



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

030. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (CIRURGIA DE OMBRO)

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (B) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (C) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (D) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (E) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (B) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (C) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (D) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.
- (E) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (B) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (C) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (D) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.
- (E) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (B) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (C) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (D) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (E) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (B) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (C) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (D) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (E) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (B) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (C) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (D) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (E) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (B) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (C) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (D) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (E) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Parada cardiorrespiratória.
- (B) Hipertensão arterial.
- (C) Edema agudo de pulmão.
- (D) Câncer de próstata.
- (E) Insuficiência cardíaca.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (B) coorte.
- (C) série de casos.
- (D) caso-controle.
- (E) descritivo.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) ao planejamento em saúde.
 - (B) à vigilância epidemiológica.
 - (C) à vigilância sanitária.
 - (D) à medicina preventiva.
 - (E) à saúde coletiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
 - (B) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (C) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (D) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
 - (E) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (B) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (C) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
 - (D) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (E) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (B) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (C) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
 - (D) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
 - (E) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
 - (B) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (C) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (D) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
 - (E) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Maior letalidade.
 - (B) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (C) Maior duração da doença.
 - (D) Aumento da incidência.
 - (E) Emigração de pessoas saudáveis.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (B) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
 - (C) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (D) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
 - (E) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.

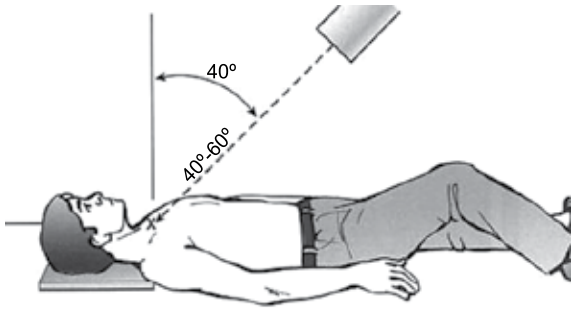
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (B) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
 - (C) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
 - (D) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
 - (E) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (B) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (C) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (D) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (E) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 7 a 30 dias.
 - (B) de 0 a 30 dias.
 - (C) de 0 a 6 dias.
 - (D) de 7 a 27 dias.
 - (E) nas primeiras 24 horas de vida.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de seleção.
 - (B) vieses de confusão.
 - (C) vieses de informação.
 - (D) vieses de aferição.
 - (E) erros assistemáticos.
21. Compõem o manguito rotador, os tendões dos músculos
- (A) infraespinal e cabeça longa do bíceps.
 - (B) subescapular e cabeça longa do bíceps.
 - (C) infraespinal e redondo menor.
 - (D) supraespinal e redondo maior.
 - (E) redondo menor e grande dorsal.
22. Segundo a Classificação de Ellman, Garstman e Hengst, de lesões do manguito rotador, a do tipo
- (A) 3 corresponde à ruptura maior que 40% da espessura do tendão.
 - (B) 3 corresponde à ruptura maior que 50% da espessura do tendão.
 - (C) 2 corresponde à ruptura maior que 50% da espessura do tendão.
 - (D) 1 corresponde à ruptura menor que 50% da espessura do tendão.
 - (E) 2 corresponde à ruptura menor que 25% da espessura do tendão.
23. No reparo da lesão do tendão do subescapular por via artroscópica, os nervos "em risco" são:
- (A) axilar e musculocutâneo.
 - (B) subescapular e supraescapular.
 - (C) musculocutâneo e supraescapular.
 - (D) supraescapular e axilar.
 - (E) axilar e subescapular.
24. Em relação à infiltração gordurosa na musculatura do supraespinhal, segundo Goutallier, o estágio:
- (A) III corresponde à um comprometimento igual de 50% do seu volume.
 - (B) II corresponde à um comprometimento acima de 10% do seu volume.
 - (C) II corresponde à um comprometimento de até 10%.
 - (D) IV corresponde à um comprometimento maior de 50% do seu volume.
 - (E) I corresponde à uma musculatura normal.

