



**Comissão de Ensino e Treinamento (COMISSÃO DE PROVA)**

**Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SBCOC)**

## **EDITAL**

### **5º Exame para Obtenção do Título de Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo**

#### **1. APRESENTAÇÃO:**

O Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SBCOC) - Dr. Roberto Ikemoto, o Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SBCOC) gestão 2021 - Dr. Marcio Cohen e o Representante de Comissão de Prova, Dr. Alessandro Ulhoa Rodrigues, com a coordenação do Dr. Luis Alfredo Gomez Vieira, no uso de suas atribuições legais, farão realizar o 5º Exame para Obtenção do Título de Associado da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo, no dia **26 de março de 2021**, regulamentado pelo presente Edital.

O Exame é elaborado, organizado e efetivado pela COMISSÃO de PROVA da SBCOC e os casos omissos serão resolvidos pela mesma comissão.

#### **2. DOS CANDIDATOS:**

São critérios para a participação no Exame para Obtenção do Título de Membro da SBCOC:

- 2.1. Ser médico com registro definitivo e regular no respectivo Conselho Regional de Medicina (CRM).
- 2.2. Ser membro titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) e estar quite com suas obrigações.
- 2.3. Ter realizado um ano de treinamento em Cirurgia do Ombro e Cotovelo em serviço credenciado pela SBCOC e aqueles que iniciaram o seu ano de treinamento em 01 de abril de 2020.
- 2.4. Ter realizado a inscrição, com envio de toda a documentação necessária, através do site [www.sbcoc.org.br](http://www.sbcoc.org.br)

### **Candidato independente:**

2.5. Ser membro titular da SBOT há pelo menos 10 anos, mediante a apresentação de duas cartas de recomendação emitidas por dois membros titulares da SBCOC, quites; OU

2.6. Ter sido reprovado na prova de título da SBCOC nos anos anteriores; OU

2.7. Ter feito especialização em serviço credenciado e não ter solicitado filiação à SBCOC até 2016; OU

2.8. Ter feito especialização em serviço credenciado e não ter realizado a prova de título após a conclusão de especialização de ombro e cotovelo;

2.9. Ter realizado a inscrição, com envio de toda a documentação necessária, através do site [www.sbcoc.org.br](http://www.sbcoc.org.br)

### **3. DA INSCRIÇÃO:**

Resumo das datas importantes do Exame:

24/01/2021 – Data final para inscrição. A única forma de inscrição é via site [www.sbcoc.org.br](http://www.sbcoc.org.br);

26/03/2021 – 09h00 – Exame escrito;

26/03/2021 – 13h00 – Prova projetada em tela;

Até 04/04/2021 – Divulgação dos candidatos aprovados.

Observação: **É DE RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO** acompanhar este cronograma por meio do site [www.sbcoc.org.br](http://www.sbcoc.org.br)

#### **3.1 Instruções Gerais:**

3.1.1. A inscrição do candidato implicará no conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital.

3.1.2. A inscrição deverá ser feita até às 18 horas do dia 24 de janeiro de 2021.

3.1.3. Somente será considerada inscrição válida aquela que constar de:

- preenchimento completo da ficha de inscrição no site [www.sbcoc.org.br](http://www.sbcoc.org.br);
- pagamento através do site;
- anexação de toda a documentação necessária, no site [www.sbcoc.org.br](http://www.sbcoc.org.br);

3.1.4. O candidato deverá acessar o site do [www.sbcoc.org.br](http://www.sbcoc.org.br), clicar na aba Prova de título e preencher a ficha de acordo. Efetuar o pagamento via site. Após aprovação do pagamento, anexar os documentos no site [www.sbcoc.org.br](http://www.sbcoc.org.br).

### **3.2 Valor da inscrição:**

3.2.1. O valor da inscrição será de R\$ 2.000,00 (Dois mil reais).

3.2.2. Em caso de doença do candidato ou falecimento de parente de primeiro grau ou outros casos excepcionais, a Comissão de Prova se reservará no direito de analisar e emitir parecer sobre a restituição da taxa de inscrição.

3.2.3. Poderá haver restituição da taxa de inscrição caso a prova não aconteça em razão das condições sanitárias da COVID 19.

### **3.3 Documentação a ser enviada pelos candidatos:**

Todos os documentos devem ser anexados no site.

A inscrição será validada após análise da Comissão de Prova.

3.3.1. Título de especialista em ortopedia pela SBOT;

3.3.2. Comprovante de pagamento de anuidade da SBOT do ano de 2020;

3.3.3. Certidão de quitação do CRM;

3.3.4. Certidão ético-profissional do CRM;

3.3.5. Trabalho científico

### **3.4 Trabalho científico:**

***Excepcionalmente para a prova de 2021 o envio do trabalho científico será facultativo*** para o deferimento da inscrição do candidato. A pontuação em relação ao trabalho científico está descrita nos itens 5.4 e 5.5 deste edital.

Somente serão considerados válidos aqueles que obedecerem aos seguintes critérios:

3.4.0. Declaração do chefe de serviço de Especialização confirmando a participação do respectivo Residente (R4) no trabalho enviado para submissão de inscrição;

3.4.1. O trabalho científico deverá ser desenvolvido na especialidade de Ombro e Cotovelo seguindo as normas para publicação da Revista Brasileira de Ortopedia;

3.4.2. Para os trabalhos não publicados, deverá ser enviado o parecer consubstanciado (**aprovado**) da Plataforma Brasil/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>), ou o parecer da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), de acordo com as regras pertinentes. Trabalhos de revisão sistemática ou de biomecânica prescindem de avaliação prévia do Comitê de Ética/Plataforma Brasil.

