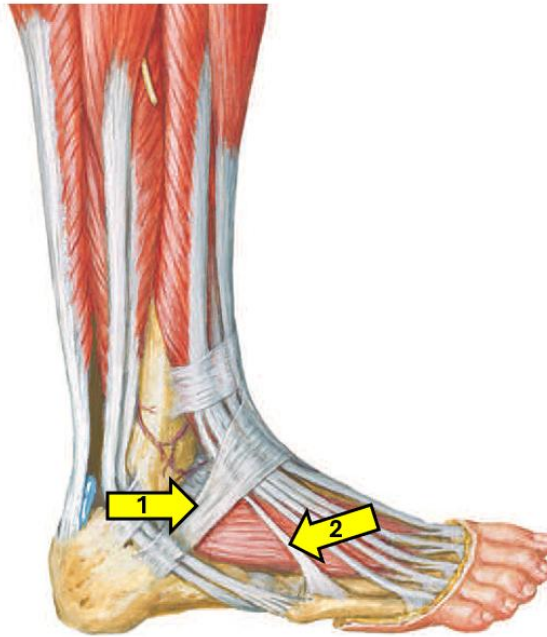
49. Na imagem a seguir, as estruturas anatômicas assinaladas pelas setas 1 e 2 são, respectivamente, os tendões



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

- A) tibial posterior e fibular curto.
- B) tibial posterior e fibular longo.
- C) flexor longo do hálux e fibular curto.
- D) flexor longo do hálux e fibular longo.

50. Na imagem a seguir, as estruturas apontadas pelas setas 1 e 2 são, respectivamente, o retináculo



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

- A) inferior dos extensores e o tendão fibular terceiro.
- B) inferior dos extensores e o tendão fibular quinto.
- C) dos fibulares e o tendão fibular terceiro.
- D) dos fibulares e o tendão fibular quinto.

51. Entre as opções de tratamento cirúrgico para o hálux rígido, a queilectomia tem a função de

- A) aumentar a força de propulsão durante a marcha.
- B) descomprimir a articulação metatarsofalangeana.
- C) estabilizar a articulação metatarsofalangeana do hálux.
- D) aliviar o impacto mecânico da falange proximal no osteófito dorsal.

52. Na imagem a seguir, a região anatômica apontada pela seta é a inserção do músculo



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

- A) sóleo.
- B) poplíteo.
- C) gastrocnêmio.
- D) semimembranáceo.

53. A lesão de MOREL-LAVALLÉE, que pode afetar o prognóstico e o tratamento dos pacientes, é mais frequentemente associada a fraturas da coluna no segmento

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

54. Em crianças, a fratura do odontoide acima do nível da sincondrose basilar é classificada, segundo HOSALKAR, como tipo

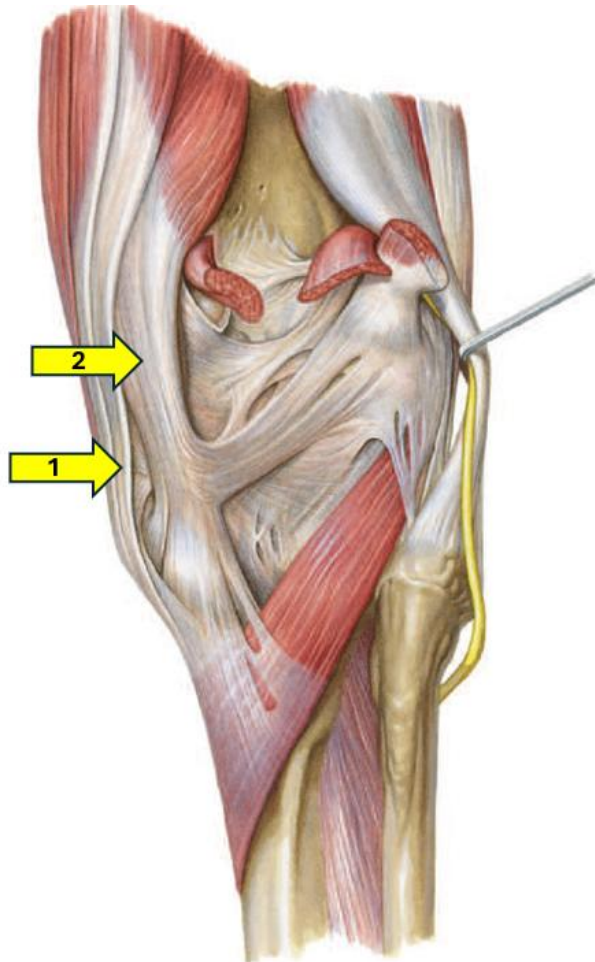
- A) IA.
- B) IB.
- C) IC.
- D) II.