- 25.** A principal indicação da artroplastia reversa do ombro é quando o manguito rotador é
- (A) parcialmente funcional.
 - (B) funcional.
 - (C) funcional principalmente nas rotações.
 - (D) não funcional.
 - (E) anatomicamente funcional.
- 26.** A perda óssea central na cavidade glenoidal é mais frequente na
- (A) seqüela por instabilidade do ombro.
 - (B) artrite reumatoide.
 - (C) artropatia do manguito rotador.
 - (D) artrose primária.
 - (E) seqüela de infecção.
- 27.** Segundo Boileau, nas complicações das fraturas da região proximal do úmero está indicada a prótese reversa
- (A) na seqüela de infecção do úmero proximal.
 - (B) na consolidação viciosa ou pseudoartrose da cabeça do úmero/tubérculos.
 - (C) na pseudoartrose do segmento cabeça/colo do úmero com possibilidade de reconstrução.
 - (D) no colapso da cabeça umeral.
 - (E) nas fraturas-luxações do ombro negligenciadas.
- 28.** Segundo Rowe, a posição de artrodese do ombro deve ser de:
- (A) 20 graus de abdução e 45 graus de rotação medial.
 - (B) 30 graus de flexão e 10 graus de abdução.
 - (C) 30 graus de abdução e 10 graus de flexão.
 - (D) 20 graus de abdução e 0 grau de rotação medial.
 - (E) 10 graus de flexão e 0 grau de rotação lateral.
- 29.** Assinale a alternativa correta sobre o tensionamento da borda do componente glenoidal pelo componente umeral, na artroplastia total do ombro.
- (A) nunca ocorre esse tensionamento.
 - (B) ocorre quando o componente umeral é igual ao glenoidal.
 - (C) ocorre quando o componente umeral é menor que o glenoidal.
 - (D) ocorre quando o componente umeral é maior que o glenoidal.
 - (E) o tensionamento independe do raio de curvatura.
- 30.** Com relação à abordagem do tendão do músculo subescapular na prótese do ombro, a maioria dos estudos mostram que a
- (A) tenotomia apresenta melhores resultados que a osteotomia do tubérculo menor.
 - (B) desinserção do subescapular apresenta melhores resultados que a tenotomia.
 - (C) tenotomia apresenta piores resultados que a osteotomia do tubérculo menor.
 - (D) desinserção do subescapular apresenta piores resultados que a osteotomia do tubérculo maior.
 - (E) tenotomia apresenta resultados similares àqueles da osteotomia do tubérculo menor.
- 31.** O limite para correção angular da retroversão do componente glenoidal, sem prejudicar a sua fixação, é de:
- (A) 25 graus.
 - (B) 5 graus.
 - (C) 20 graus.
 - (D) 15 graus.
 - (E) 10 graus.
- 32.** Em relação ao posicionamento do componente umeral na prótese reversa do ombro, é correto afirmar que a retroversão
- (A) entre 0 e 10 graus resulta na maior potência na rotação medial.
 - (B) de 30 graus resulta na menor potência na rotação lateral.
 - (C) entre 0 e 10 graus resulta na maior potência da rotação lateral.
 - (D) de 30 graus resulta na maior potência na rotação medial.
 - (E) não interfere na potência das rotações.
- 33.** A manobra de Milch é utilizada para redução da luxação
- (A) posterior do ombro com força de abdução e rotação medial.
 - (B) posterior do ombro com força de abdução e rotação lateral.
 - (C) anterior do ombro com força de adução e rotação lateral.
 - (D) anterior do ombro com força de abdução e rotação lateral.
 - (E) anterior do ombro com força de adução e rotação medial.