3.4.3. Nos trabalhos publicados, o candidato deverá ser um dos autores.

3.4.4. Para os trabalhos publicados deverá ser encaminhada Carta de Aceite de Publicação ou **DOI**.

3.4.5. Os trabalhos enviados devem conter no máximo 3 candidatos da prova.

3.4.6. Os trabalhos devem ser enviados no formato **PDF** e **NÃO DEVEM** conter identificação do serviço e dos autores. O não cumprimento desta normativa implicará na nota zero do mesmo.

3.4.7. Para os candidatos independentes serão aceitos trabalhos científicos realizados exclusivamente na área de ombro e cotovelo. A aceitação ou negativa do trabalho científico para validação da inscrição será feita pela **COMISSÃO de PROVA**.

3.4.8. Excepcionalmente para os candidato reprovados em 2018 e/ou 2019, e, somente para esses candidatos, poderão utilizar o mesmo trabalho ou apresentar um novo trabalho. Lembrando que se o trabalho for reapresentado, a nota será a mesma da primeira apresentação.

3.4.9. As situações abaixo implicam em indeferimento no trabalho científico apenas do projeto :

- a. Plágio;
- b. Trabalhos incompletos;
- c. Envio apenas do projeto de pesquisa;
- d. Relato de caso não publicado;
- e. Descrição de técnica cirúrgica sem casuística, mesmo que publicada;
- f. Trabalhos de Revisão NARRATIVA de Literatura não publicada;
- g. Trabalho sem relação ou aplicabilidade com a área de Ombro e Cotovelo;
- h. Trabalho elaborado fora do período de Residência / Especialização em Ombro e Cotovelo.

**Observação:** Será aceito trabalho científico de relato de caso, desde que esteja publicado.

### **3.5 Confirmação da Inscrição:**

3.5.1. O CANDIDATO É RESPONSÁVEL pela verificação da confirmação de inscrição no site da SBCOC até o dia 24 de janeiro de 2021 e deverá entrar em contato com a secretaria da SBCOC por telefone (11 2137- 5422) ou por e-mail ([sbcoc@sbot.org.br](mailto:sbcoc@sbot.org.br)) caso haja não conformidades.

3.5.2. O CANDIDATO É RESPONSÁVEL pela observação das instruções e da agenda para as provas (escrita e tela projetada) que serão divulgados pelo site oficial da SBCOC.

## **4. DO EXAME:**

### **4.1 Data e Local:**

4.1.1 O exame será realizado no dia **26 de março de 2021** nas dependências do Hotel Intercontinental (Alameda Santos, 1123 – Jardim Paulista – São Paulo – SP / CEP: 01419-001).

### **4.2 Disposições Gerais:**

4.2.1. O candidato deverá apresentar-se com no mínimo **1 hora** de antecedência ao local indicado para a realização das provas.

4.2.2. As portas serão fechadas **30 minutos** antes do início das respectivas provas e não será permitida a entrada de candidatos retardatários.

4.2.3. Não será permitido o acesso de candidatos ao Exame sem portar documento com foto, válido no território nacional.

4.2.4. Não será permitido o acesso de candidatos ao Exame portando:

- Bolsas, mochilas, malas, valises, pastas, sacolas, carteiras ou similares.
- telefone celular, relógios, pagers, bipe, agenda eletrônica, calculadora, notebook, palmtop, tablets, tocadores de mp3 ou análogos, máquinas fotográficas, gravador transmissor/receptor de mensagens de qualquer tipo que possibilitem o acesso a informações médicas ou comunicação à distância ou interpessoal e a utilização de qualquer recurso audiovisual próprio, podendo a organização do Exame vetar a utilização pelo candidato de outros aparelhos além dos anteriormente citados; apple watch e similares;
- Alimentos líquidos e sólidos ou similares;
- Material para escrita e anotações ou similares;
- Livros, apostilas, cadernos ou similares;
- Óculos escuros, boné, chapéu, gorro ou similares;
- Arma(s) branca(s), de fogo ou similares, mesmo que de posse do respectivo porte.

4.2.5. Candidatos que necessitem do uso de qualquer medicação deverão comunicar o fato à **COMISSÃO DE PROVA** em até 24 horas antes do início do Exame.

4.2.6. O candidato portador de deficiência que necessitar de condição especial para fazer as provas deverá requerê-la por meio de comunicação por escrito à **COMISSÃO DE PROVA** por e-mail ([sbcoc@sbot.org.br](mailto:sbcoc@sbot.org.br)) ou por correio, como carta registrada, durante o período de inscrição determinado no item 3. O local e o tempo de realização das provas somente serão alterados de acordo com a deficiência do candidato, se houver prévia solicitação para tais condições especiais durante a realização das provas, conforme disposto nesse Edital. Caso contrário, o candidato terá as provas preparadas nas mesmas condições dos demais, não lhe cabendo qualquer reivindicação a esse respeito no dia da prova ou posteriormente, seja qual for o motivo alegado.

As definições contidas no Decreto Federal nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, serão adotadas para fins de identificação de cada tipo de deficiência.

As pessoas portadoras de deficiência participarão do Exame em igualdade de condições com os demais candidatos no que se refere ao conteúdo das provas, à avaliação e aos critérios de aprovação, ao dia, horário e local de aplicação das provas, e à nota mínima exigida.