55. Na lesão isolada do LCA, o teste da gaveta anterior será negativo ao se examinar o joelho em
- A) posição neutra da tíbia.
 - B) rotação interna máxima da tíbia.
 - C) rotação externa máxima da tíbia.
 - D) extensão completa do joelho.
56. Nos defeitos ósseos, o tratamento que utiliza espaçador de polimetilmetacrilato para formação de uma membrana com potencial osteogênico é a técnica de
- A) SPORER.
 - B) COONRAD.
 - C) SCAGLIETTI.
 - D) MASQUELET.
57. A via de acesso posterolateral para o terço médio do rádio (THOMPSON) é um prolongamento distal da via de
- A) BOYD.
 - B) KAPLAN.
 - C) KOCHER.
 - D) HOTCHKISS.
58. Na fratura-luxação de MONTEGGIA tipo II de BADO na criança, o nervo mais comumente acometido é o
- A) ulnar.
 - B) radial.
 - C) interósseo anterior.
 - D) interósseo posterior.
59. A cepa de *Staphylococcus aureus* mais associada à rápida destruição articular e à infecção sistêmica grave em crianças é
- A) sensível à meticilina (MSSA).
 - B) resistente à vancomicina (VRSA).
 - C) meticilino-resistente hospitalar (HA-MRSA).
 - D) produtor de toxina Panton-Valentine leucocidina (PVL).

60. No planejamento terapêutico da escoliose, a classificação de SCHROTH considera

- A) o valor angular da curva medido pelo ângulo de COBB.
- B) a direção da curva principal e sua relação com a pelve.
- C) o estágio de maturidade esquelética avaliado pela radiografia de mão e pelve.
- D) a localização das curvas (torácica, lombar ou sagital) e a combinação de blocos deformados.

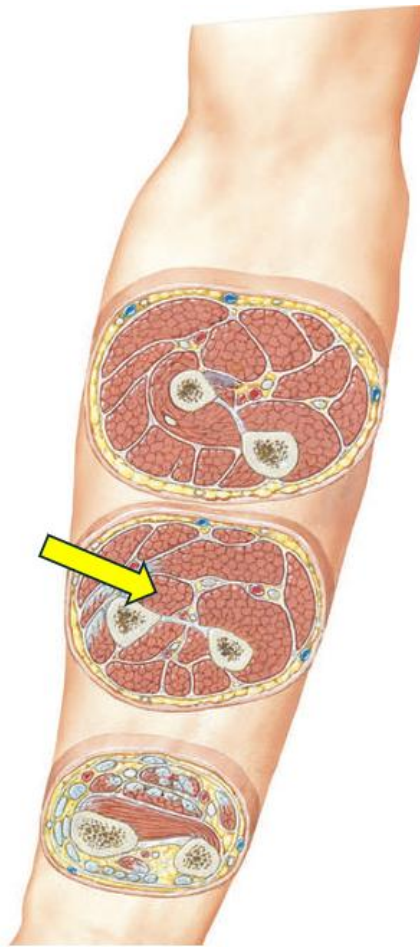
61. Na visão posterior do joelho, as setas 1 e 2 indicam, respectivamente, as estruturas



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

- A) gracilis e semimembranáceo.
- B) semimembranoso e semitendíneo.
- C) semitendíneo e semimembranáceo.
- D) fáscia do sartório e semimembranáceo.

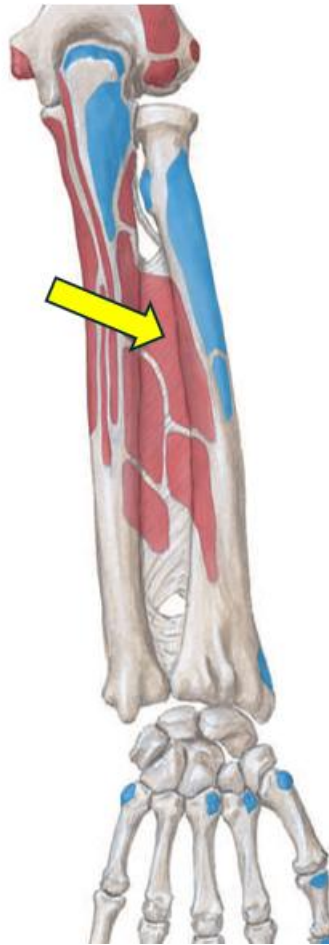
62. Na imagem a seguir, a seta indica o músculo



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

- A) flexor superficial dos dedos.
- B) flexor profundo dos dedos.
- C) flexor longo do polegar.
- D) flexor radial do carpo.