- 34.** A luxação do ombro mais frequente é a
- (A) anterior.
 - (B) posterior.
 - (C) inferior.
 - (D) superior.
 - (E) posteriorinferior.
- 35.** A cirurgia de remplissage está indicada quando há perda óssea da glenoide
- (A) < 25% e índice de Hardy < 20%.
 - (B) < 25% e índice de Hardy > 20%.
 - (C) < 25% e índice de Hardy < 20%.
 - (D) > 25% e índice de Hardy > 20%.
 - (E) =25% e índice de Hardy > 20%.
- 36.** Segundo Boileau e Balg, pacientes com a escala de ISIS acima de
- (A) 6, no total de 10 pontos, têm indicação da cirurgia de Bristow-Latarjet.
 - (B) 6, no total de 20 pontos, têm indicação da cirurgia de Bristow-Latarjet.
 - (C) 6, no total de 20 pontos, têm índice de recidiva de 70%.
 - (D) 4, no total de 10 pontos, têm indicação da cirurgia de Bristow-Latarjet.
 - (E) 6, no total de 10 pontos, têm índice de recidiva de 50%.
- 37.** A estabilidade da articulação acromioclavicular posterior é dada pelos ligamentos acromioclaviculares
- (A) posterior e inferior, na percentagem de 50% e 25%, respectivamente.
 - (B) anterior e posterior, na percentagem de 50% e 25%, respectivamente.
 - (C) anterior e inferior, na percentagem de 25% e 50%, respectivamente.
 - (D) posterior e inferior, na percentagem de 25% e 50%, respectivamente.
 - (E) anterior e posterior, na percentagem de 25% e 50%, respectivamente.
- 38.** A cirurgia de Munford por visão direta
- (A) necessita de mobilização da fascia deltotrapezoidal.
 - (B) utiliza a transposição do ligamento coracoclavicular.
 - (C) mantém intacta a porção posterior da clavícula distal.
 - (D) resseca até 3 cm do terço distal da clavícula.
 - (E) mantém íntegro o ligamento acromioclavicular superior.
- 39.** Segundo a classificação de Rockwood das luxações acromioclaviculares, o tipo III compromete
- (A) a cápsula articular e somente o ligamento trapezoide.
 - (B) ligamento conoide e a fascia deltotrapezoidal.
 - (C) somente os ligamentos acromioclaviculares.
 - (D) os ligamentos coracoclaviculares e cápsula articular.
 - (E) a cápsula articular e somente o ligamento conoide.
- 40.** O tratamento conservador das luxações acromioclaviculares agudas está indicado
- (A) no grau IV, com tipoia de abdução.
 - (B) no grau III, com fisioterapia imediata.
 - (C) no grau I, com tipoia simples e analgesia.
 - (D) no grau V, com fisioterapia imediata e analgésicos.
 - (E) nos graus I e II, com tipoia em abdução.
- 41.** Na luxação acromioclavicular, a reconstrução deve ser do ligamento acromioclavicular, pois é o responsável pela estabilidade
- (A) horizontal.
 - (B) vertical.
 - (C) axial.
 - (D) medial.
 - (E) rotacional.
- 42.** Com relação às lesões combinadas da luxação esternoclavicular, é correto afirmar:
- (A) a luxação bilateral deve ser tratada conjuntamente.
 - (B) a luxação esternoclavicular associada com a acromioclavicular deve ser tratada conjuntamente.
 - (C) a luxação esternoclavicular posterior não reduzida pode ser tratada conservadoramente.
 - (D) na luxação esternoclavicular anterior associada à fratura de clavícula, ambas devem ser tratadas cirurgicamente.
 - (E) associada à fratura de clavícula, esta deve ser fixada internamente.

43. A incidência apresentada a seguir, para avaliação da articulação esternoclavicular, é denominada



- (A) Hobbs.
(B) Serendipitismo.
(C) Striker.
(D) Heining.
(E) Caudocranial verdadeira.
44. A estrutura anatômica mais próxima da articulação esternoclavicular esquerda é a
- (A) esôfago.
(B) traqueia.
(C) artéria inominada.
(D) artéria carótida comum.
(E) veia subclávia.
45. O nervo supraclavicular, que pode ser lesado na abordagem cirúrgica,
- (A) tem origem em C4 e C5.
(B) tem trajeto de superior para inferior.
(C) tem trajeto de medial para lateral.
(D) apresenta dois ramos, anterior e posterior.
(E) apresenta dois ramos, anterior e medial.
46. A face anterosuperior da clavícula é recoberta pelo músculo
- (A) peitoral em 60% medial da clavícula.
(B) trapézio em 40% lateral da clavícula.
(C) deltoide em 40% lateral da clavícula.
(D) peitoral em 40% lateral da clavícula.
(E) deltoide em 60% medial da clavícula.

