



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

035. 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

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (B) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (C) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (D) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (E) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (B) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (C) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (D) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (E) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (B) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (C) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (D) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (E) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (C) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (D) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (E) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (B) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (C) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (D) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (E) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (B) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (C) Urina 24 horas.
 - (D) Glicemia capilar em jejum.
 - (E) Glicemia pós-prandial.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 1 ano.
 - (B) 6 meses.
 - (C) 2 anos.
 - (D) 3 meses.
 - (E) 3 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de estômago.
 - (B) de próstata.
 - (C) de pulmão.
 - (D) da cavidade oral.
 - (E) colorretal (intestino grosso).
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é a obesidade.
 - (B) é o consumo excessivo de álcool.
 - (C) são infecções urinárias recorrentes.
 - (D) é o tabagismo.
 - (E) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (B) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (C) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (D) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (E) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (B) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (C) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (D) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (E) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (B) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (C) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (D) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (E) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (D) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (E) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.

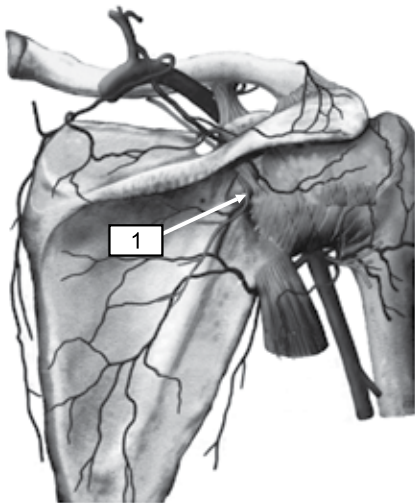
14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.
- Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.
- (A) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
 - (B) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
 - (C) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
 - (D) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
 - (E) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que
- (A) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
 - (B) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
 - (C) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
 - (D) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
 - (E) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)
- (A) desvio-padrão.
 - (B) moda.
 - (C) variância.
 - (D) média aritmética.
 - (E) mediana.
17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.
- Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que
- (A) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
 - (B) ambos os estudos são sempre prospectivos.
 - (C) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
 - (D) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
 - (E) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.
- De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever
- (A) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
 - (B) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
 - (C) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
 - (D) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
 - (E) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (B) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (C) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (D) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (E) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (B) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
 - (C) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (D) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (E) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
21. Na lesão parcial bursal do manguito rotador:
- (A) não apresentam retração capsular.
 - (B) o tratamento conservador deve se estender no mínimo por dois anos.
 - (C) a lesão labial associada deve ser tratada conjuntamente.
 - (D) deve ser priorizado o tratamento cirúrgico.
 - (E) não há associação ao impacto sub-acromial ou traumática.
22. Podem fornecer informações clínicas úteis para o diagnóstico de lesão parcial do tendão do músculo supraespal, os testes de
- (A) Neer e Sulco.
 - (B) Recolocação e Hawkins e Kenedy.
 - (C) Yocum e Patte.
 - (D) Gerber e Jobe.
 - (E) Apreensão e Neer.
23. No reparo do manguito rotador, o ponto de maior resistência para sua reinserção é
- (A) 10 mm lateral à sua borda.
 - (B) 15 mm medial à sua borda.
 - (C) 15 mm lateral à sua borda.
 - (D) 5 mm medial à sua borda.
 - (E) 10 mm medial à sua borda.
24. Com relação ao método utilizado para a sutura do manguito rotador, a técnica em
- (A) fileira única apresenta resultados similares ao de fileira dupla.
 - (B) fileira única com visão artroscópica apresenta os melhores resultados.
 - (C) fileira dupla tem menores índices de re-ruptura em lesões maiores que 01 cm.
 - (D) fileira única tem melhores resultados, independentemente do tamanho da lesão.
 - (E) fileira dupla com a via mini-open tem os piores resultados.