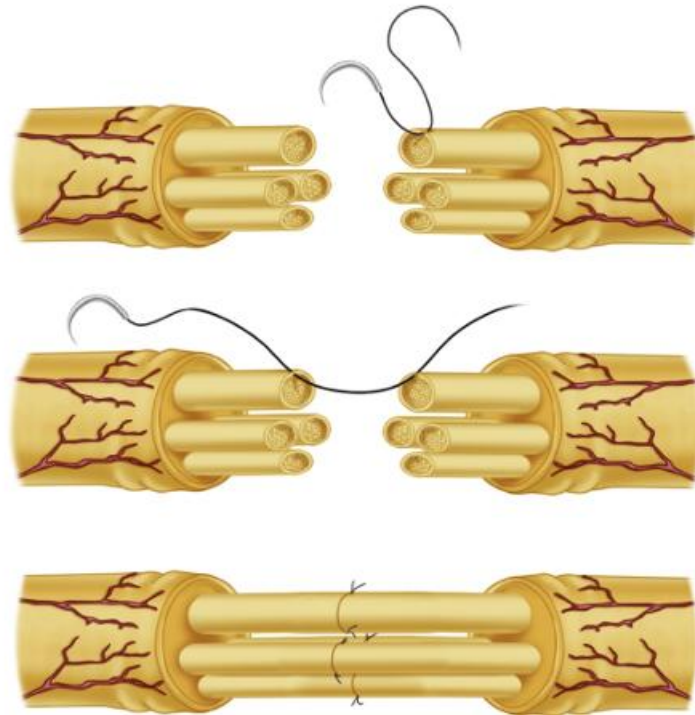
63. Na imagem a seguir, a seta representa a origem do músculo



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

- A) extensor longo do polegar.
- B) extensor curto do polegar.
- C) abdutor longo do polegar.
- D) extensor ulnar do carpo.

64. A técnica cirúrgica para neurorrafia de nervo periférico mostrada na imagem a seguir é denominada



Fonte: AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. **Campbell's Operative Orthopaedics**. 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.

- A) epineural.
- B) perineural.
- C) endoneural.
- D) interfascicular.

65. Na reconstrução dos tendões flexores dos dedos da mão, o tendão preferencial para ser utilizado como enxerto é

- A) palmar longo.
- B) plantar delgado.
- C) extensor longo dos dedos.
- D) extensor comum dos dedos.

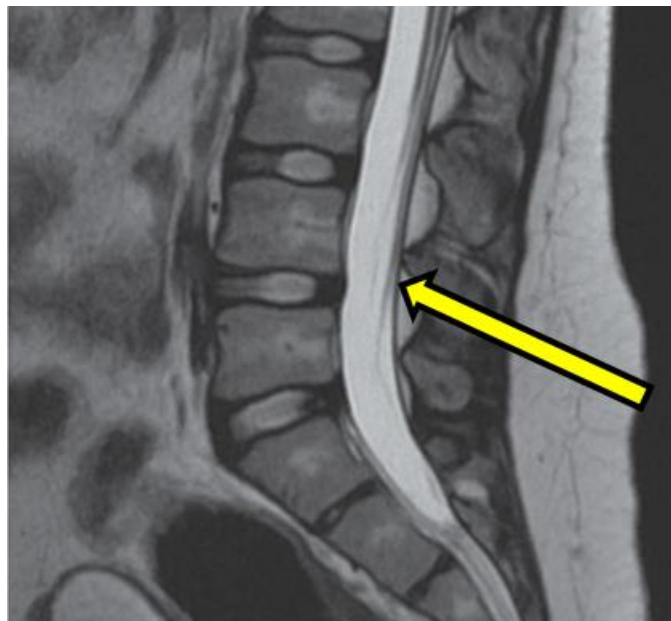
66. Na espondilolistese tipo II de WILTSE há o envolvimento do istmo, porção do arco neural que conecta

- A) a faceta articular superior e inferior à lâmina e ao processo espinhoso.
- B) o pedículo e o processo transversso à faceta articular superior e à lâmina.
- C) o pedículo e a faceta articular superior à lâmina e à faceta articular inferior.
- D) o processo transversso e o corpo vertebral ao processo espinhoso e ao pedículo.

67. Na distrofia muscular de DUCHENNE, o uso do corticoide está associado à

- A) perda da massa muscular.
- B) melhora da qualidade óssea.
- C) piora da capacidade pulmonar.
- D) manutenção da marcha por mais tempo.