No comunicado à **COMISSÃO DE PROVA** deverão constar:

- laudo médico emitido por especialista da área de sua deficiência, indicando e especificando o tipo de deficiência;
- as condições especiais necessárias para a realização das provas.

4.2.7 Candidatas que necessitem amamentar durante a aplicação da prova deverão seguir as orientações da LEI Nº 13.872, DE 17 DE SETEMBRO DE 2019, conforme descrito abaixo e comunicar o fato à **COMISSÃO DE PROVA** em até 24 horas antes do início do Exame:

Art. 1º Esta Lei estabelece o direito de as mães amamentarem seus filhos de até 6 (seis) meses de idade durante a realização de concursos públicos na administração pública direta e indireta dos Poderes da União.

Art. 2º Fica assegurado a mãe o direito de amamentar seus filhos de até 6 (seis) meses de idade durante a realização de provas ou de etapas avaliatórias em concursos públicos na administração pública direta e indireta dos Poderes da União, mediante prévia solicitação à instituição organizadora.

§ 1º Terá o direito previsto no **caput** deste artigo a mãe cujo filho tiver até 6 (seis) meses de idade no dia da realização de prova ou de etapa avaliatória de concurso público.

§ 2º A prova da idade será feita mediante declaração no ato de inscrição para o concurso e apresentação da respectiva certidão de nascimento durante sua realização.

Art. 3º Deferida a solicitação de que trata o art. 2º desta Lei, a mãe deverá, no dia da prova ou da etapa avaliatória, indicar uma pessoa acompanhante que será a responsável pela guarda da criança durante o período necessário.

Parágrafo único. A pessoa acompanhante somente terá acesso ao local das provas até o horário estabelecido para fechamento dos portões e ficará com a criança em sala reservada para essa finalidade, próxima ao local de aplicação das provas.

Art. 4º A mãe terá o direito de proceder à amamentação a cada intervalo de 2 (duas) horas, por até 30 (trinta) minutos, por filho.

§ 1º Durante o período de amamentação, a mãe será acompanhada por fiscal.

§ 2º O tempo despendido na amamentação será compensado durante a realização da prova, em igual período.

Art. 5º O direito previsto nesta Lei deverá ser expresso no edital do concurso, que estabelecerá prazo para que a mãe manifeste seu interesse em exercê-lo.

4.2.8 O candidato que, após o término das inscrições, apresentar algum comprometimento de saúde (recém-acidentado, recém-operado ou acometido por alguma doença) e necessitar de condições especiais para realização de qualquer prova deverá enviar à **COMISSÃO DE PROVA** relatório médico exclusivamente por email ([sbcoc@sbot.org.br](mailto:sbcoc@sbot.org.br)) com 48 horas de antecedência à realização da prova.

4.2.9. Não haverá segunda chamada, seja qual for o motivo alegado para justificar o atraso ou a ausência do candidato, tampouco será permitida a realização das provas fora do local, data e horários previstos para a sua aplicação. O não comparecimento do candidato a qualquer prova implicará na sua eliminação do Exame.

4.2.10. Não haverá prorrogação do tempo previsto para a realização das provas em virtude de afastamento do candidato das salas, seja por qualquer motivo.

4.2.11. Durante o período das provas não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos.

4.2.12. Não será permitido levar o caderno de questões de nenhuma das provas.

4.2.13. Todo o material necessário para a realização do Exame será fornecido pela organização.

Observação 1: Para ter acesso ao local e às etapas do Exame, o candidato deverá identificar-se na recepção do evento com no mínimo uma hora de antecedência . Deverá portar um documento com foto, válido em todo o território nacional (Carteira de Identidade, Carteira Nacional de Habilitação, Carteira do CRM, Passaporte, Cartão de Identidade Militar, Carteira de Trabalho) que poderá ser solicitado em qualquer momento do Exame. Não será permitido o acesso de candidatos que não cumprirem todas as exigências de identificação.

Observação 2: O não cumprimento destas disposições implicará na eliminação do candidato.

#### **4.3 Prova Escrita: Dia 26/03/2021 às 09:00h.**

4.3.1. Constará de 50 questões do tipo múltipla escolha com quatro alternativas, com uma única resposta correta baseada na literatura indicada pela **COMISSÃO DE PROVA-SBCOC**. Não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emendas ou rasuras.

4.3.2. Será fornecida uma folha de resposta, que, após a assinatura do candidato, será anexada ao seu caderno de prova e devolvida à organização.

4.3.3. Terá duração de 2 (duas) horas.

4.3.4. Depois de identificado e instalado, o candidato somente poderá ausentar-se da sala, mediante consentimento prévio, acompanhado de um fiscal e/ou sob a fiscalização da equipe de aplicação das provas.

#### **4.4 Prova Projetada em Tela: Dia 26/03/2021 às 13:00h.**

4.4.1. Constará de 10 (dez) situações sobre a especialidade de Ombro e Cotovelo. A prova será projetada em tela e o candidato deverá responder no caderno de respostas as perguntas que serão apresentadas. Serão utilizadas imagens com o objetivo de avaliar o conhecimento teórico, prático e a capacidade de resolução diante das situações apresentadas.

4.4.2. Em caso de necessidade, o candidato somente poderá ausentar-se da sala, mediante consentimento prévio, acompanhado de um fiscal e/ou sob a fiscalização da equipe de aplicação das provas.