47. A aplicação da placa na fratura de clavícula apresenta menor sintomatologia pós-operatória na face
- (A) inferior.
(B) superior.
(C) anterosuperior.
(D) anteroinferior.
(E) anterior.
48. A indicação de fixação primária das fraturas da clavícula é:
- (A) fratura distal da clavícula.
(B) ombro flutuante.
(C) encurtamento acima de 4 cm.
(D) praticante de esportes radicais.
(E) desvio acima de 4 cm.
49. A vascularização da cabeça do úmero ocorre
- (A) pela circunflexa posterior e pelo ramo da toracoacromial.
(B) pelo ramo ascendente da circunflexa anterior e ramo clavicular da toracoacromial.
(C) pelo ramo da toracoacromial e circunflexa da escápula.
(D) pela artéria arqueada e circunflexa da escápula.
(E) pelo ramo ascendente da circunflexa anterior e circunflexa posterior.
50. Paciente de 89 anos, com pouca demanda funcional e manguito rotador insuficiente, apresenta fratura do úmero proximal em quatro partes. A conduta mais apropriada nesse caso é:
- (A) prótese reversa do úmero.
(B) osteosíntese com placa de ângulo fixo.
(C) hemiartroplastia.
(D) cirurgia de Jones.
(E) redução aberta e fixação com fios de Kirschner.
51. O tendão do peitoral maior, como guia no posicionamento da altura da prótese do ombro nas fraturas, está a
- (A) 7,5 cm do topo da cabeça do úmero.
(B) 3 cm do topo da cabeça do úmero.
(C) 5,5 cm do topo da cabeça do úmero.
(D) 9 cm do topo da cabeça do úmero.
(E) 4 cm do topo da cabeça do úmero.

52. Na luxação do ombro posterior com impacção da cabeça do úmero está indicado tratamento
- (A) conservador, se a impacção for menor que 30% da superfície articular da cabeça umeral.
 - (B) Cirúrgico, com prótese reversa, se o comprometimento da cabeça for maior que 45% da superfície articular.
 - (C) com a cirurgia de McLaughlin, se o comprometimento da cabeça estiver entre 20 e 45% da superfície articular.
 - (D) conservador, se a impacção for menor que 20% da superfície articular da cabeça umeral.
 - (E) cirúrgico, com prótese, se a impacção for maior que 20% da superfície articular da cabeça umeral.
53. Na rigidez pós-traumática do ombro, a limitação mais característica é a perda da
- (A) abdução e rotação lateral.
 - (B) abdução e rotação medial.
 - (C) elevação e rotação lateral.
 - (D) adução e rotação medial.
 - (E) elevação e rotação medial.
54. O percentual de fraturas da escápula com mínimo desvio ou sem desvio é de
- (A) 30%.
 - (B) 70%.
 - (C) 50%.
 - (D) 90%.
 - (E) 10%.
55. A lesão associada mais comum na fratura da escápula é
- (A) lesão esplênica.
 - (B) lesão vascular.
 - (C) lesão do plexo braquial.
 - (D) pneumotórax.
 - (E) fratura de costela.
56. A melhor incidência radiográfica para o diagnóstico de fratura do processo coracoide é a
- (A) apical oblíqua.
 - (B) *striker*.
 - (C) frente absoluta.
 - (D) perfil de escápula.
 - (E) *west point*.
57. Na dissociação escapulotorácia, a radiografia demonstra a escápula desviada
- (A) inferiormente.
 - (B) medialmente.
 - (C) lateralmente.
 - (D) íferolateralmente.
 - (E) superomedialmente.
58. No tratamento da capsulite adesiva, é correto realizar o bloqueio do nervo
- (A) circunflexo da escápula.
 - (B) supraescapular.
 - (C) supraespinhoso.
 - (D) subescapular.
 - (E) axilar.
59. Na tendinite calcárea, a calcificação ocorre mais frequentemente no tendão do
- (A) redondo maior.
 - (B) redondo menor.
 - (C) supraescapular.
 - (D) infraespinal.
 - (E) subescapular.
60. Os resultados cirúrgicos na instabilidade posterior do ombro apresentam melhores resultados nas
- (A) voluntárias e traumáticas.
 - (B) atraumáticas e unidirecionais.
 - (C) unidirecionais e voluntárias.
 - (D) multidirecionais e involuntárias.
 - (E) traumáticas e unidirecionais.