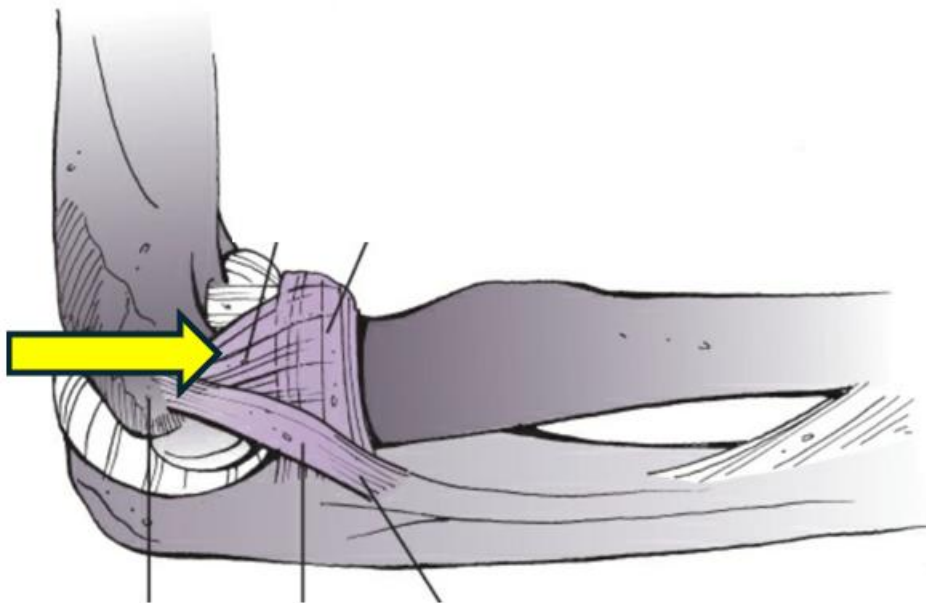
68. Na imagem a seguir, a estrutura indicada pela seta corresponde



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

- A) à dura-máter.
- B) ao ligamento amarelo.
- C) ao ligamento interespinhoso.
- D) ao ligamento longitudinal posterior.

69. A estrutura apontada pela seta na imagem a seguir corresponde ao ligamento



Fonte: TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. **Rockwood and Green's Fractures in Adults**. 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.

- A) anular.
- B) transverso.
- C) colateral lateral ulnar.
- D) colateral lateral radial.

70. Entre as complicações da artroscopia, a formação de fístulas sinoviais é mais comumente associada aos portais do

- A) quadril e o anterolateral do joelho.
- B) quadril e o posteromedial do joelho.
- C) tornozelo e o anterolateral do joelho.
- D) tornozelo e o posteromedial do joelho.

71. A fratura em galho verde do antebraço com deformidade em ápice volar decorre, frequentemente, de trauma com carga axial associada a forças de

- A) flexão.
- B) extensão.
- C) pronação.
- D) supinação.

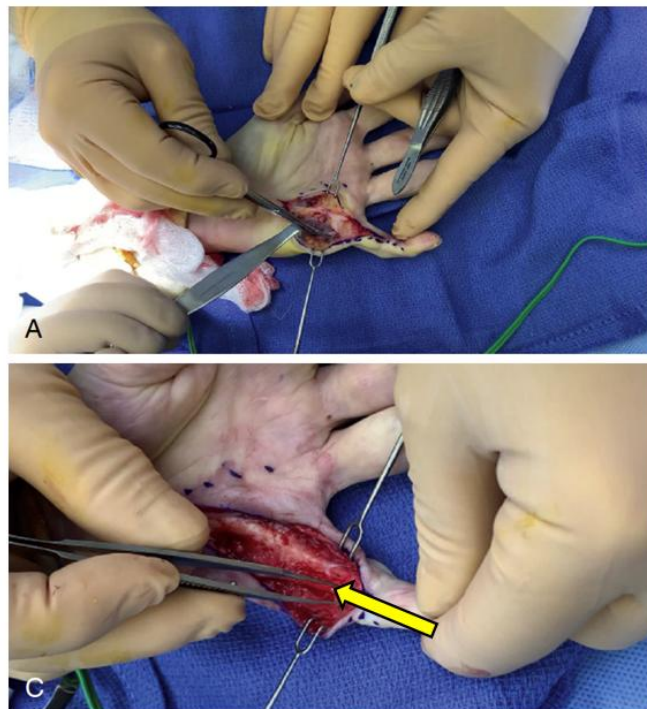
72. Na fratura do terço proximal do úmero infantil localizada na metáfise proximal à inserção do peitoral maior, o fragmento proximal encontra-se desviado em

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

73. O melhor teste diagnóstico para detectar a penetração de um projétil de arma de fogo na articulação do quadril é a

- A) artrotomografia.
- B) artroscopia diagnóstica.
- C) artroressonância magnética.
- D) aspiração do quadril seguida de artrografia.

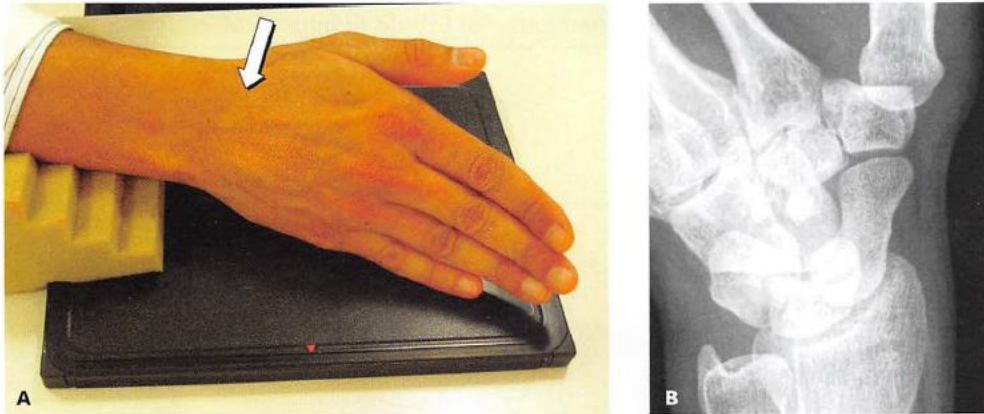
74. No acesso cirúrgico para o tratamento da doença de DUPUYTREN demonstrado na imagem a seguir, a estrutura assinalada pela pinça corresponde à corda