### **5. DOS CRITÉRIOS DE APROVAÇÃO E REPROVAÇÃO:**

5.1. A nota final será calculada com base no peso de cada exame.

5.2 Serão considerados aprovados os candidatos que obtiverem nota final igual ou superior a 6,0, com nota mínima 6,0 em cada um dos Exames Escrito e na Prova Projetada em Tela.

- 5.3 Peso dos Exames: Exame Escrito 60%; Prova Projetada em Tela 40%;
- 5.4. Excepcionalmente, para essa prova, o candidato que enviar o trabalho científico será bonificado em até 0,5 ponto na sua nota final, conforme avaliação do trabalho pela comissão de prova;
- 5.5 Os trabalhos publicados ou com carta de aceite de publicação terão bonificação máxima.
- 5.6 A lista de aprovados será divulgada no site da SBCOC ([www.sbcoc.org.br](http://www.sbcoc.org.br)) até o dia 04 de abril de 2021.

## **6. DOS CRITÉRIOS DE ELIMINAÇÃO:**

Terá as suas provas anuladas e será eliminado do Exame o candidato que incorrer nas seguintes situações:

- 6.1. Apresentar-se após o início das provas;
- 6.2. Portar arma(s) no local de realização das provas, mesmo que de posse do respectivo porte;
- 6.3. Fizer uso ou portar, mesmo que desligados, durante o período das provas, quaisquer dos equipamentos eletrônicos ou instrumentos de comunicação, previstos no item 4.2.4;
- 6.4. Deixar de atender às normas contidas nos cadernos de questões das provas e nas folhas de respostas, e às demais orientações expedidas pela **COMISSÃO DE PROVA-SBCOC**;
- 6.5. Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, ou antes de decorrido o período fixado para a sua saída;
- 6.6. Marcar ou escrever, respectivamente, a lápis, as folhas de respostas, bem como qualquer forma de identificação do candidato fora do lugar especificamente indicado para tal finalidade;
- 6.7. Deixar de assinar as listas de presença e/ou as folhas de respostas;
- 6.8. Não devolver, findo o horário de realização das provas, o caderno de questões e/ou a folha de respostas, ou qualquer outro material solicitado;
- 6.9. Durante o período das provas, for surpreendido em comunicação com outro candidato ou terceiros, verbalmente, por escrito, ou por qualquer outra forma;
- 6.10. Utilizar-se de livros, periódicos, compêndios, códigos, manuais, impressos, anotações, revistas ou qualquer material ou aparelho eletroeletrônico que contenha informações sobre medicina;
- 6.11. Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas;
- 6.12. Desrespeitar qualquer membro da equipe de aplicação da prova, as autoridades presentes e/ou os candidatos, ou perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos;
- 6.13. Fizer anotação de informações relativas às perguntas e respostas no crachá ou em quaisquer outros meios, que não os permitidos;
- 6.14. For constatado após as provas, por meio eletrônico, estatístico, visual ou grafológico, ter o candidato utilizado de processos ilícitos na realização das mesmas;



6.15. Caso ocorra alguma das situações previstas no item 6 e seus subitens, será lavrada a ocorrência pela **COMISSÃO DE PROVA** que será enviada à Diretoria Científica da SBCOC para as providências cabíveis.

## **7. Observações sobre a pandemia (COVID-19)**

**7.1. Especificamente sobre as exigências de segurança e saúde na realização da prova de 2021 destaca-se que até um mês antes da realização desse evento será publicado normas regulamentadoras que deverão ser cumpridas, se as normas de segurança aqui apresentadas sofrerem alguma alteração. Estas novas normas serão publicadas no site da SBCOC.**

**7.2. A depender das condições sanitárias na época da prova, a mesma poderá ser cancelada ou sofrer modificações. Caso haja cancelamento em virtude da COVID 19, a taxa de inscrição poderá ser restituída.**

**7.3. Normas de segurança durante a realização do 5º TECOC:**

**7.3.1. É obrigatório o uso de máscara facial de proteção, cobrindo nariz e boca, podendo retirá-la para comer ou beber. Além disso, os candidatos podem fazer uso, caso sintam necessidade, de protetor facial transparente ou óculos de proteção transparente.**

**7.3.2. Será realizada aferição da temperatura corporal de todos os candidatos na entrada das salas de prova.**

**7.3.3. Recomenda-se higienização das mãos por uso de álcool gel ou borrifador líquido (70%).**

**7.3.4. O candidato deverá sempre sentar-se no local identificado com o seu nome.**

**7.3.5. Será garantido o distanciamento de 1,5 a 2 metros entre os candidatos.**

**7.3.6. Os candidatos que apresentarem alguns sintomas sugestivos à Covid-19, será garantido o isolamento em área própria para orientações iniciais e execução das provas. Isso vale, inclusive, para os candidatos que tiveram contato com o vírus 15 dias antes das provas.**

## **8. BIBLIOGRAFIA**

**8.1. Livros (duas últimas edições):**

**8.1.1. Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown C. Rockwood and Green's Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;**

**8.1.2. Rockwood Jr CA, Matsen III FA. The Shoulder. Philadelphia: Elsevier;**

**8.1.3. Morrey BF, Sanchez-Sotelo J. The Elbow and Its Disorders. Philadelphia: Elsevier;**

**8.1.4. Reginaldo SS, Ejnisman B, Filho IAA, Dal Molin FF. Fraturas e Luxações do Ombro e Cotovelo. DiLivros: SBCOC.**

8.1.5. Como escrever um trabalho científico. <https://sbot.org.br/a-sbot/como-escrever-um-trabalho-cientifico/>

8.1.6. Cirurgia Do Ombro - Da Simulação À Prática

Eduardo da Frota Carrera, Glaydson G. Godinho, Ricardo B. Monteiro dos Santos e Roberto Yukio Ikemoto

8.2 Revistas e artigos científicos:

8.2.1. RBO - Revista Brasileira de Ortopedia ([https://www.sbcoc.org.br/wp-content/uploads/2019/08/RBO\\_versão\\_digital.pdf](https://www.sbcoc.org.br/wp-content/uploads/2019/08/RBO_versão_digital.pdf))

8.2.2. Artigos científicos:

1. Massive rotator cuff tears: pathomechanics, current treatment options, and clinical outcomes. Greenspoon JA, Petri M, Warth RJ, Millett PJ. J Shoulder Elbow Surg. 2015 Sep;24(9):1493-505.

2. Management of disorders of the rotator cuff: proceedings of the ISAKOS upper extremity committee consensus meeting. Arce G, Bak K, Bain G, Calvo E, Ejnisman B, Di Giacomo G, Gutierrez V, Guttman D, Itoi E, Ben Kibler W, Ludvigsen T, Mazzocca A, de Castro Pochini A, Savoie F 3rd, Sugaya H, Uribe J, Vergara F, Willems J, Yoo YS, McNeil JW 2nd, Provencher MT. Arthroscopy. 2013 Nov;29(11):1840-50.

3. Long-term outcome of arthroscopic massive rotator cuff repair: the importance of double-row fixation. Denard PJ, Jiwani AZ, Lädermann A, Burkhart SS. Arthroscopy. 2012 Jul;28(7):909-15. doi: 10.1016/j.arthro.2011.12.007. Epub 2012 Feb 24.

4. Pseudoparalysis: the importance of rotator cable integrity. Denard PJ, Koo SS, Murena L, Burkhart SS. Orthopedics. 2012 Sep;35(9):e1353-7. doi: 10.3928/01477447-20120822-21.

5. Superior Capsular Reconstruction. Hartzler RU, Burkhart SS. Orthopedics. 2017 Oct 1;40(5):271-280. doi: 10.3928/01477447-20170920-02.

6. Latissimus dorsi tendon transfer for treatment of irreparable posterosuperior rotator cuff tears: long-term results at a minimum follow-up of ten years. Gerber C, Rahm SA, Catanzaro S, Farshad M, Moor BK. J Bone Joint Surg Am. 2013 Nov 6;95(21):1920-6. doi: 10.2106/JBJS.M.00122.

7. Surgical Technique and Anatomic Study of Latissimus Dorsi and Teres Major Transfers. Pearle AD, Kelly BT, Voos JE, Chehab EL and Warren RF. J Bone Joint Surg Am. 2006; 88A(7):1524-1531

8. A prospective evaluation of survivorship of asymptomatic degenerative rotator cuff tears. Keener JD, Galatz LM, Teefey SA, Middleton WD, Steger-May K, Stobbs-Cucchi G, Patton R, Yamaguchi K. J Bone Joint Surg Am. 2015 Jan 21;97(2):89-98. doi: 10.2106/JBJS.N.00099

9. Arthroscopic Correction of the Critical Shoulder Angle Through Lateral Acromioplasty: A Safe Adjunct to Rotator Cuff Repair. Gerber C, Catanzaro S, Betz M, Ernstbrunner L. Arthroscopy. 2017 Oct 31. pii: S0749-8063(17)31067-8. doi: 10.1016/j.arthro.2017.08.255.

10. Risk Factors for Tear Progression in Symptomatic Rotator Cuff Tears: A Prospective Study of 174 Shoulders. Yamamoto N, Mineta M, Kawakami J, Sano H, Itoi E. *Am J Sports Med.* 2017 Sep;45(11):2524-2531. doi: 10.1177/0363546517709780. Epub 2017 Jun 13
11. Double-Layer Rotator Cuff Repair: Anatomic Reconstruction of the Superior Capsule and Rotator Cuff Improves Biomechanical Properties in Repairs of Delaminated Rotator Cuff Tears. Pauzenberger et al. *Am J Sports Med.* 2018 Nov;46(13):3165-3173. doi: 10.1177/0363546518796818
12. Transtendinous repair of partial articular sided supraspinatus tears is associated with higher rates of stiffness and significantly inferior early functional scores than tear completion and repair: A systematic review. Jordan RW et al. *Orthop Traumatol Surg Res* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2018.06.007>
13. Evolving concept of bipolar bone loss and the Hill-Sachs lesion: from "engaging/non-engaging" lesion to "on-track/off-track" lesion. Di Giacomo G, Itoi E, Burkhart SS. *Arthroscopy.* 2014 Jan;30(1):90-8. doi: 10.1016/j.arthro.2013.10.004. PMID: 2438427
14. Contraindications and complications of the Latarjet procedure. Domos P, Lunini E, Walch G. *Shoulder Elbow.* 2018 Jan;10(1):15-24. doi: 10.1177/1758573217728716. Epub 2017 Sep 11. Review
15. Anterior glenohumeral instability: a pathology-based surgical treatment strategy. Streubel PN, Krych AJ, Simone JP, Dahm DL, Sperling JW, Steinmann SP, O'Driscoll SW, Sanchez-Sotelo J. *J Am Acad Orthop Surg.* 2014 May;22(5):283-94. doi: 10.5435/JAAOS-22-05-283. Review.
16. High Prevalence of Superior Labral Tears Diagnosed by MRI in Middle-Aged Patients With Asymptomatic Shoulders. Schwartzberg R, Reuss BL, Burkhart BG, Butterfield M, Wu JY, McLean KW. *Orthop J Sports Med.* 2016 Jan 5;4(1):2325967115623212. doi: 10.1177/2325967115623212. eCollection 2016 Jan.
17. Arthroscopic biceps tenodesis compared with repair of isolated type II SLAP lesions in patients older than 35 years. Denard PJ, Lädermann A, Parsley BK, Burkhart SS. *Orthopedics.* 2014 Mar;37(3):e292-7. doi: 10.3928/01477447-20140225-63.
18. Anatomy of the biceps tendon: implications for restoring physiological length-tension relation during biceps tenodesis with interference screw fixation. Denard PJ<sup>1</sup>, Dai X, Hanypsiak BT, Burkhart SS. *Arthroscopy.* 2012 Oct;28(10):1352-8. doi: 10.1016/j.arthro.2012.04.143. Epub 2012 Aug 24.
19. Kim's lesion: an incomplete and concealed avulsion of the posteroinferior labrum in posterior or multidirectional posteroinferior instability of the shoulder. Kim SH, Ha KI, Yoo JC, Noh KC. *Arthroscopy.* 2004 Sep; 20(7):712-20. Review.
20. Posterior bone block procedure for posterior shoulder instability. Servien E, Walch G, Cortes ZE, Edwards TB, O'Connor DP. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2007 Sep; 15(9):1130-6. Epub 2007 Mar 17.
21. The disabled throwing shoulder: spectrum of pathology Part I: pathoanatomy and biomechanics. Burkhart SS, Morgan CD, Kibler WB. *Arthroscopy.* 2003 Apr; 19(4):404-20. Review.