Fonte: AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. **Campbell's Operative Orthopaedics**. 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.

- A) lateral.
- B) central.
- C) espiral.
- D) retrovascular.

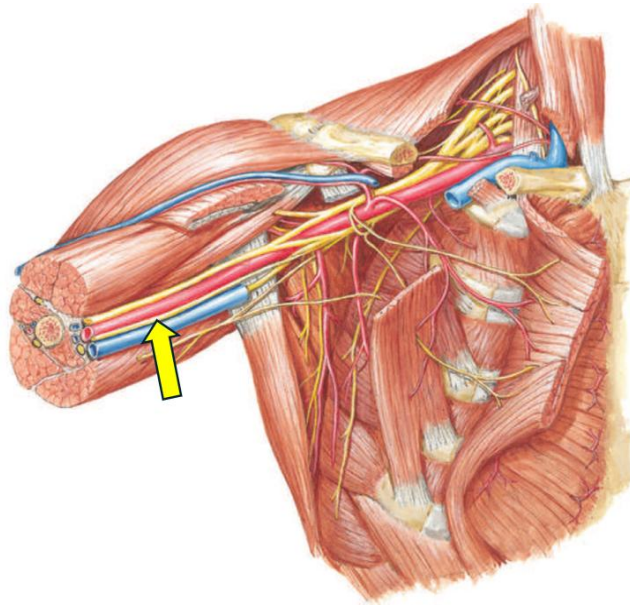
75. A incidência radiológica para diagnóstico da fratura do escafoide demonstrada na imagem a seguir é descrita por



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

- A) ZITER.
- B) STECHER.
- C) SCHNECK I.
- D) SCHNECK II.

76. Na figura a seguir, a estrutura apontada pela seta corresponde ao nervo



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

- A) ulnar.
- B) mediano.
- C) cutâneo medial do braço.
- D) cutâneo medial do antebraço.

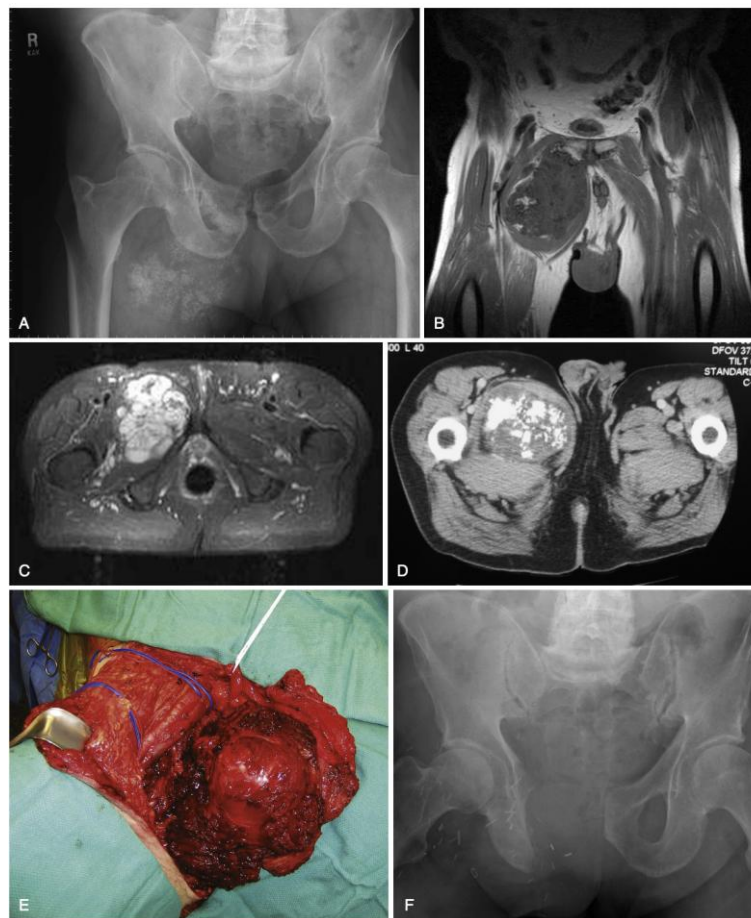
77. A órtese demonstrada na imagem a seguir é



Fonte: HEBERT, S.K.; LECH, O. **Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas**. Volume 1. 6 ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2025.

- A) BEBAX e está indicada no tratamento do pé talo vertical.
- B) BEBAX e está indicada no tratamento do pé metatarso varo.
- C) CODVILLA e está indicada no tratamento do pé talo vertical.
- D) CODVILLA e está indicada no tratamento do pé metatarso varo.

78. Paciente de 79 anos, com diagnóstico de condrossarcoma demonstrado na imagem a seguir, foi submetido à hemipelvectomy tipo



Fonte: AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. **Campbell's Operative Orthopaedics**. 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.

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

79. A classificação cirúrgica utilizada para avaliar a extensão axial e radial dos tumores primários da coluna, dividindo cada vértebra em 12 setores no plano axial e em cinco camadas concêntricas, é a

- A) TOMITA.
- B) ENNEKING.
- C) WEINSTEIN-BORIANI-BIAGINI.
- D) SINS (*Spine Instability Neoplastic Scale*).

80. A lesão do nervo ciático associada à luxação traumática do quadril na infância pode estar presente em até
- A) 20% dos casos e a exploração cirúrgica está indicada após 3 meses de evolução.
 - B) 20% dos casos e a exploração cirúrgica está indicada após 6 meses de evolução.
 - C) 40% dos casos e a exploração cirúrgica está indicada após 3 meses de evolução.
 - D) 40% dos casos e a exploração cirúrgica está indicada após 6 meses de evolução.
81. No tratamento cirúrgico da doença de SPRENGEL, a realização de uma osteotomia de 2 cm no terço médio da clavícula é preferencialmente indicada a partir da idade de
- A) 2 anos.
 - B) 4 anos.
 - C) 6 anos.
 - D) 8 anos.
82. No mecanismo mais comum da ruptura do tendão do músculo peitoral maior, o ombro é forçado em
- A) adução e rotação interna.
 - B) adução e rotação externa.
 - C) abdução e rotação interna.
 - D) abdução e rotação externa.
83. Na tendinopatia calcária do ombro, o tendão mais acometido e a localização mais frequente da calcificação são, respectivamente,
- A) subescapular, junto à inserção óssea.
 - B) supraespinal, junto à inserção óssea.
 - C) supraespinal, 2 cm distante da inserção óssea.
 - D) subescapular, 2 cm distante da inserção óssea.

84. Na via de acesso anterior para a realização da artroplastia total do tornozelo, o tendão extensor longo do hálux e o feixe neurovascular devem ser afastados preferencialmente para

- A) lateral e lateral.
- B) medial e lateral.
- C) lateral e medial.
- D) medial e medial.

85. Paciente de 34 anos, com história de entorses de repetição do tornozelo direito, apresentando dor na interlinha articular ao exame físico. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta para confirmar o diagnóstico são, respectivamente,

- A) impacto anterior e ressonância magnética.
- B) impacto anterior e artroscopia anterior.
- C) artrofibrose e artroscopia anterior.
- D) corpo livre e artroscopia anterior.

86. Paciente com fratura da tíbia AO 42C3 e com boas condições de partes moles. Optou-se pelo tratamento segundo o princípio da estabilidade relativa, com placa em ponte e técnica minimamente invasiva. A abordagem mais indicada e a estrutura distal em risco são, respectivamente,

- A) medial e nervo tibial anterior.
- B) medial e artéria tibial anterior.
- C) anterolateral e artéria fibular.
- D) anterolateral e nervo fibular superficial.

87. A fratura do limbo vertebral toracolumbar em adolescentes, classificada como tipo IV segundo TAKATA, na modificação de EPSTEIN, caracteriza-se por

- A) localização lateral na forma de “lágrima”.
- B) avulsão marginal cartilaginosa pura sem envolvimento ósseo.
- C) comprometimento de toda a parede posterior do corpo vertebral.
- D) presença de fragmento central ósseo envolvendo ossos cortical e esponjoso.

88. Na síndrome medular central, considerando a idade do paciente e o tipo de tratamento, o melhor prognóstico é observado em pacientes
- A) jovens, não cirúrgico.
 - B) jovens, cirúrgico.
 - C) idosos, não cirúrgico.
 - D) idosos, cirúrgico.
89. Segundo a classificação de MARCHETTI e BARTOLOZZI, a espondilolistese considerada uma lesão adquirida é
- A) traumática.
 - B) alto grau displásico.
 - C) baixo grau displásico.
 - D) alongamento da *pars interarticularis*.
90. O tratamento artroscópico da fratura da glenoide é mais frequentemente indicado quando ocorre na região
- A) inferior ou superior.
 - B) anterior ou inferior.
 - C) posterior ou inferior.
 - D) anterior ou posterior.
91. Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, foi submetida a tratamento cirúrgico para síndrome do túnel do carpo há 90 dias e evoluiu com suspeita de síndrome dolorosa complexa regional tipo 1. Foi tratada com medicações analgésicas por via oral, sem melhora. A termografia infravermelha, realizada com teste de *cold stress*, evidenciou instabilidade vasomotora. A conduta mais adequada é
- A) vitamina C por via oral, 500 mg.
 - B) fisioterapia ou terapia ocupacional.
 - C) exploração cirúrgica e avaliação vascular.
 - D) revisão cirúrgica e neurrrafia do mediano.