22. The disabled throwing shoulder: spectrum of pathology. Part II: evaluation and treatment of SLAP lesions in throwers. Burkhart SS, Morgan CD, Kibler WB. *Arthroscopy*. 2003 May-Jun; 19(5):531-9. Review.
23. The disabled throwing shoulder: spectrum of pathology Part III: The SICK scapula, scapular dyskinesis, the kinetic chain, and rehabilitation. Burkhart SS, Morgan CD, Kibler WB. *Arthroscopy*. 2003 Jul-Aug; 19(6):641-61. Review. No abstract available. PMID: 12861203
24. Shoulder Stiffness: Current Concepts and Concerns. Itoi E, Arce G, Bain GI, Diercks RL, Guttman D, Imhoff AB, Mazzocca AD, Sugaya H, Yoo YS. *Arthroscopy*. 2016 Jul; 32(7):1402-14. doi: 10.1016/j.arthro.2016.03.024. Epub 2016 May 12. Review.
25. Biomechanical performance of subjecttela projetada biceps tenodesis: a comparison of interference screw fixation, cortical button fixation, and interference screw diameter. Sethi PM, Rajaram A, Beitzel K, Hackett TR, Chowaniec DM, Mazzocca AD. *J Shoulder Elbow Surg*. 2013 Apr;22(4):451-7. doi: 10.1016/j.jse.2012.03.016. Epub 2012 Jun 26.
26. Progression of Glenoid Morphology in Glenohumeral Osteoarthritis. Walker KE, Simcock XC, Jun BJ, Iannotti JP, Ricchetti ET. *J Bone Joint Surg Am*. 2018 Jan 3;100(1):49-56. doi: 10.2106/JBJS.17.00064.
27. Current concepts in the surgical management of primary glenohumeral arthritis with a biconcave glenoid. Denard PJ, Walch G. *J Shoulder Elbow Surg*. 2013 Nov;22(11):1589-98. doi: 10.1016/j.jse.2013.06.017. Epub 2013 Sep 3. Review.
28. Characterization of the Walch B3 glenoid in primary osteoarthritis. Chan, Kevin; Knowles, Nikolas K; Chaoui, Jean; Gauci, Marc-Olivier; Ferreira, Louis M; Walch, Gilles; Athwal, George S. *J Shoulder Elbow Surg*; 26(5): 909-914, 2017 May.
29. Glenoid version: how to measure it? Validity of different methods in two-dimensional computed tomography scans. Rouleau DM, Kidder JF, Pons-Villanueva J, Dynamidis S, De-franco M, Walch G. *J Shoulder Elbow Surg*. 2010 Dec;19(8):1230-7. doi: 10.1016/j.jse.2010.01.027. Epub 2010 May 10.
30. Comparison of lesser tuberosity osteotomy to subscapularis peel in shoulder arthroplasty: a randomized controlled trial. Lapner PL<sup>1</sup>, Sabri E, Rakhra K, Bell K, Athwal GS. *J Bone Joint Surg Am*. 2012 Dec 19; 94(24):2239-46. doi: 10.2106/JBJS.K.01365.
31. Complications in total shoulder arthroplasty. Sperling JW, Hawkins RJ, Walch G, Zuckerman JD. *J Bone Joint Surg Am*. 2013 Mar 20;95(6):563-9.
32. Latissimus dorsi transfer to restore external rotation with reverse shoulder arthroplasty: a biomechanical study. Favre P, Loeb MD, Helmy N, Gerber C. *J Shoulder Elbow Surg*. 2008 Jul-Aug; 17(4):650-8. doi: 10.1016/j.jse.2007.12.010. Epub 2008 Apr 21.
33. Does arm lengthening affect the functional outcome in onlay reverse shoulder arthroplasty? Werner BS, Ascione F, Bugelli G, Walch G. *J Shoulder Elbow Surg*. 2017 Dec;26(12):2152-2157. doi: 10.1016/j.jse.2017.05.021. Epub 2017 Jul 20.

34. Scapular notching in reverse shoulder arthroplasty: is it important to avoid it and how? Lévigne C, Garret J, Boileau P, Alami G, Favard L, Walch G. *Clin Orthop Relat Res*. 2011 Sep;469(9):2512-20. doi: 10.1007/s11999-010-1695-8.
35. Problems, complications, reoperations, and revisions in reverse total shoulder arthroplasty: a systematic review. Zumstein MA, Pinedo M, Old J, Boileau P. *J Shoulder Elbow Surg*. 2011 Jan;20(1):146-57. doi: 10.1016/j.jse.2010.08.001. Review.
36. Predictors of humeral head ischemia after intracapsular fracture of the proximal humerus. Hertel, R; Hempfing, A; Stiehler, M; Leunig, M. *J Shoulder Elbow Surg*; 13(4): 427-33, 2004 Jul-Aug.
37. Proximal humeral fractures: current controversies. Resch H1. *J Shoulder Elbow Surg*. 2011 Jul; 20(5):827-32. doi: 10.1016/j.jse.2011.01.009. Epub 2011 Mar 30.
38. Management of displaced surgical neck fractures of the humerus: health related quality of life, functional and radiographic results. Urda A<sup>1</sup>, González A, Colino A, Lópiz Y, García-Fernández C, Marco F. *Injury*. 2012 Dec; 43 Suppl 2:S12-9. doi: 10.1016/S0020-1383(13)70174-8
39. The anatomic coracoclavicular ligament reconstruction: surgical technique and indications. Mazzocca AD, Arciero RA, Bicos J.
40. Evaluation and treatment of acromioclavicular joint injuries. *Am J Sports Med* 2007; 35:316-329. Carofino BC, Mazzocca AD. *J Shoulder Elbow Surg* 2010; 19:37-46.
41. Challenges in Treating Acromioclavicular Separations: Current Concepts Cook JB, Krul KP. *J Am Acad Orthop Surg*. 2018 Oct 1;26(19):669-677.
42. Single Versus Double-Incision Technique for the Repair of Acute Distal Biceps Tendon Ruptures. Grewal R, Athwal GS, MacDermid JC, Faber KJ, Drosdoweck DS, El-Hawary R, King GJ. *J Bone Joint Surg Am*. 2012 Jul 3; 94(13):1166-74. doi: 10.2106/JBJS.K.00436
43. Biceps brachii tendon ruptures: a review of diagnosis and treatment of proximal and distal biceps tendon ruptures. Geaney LE, Mazzocca AD. *Phys Sportsmed*. 2010 Jun;38(2):117-25. doi: 10.3810/psm.2010.06.1790. Review.
44. Complex instability of the elbow. Tarassoli P, McCann P, Amirfeyz R. *Injury*. 2017 Mar; 48(3):568-577. doi: 10.1016/j.injury.2013.09.032. Epub 2013 Sep 27.
45. Varus Posteromedial Instability. Ramirez MA, Stein JA, Murthi AM. *Hand Clin*. 2015 Nov; 31(4):557-63. doi: 10.1016/j.hcl.2015.06.005. Epub 2015 Aug 7.
46. Terrible triad of the elbow: is it still a troublesome injury? Giuseppe Giannicola et al. / *Injury, Int. J. Care Injured* 46 S8 (2015) S68–S76
47. The column procedure: a limited lateral approach for extrinsic contracture of the elbow. Mansat P<sup>1</sup>, Morrey BF. *J Bone Joint Surg Am*. 1998 Nov; 80(11):1603-15.
48. Total Elbow Arthroplasty for Distal Humeral Fractures: A Ten-Year-Minimum Follow-up Study. Barco R, Streubel PN, Morrey BF, Sanchez-Sotelo J. *J Bone Joint Surg Am*. 2017 Sep 20;99(18):1524-1531. doi: 10.2106/JBJS.16.01222.