92. A hiperfosfatasia idiopática manifesta-se como uma displasia óssea com características semelhantes a

- A) osteomalácia.
- B) doença de PAGET.
- C) raquitismo nutricional.
- D) osteogênese imperfeita.

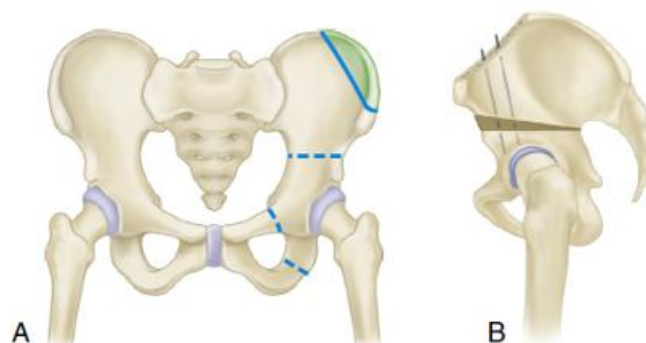
93. No tratamento clínico de fraturas instáveis com gesso circular, o princípio da pressão hidrostática estabelece que os tecidos moles e a diáfise

- A) são compressíveis e se tornam rígidos.
- B) são compressíveis e se tornam flexíveis.
- C) não são compressíveis e se tornam rígidos.
- D) não são compressíveis e se tornam flexíveis.

94. Na síndrome compartimental aguda do pé em crianças, a fasciotomia deve ser realizada por

- A) incisão dorsal única sobre o 3º metatarso para liberação dos 7 compartimentos.
- B) incisão dorsal única sobre o 3º metatarso para liberação dos 9 compartimentos.
- C) duas incisões dorsais sobre o 2º e 4º metatarsos para liberação dos 7 compartimentos.
- D) duas incisões dorsais sobre o 2º e 4º metatarsos para liberação dos 9 compartimentos.

95. A técnica para tratamento da displasia do desenvolvimento do quadril demonstrada na imagem a seguir é conhecida como



Fonte: AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. **Campbell's Operative Orthopaedics**. 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.

- A) GANZ.
- B) STEEL.
- C) CHIARI.
- D) STAHEL.

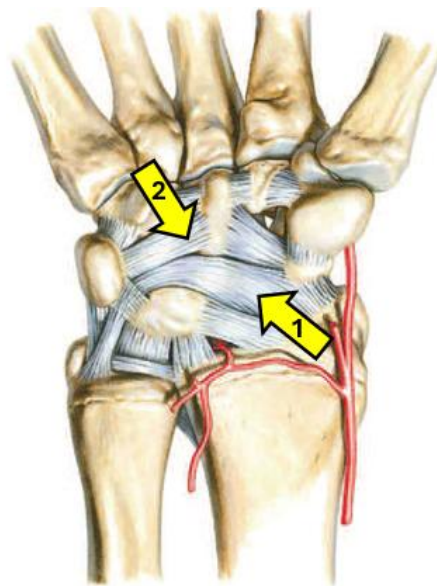
96. A osteotomia da base do primeiro metacarpo, utilizada no tratamento cirúrgico da rizartrose nos estágios iniciais, deve ser realizada a uma distância da superfície articular, com retirada de cunha de, respectivamente,

- A) 5 mm e 5 mm.
- B) 10 mm e 5 mm.
- C) 5 mm e 10 mm.
- D) 10 mm e 10 mm.

97. No exame físico da mão, utilizando-se o método de SEMMES-WEINSTEIN, a perda da sensibilidade nervosa protetora corresponde ao monofilamento da cor

- A) verde.
- B) violeta.
- C) branca.
- D) amarela.

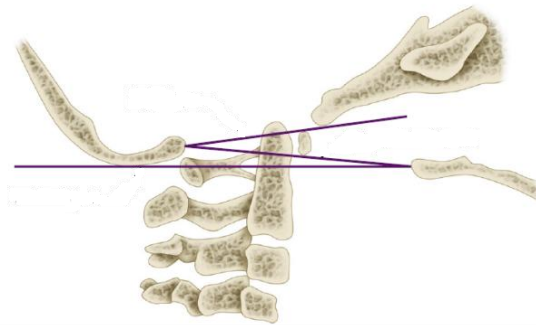
98. Na figura anatômica a seguir, os ligamentos representados pelas setas 1 e 2 são, respectivamente,



Fonte: NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

- A) radiolunato longo e triquetocapitato.
- B) radiolunato longo e semilunocapitato.
- C) radioescafocapitato e triquetocapitato.
- D) radioescafocapitato e semilunocapitato.