49. Complications of total elbow replacement: a systematic review. Voloshin I, Schippert DW, Kakar S, Kaye EK, Morrey BF. *J Shoulder Elbow Surg.* 2011 Jan; 20(1):158-68. doi: 10.1016/j.jse.2010.08.026. Review.
50. Complex elbow instability: surgical management of elbow fracture dislocations. Sanchez-Sotelo J, Morrey M. *EFORT Open Rev.* 2017 Mar 13;1(5):183-190. doi: 10.1302/2058-5241.1.000036. eCollection 2016 May
51. Nerve injury about the shoulder in athletes, part 1: suprascapular nerve and axillary nerve. Safran MR. *Am J Sports Med.* 2004 Apr-May; 32(3):803-19.
52. Instability in Reverse Total Shoulder Arthroplasty. Chae J, Siljander M, Wiater JM. *J Am Acad Orthop Surg.* 2018 Sep 1; 26(17):587-596.
53. A Radiographic Classification of Massive Rotator Cuff Tear Arthritis. Kazutoshi Hamada, Kaoru Yamanaka, Yoshiyasu Uchiyama, Takahiko Mikasa, Motohiko Mikasa. *Clin Orthop Relat Res.* 2011 Sep; 469(9): 2452–2460.
54. Grammont inverted total shoulder arthroplasty in the treatment of glenohumeral osteoarthritis with massive rupture of the cuff. Results of a multicentre study of 80 shoulders. Sirveaux F, Favard L, Oudet D, Huquet D, Walch G, Molé D. *J Bone Joint Surg Br.* 2004 Apr;86(3):388-95.
55. Surgical treatment of brachial plexus posterior cord lesion: a combination of nerve and tendon transfers, about nine patients. Oberlin C, Chino J, Belkheyar Z. *Chir Main.* 2013 Jun;32(3):141-6.
56. Acute traumatic posterior shoulder Dislocation. Dominique Rouleau, Jonah Hebert-Davies, Michael Robinson. *J Am Acad Orthop Surg.* 2014 March, 22 (3)
57. Neurovascular Injuries in Shoulder Trauma. Zarkadas PC1, Throckmorton TW, Steinmann SP. *Orthop Clin North Am.* 2008 Oct; 39(4):483-90, vii. doi: 10.1016/j.ocl.2008.06.005.
58. Clinical Considerations for the Surgical Treatment of Pectus Major Muscle Ruptures Based on 60 Cases. A Prospective Study and Literature Review. Pochini AC, Andreoli CV, Belangero PS, Figueiredo EA, Terra BB, Cohen C, Andrade MS, Cohen M, Ejnisman B. *Am J Sports Med.* 2014 Jan;42(1):95-102. doi: 10.1177/0363546513506556. Epub 2013 Nov 5.
59. Anatomy, Etiology, and Management of Scapular Winging. Didesch JT, Tang P. *J Hand Surg Am.* 2018 Oct 3.
60. Treatment of Monteggia and Transolecranon Fracture-Dislocations of the Elbow. A Critical Analysis Review . Scolaro JA, Beingsner D. *JBJS REVIEWS* 2014;2(1):e3
- <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.RVW.M.00049>
61. Lower trapezius transfer with semitendinosus tendon augmentation . Indication, technique, results . Review Article. Valenti P, Werthel JD. *Obere Extremität* 2018 · 13:261–268 <https://doi.org/10.1007/s11678-018-0495-8>

62. The Role of Tendon Transfers for Irreparable Rotator Cuff Tears . Clark NJ, Elhassan BT. Current Reviews in Musculoskeletal Medicine (2018) 11:141–149. <https://doi.org/10.1007/s12178-018-9468-1>

63. A modification to the Walch classification of the glenoid in primary glenohumeral osteoarthritis using three-dimensional imaging. Berick MJ, Kruse K, Yalizi M, Gauci MO, Chaoui J, Walch G. J Shoulder Elbow Surg (2016). <http://dx.doi.org/10.1016/j.jse.2016.03.010>

64. Disorders of the sternoclavicular joint, Orthopaedics and Trauma (2016). Armstrong AL. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mporth.2016.04.001>

65. Hook Plate Fixation for Acute Unstable Distal Clavicle Fracture: A Systematic Review and Meta-analysis. Asadollahi S., Bucknill A. J Orthop Trauma Volume 33, Number 8, August 2019 DOI: 10.1097/BOT.0000000000001481

66. Biomechanical comparison of component position and hardware failure in the reverse shoulder prosthesis. Gutiérrez S., Greiwe M., Frankle M.A., Siegal S., MD, Lee W.E. J Shoulder Elbow Surg 2007;16:9S-12S. doi:10.1016/j.jse.2005.11.008

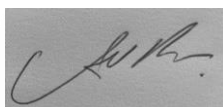
67. Fracture of distal end clavicle: A review. Sambandam B., Gupta R., Kumar S., Maini L. Journal of clinical orthopaedics and trauma 5 (2014) 65e73, [dx.doi.org/10.1016/j.jcot.2014.05.007](http://dx.doi.org/10.1016/j.jcot.2014.05.007)

68. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc  
DOI 10.1007/s00167-016-4276-x  
Critical period and risk factors for retear following arthroscopic repair of the rotator cuff

Johannes Barth<sup>1</sup> · Kevin Andrieu<sup>1</sup> · Elias Fotiadis<sup>1</sup> · Gerjon Hannink<sup>2</sup> ·  
Renaud Barthelemy<sup>3</sup> · Mo Saffarini<sup>4,5</sup>



Roberto Yukio Ikemoto  
Presidente SBCOC



Alessandro Ulhoa Rodrigues  
Presidente da COMISSÃO DE PROVA



Dr. Marcio Cohen  
Presidente SBCOC 2021

## ANEXO 1 - Conteúdo programático

- Artroscopia do ombro;
- Instabilidade do ombro;
- Síndrome do Impacto;
- Lesão do manguito rotador;
- Lesões tendinosas ao nível do ombro;
- Lesões labiais;
- Tendinite calcária;
- Capsulite adesiva;
- Conceitos em artroplastia do ombro;
- Indicações de artroplastia do ombro;
- Artrose do ombro;
- Patologias das articulações acromioclavicular e esternoclavicular;
- Fratura da extremidade proximal do úmero;
- Fratura da escápula;
- Fratura da clavícula;
- Epicondilite medial e lateral do cotovelo;
- Lesões tendinosas no cotovelo
- Síndromes compressivas de ombro e cotovelo;
- Artrose do cotovelo;
- Instabilidade do cotovelo;
- Fraturas do cotovelo;
- Exames físico e complementares para ombro e cotovelo;
- Anatomia cirúrgica do ombro e cotovelo;
- Vias de acesso do ombro e cotovelo;
- Biomecânica do ombro e cotovelo.