99. A linha que é traçada da base do palato duro até a borda posterior do forame magno, mostrada na figura a seguir, foi descrita por



Fonte: AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. **Campbell's Operative Orthopaedics**. 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.

- A) McRAE.
- B) RANAWAT.
- C) McGREGOR.
- D) CHAMBERLAIN.

100. Sobre a fisiopatologia da dor, o processamento ocorre sequencialmente nas fases de

- A) transdução, condução, transmissão, percepção e modulação.
- B) percepção, modulação, condução, transmissão e transdução.
- C) modulação, transdução, percepção, condução e transmissão.
- D) transmissão, percepção, modulação, transdução e condução.

Número da Questão	Bibliografia	Capítulo
1	HEBERT, S.K.; LECH, O. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas . Volume 1. 6 ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2025.	Cap. 23
2	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap. 33
3	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R.; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap. 52
4	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R.; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap. 1
5	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R.; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap. 28
6	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap. 17
7	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R.; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap. 87
8	HEBERT, S.K.; LECH, O. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas . Volume 1. 6 ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2025.	Cap. 8
9	HEBERT, S.K.; LECH, O. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas . Volume 1. 6 ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2025.	Cap. 53
10	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.	Seção 2
11	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap. 42
12	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R.; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap. 46
13	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 15
14	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap. 25
15	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap.19
16	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.60
17	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R.; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.10
18	LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica Ortopédica e Traumatológica . 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.	Cap.33
19	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R.; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.4
20	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R.; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.94
21	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.64

22	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.25
23	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.27
24	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	Cap. 3.4
25	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.13
26	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.35
27	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.15
28	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.33
29	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 23
30	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.61
31	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.17
32	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.49
33	HEBERT, S.K.; LECH, O. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas . Volume 1. 6 ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2025.	Cap.42
34	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.66
35	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	Cap. 11.5
36	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.58
37	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.40
38	HEBERT, S.K.; LECH, O. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas . Volume 2. 6 ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2025.	Cap. 110
39	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.8
40	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	Cap.26
41	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	Cap.26
42	HEBERT, S.K.; LECH, O. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas . Volume 1. 6 ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2025.	Cap. 87
43	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	Cap.12.6
44	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	Cap.2.20

45	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap. 61
46	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.20
47	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	Seção 6.8
48	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.3
49	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.	Seção 8
50	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.	Seção 8
51	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.87
52	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.	Seção 8
53	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.48
54	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.21
55	BARROS FILHO, T. E. P.; LECH, O. Exame físico em ortopedia . 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2017.	Cap. 12
56	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	Cap. 2.51
57	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.42
58	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.12
59	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap.23
60	HEBERT, S.K.; LECH, O. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas . Volume 2. 6 ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2025.	Cap.152
61	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.	Seção 2
62	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.	Seção 7
63	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.	Seção 7
64	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.67
65	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.71
66	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	Cap. 4.11
67	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap.35
68	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.	Seção 3
69	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.39

70	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.54
71	HEBERT, S.K.; LECH, O. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas . Volume 2. 6 ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2025.	Cap.93
72	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.19
73	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.58
74	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.80
75	LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica Ortopédica e Traumatológica . 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.	Cap.38
76	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.	Seção 7
77	HEBERT, S.K.; LECH, O. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas . Volume 1. 6 ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2025.	Cap.27
78	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.26
79	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.49
80	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap.30
81	WEINSTEIN, S. L.; FLYNN, J. M. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics . 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2021.	Cap.21
82	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.53
83	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.51
84	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.11
85	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.55
86	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.63
87	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	Cap.12.2
88	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	Cap.2.3
89	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	Cap.4.11
90	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.33
91	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	Cap.17.5
92	HERRING, J. A. Tachdjian's pediatric orthopaedics . 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.	Cap. 38
93	TORNETTA III, P.; RICCI, W. M.; OSTRUM, R. F.; McKEE, M. D.; OLIVERE B. J.; RIDDER, V. A. Rockwood and Green's Fractures in Adults . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.10

94	WATERS, P. M.; SKAGGS, D. L.; FLYNN, J. M. Rockwood and Wilkins' Fractures in Children . 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.	Cap.6
95	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.32
96	HEBERT, S.K.; LECH, O. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas . Volume 1. 6 ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2025.	Cap.65
97	LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica Ortopédica e Traumatológica . 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.	Cap.9
98	NETTER, F. H. Atlas de Anatomia Humana . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.	Seção 7
99	AZAR, F. M.; SAWYER, J. R; THROCKMORTON, T.W. Campbell's Operative Orthopaedics . 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2026.	Cap.39
100	MOTTA FILHO, G. R.; BARROS FILHO, T. E. P. Ortopedia e Traumatologia . 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.	Cap.1