25. A Manobra de Buckerfield-Castle consiste na redução da luxação esternoclavicular
- (A) anterior, com tração e abdução do braço.
 - (B) anterior, com tração e adução do braço.
 - (C) anterior, com tração e flexão do braço.
 - (D) posterior, com tração e abdução do braço.
 - (E) posterior, com tração e adução do braço.
26. Paciente masculino, com 24 anos, sofreu trauma no ombro direito. Ao exame físico apresenta dor e deformidade na região esternoclavicular. A hipótese diagnóstica mais provável, pela sua maior frequência, é uma
- (A) lesão fisária com deslocamento anterior, que é a mais frequente.
 - (B) lesão fisária com deslocamento posterior, que é a mais frequente.
 - (C) lesão fisária com deslocamento superior, que é a mais frequente.
 - (D) luxação esternoclavicular anterior, que é mais frequente.
 - (E) luxação esternoclavicular posterior, que é mais frequente.

27. Observe a imagem a seguir:



A seta número 1 indica o nervo

- (A) supraespinhal, e inerva os músculos redondo maior e menor.
- (B) supraescapular, e inerva os músculos supra e infraespinhal.
- (C) supraescapular, e inerva somente o músculo infraespinhal.
- (D) supraespinhal, e inerva o músculo infraespinale redondo menor.
- (E) axilar e inerva os músculos deltoide e redondo menor.

28. A indicação de tratamento cirúrgico das fraturas da escápula é
- (A) medialização de 5 mm.
 - (B) ângulo glenopolar maior de 20 graus.
 - (C) distância coracoacromial maior de 25 cm.
 - (D) translação de 100% na incidência lateral.
 - (E) desvio menor de 30 a 40 graus na incidência lateral.
29. No “os acromiale” sintomático, está indicada a sua excisão no tipo
- (A) meta acrômio.
 - (B) meso acrômio.
 - (C) baso acrômio.
 - (D) pré-acrômio.
 - (E) típico.
30. É contraindicação a realização prótese reversa
- (A) com lesão do nervo axilar.
 - (B) com artropatia do manguito rotador.
 - (C) com presença de manguito rotador íntegro.
 - (D) em pacientes abaixo de 65 anos.
 - (E) com erosão da cavidade glenoidal.
31. Com relação ao centro de rotação da prótese reversa, assinale a alternativa correta.
- (A) Está lateralizada quando estiver até 5 mm lateral à face da superfície glenoidal.
 - (B) O raio da glenosfera determina a magnitude da lateralização.
 - (C) Quando medializado, leva a um menor momento de força de abdução do deltoide.
 - (D) A lateralização acarreta maior porcentagem de “notching” na escápula.
 - (E) A sua medialização associada à medialização do componente umeral é facilitador nos movimentos de rotação.
32. O “notching” escapular que ocorre como complicação da prótese reversa.
- (A) Tem pior prognóstico quando ocorre em pacientes acima de 70 anos.
 - (B) Se localiza no pilar lateral da escápula.
 - (C) Tem uma frequência menor que 45%.
 - (D) A inferiorização da glenosfera aumenta o risco da sua ocorrência.
 - (E) Ocorre com mais frequência nos casos de artropatia do manguito rotador.

- 33.** A causa mais comum das infecções nas próteses reversas é
- (A) *Stafilococcus epidermidis*.
 - (B) *Cuttibacteriun acnes*.
 - (C) *Stafilococcus aureus*.
 - (D) *Streptococcus pyogenes*.
 - (E) *Streptococcus pneumoniae cellutitis*.
- 34.** A posição adequada para a artrodese do ombro deve ser de
- (A) 10 graus de flexão e 10 graus de rotação medial.
 - (B) 15 graus de flexão e rotação medial de 10 graus.
 - (C) 40 graus de rotação interna e 15 graus de abdução.
 - (D) 15 graus de abdução e 65 graus de rotação medial.
 - (E) 20 graus de flexão e 15 graus de rotação.
- 35.** Na artrodese do ombro, a estabilidade biomecânica é melhor alcançada, em termos de força de flexão e rigidez torcional com
- (A) placa única superior de 4,5 mm.
 - (B) fixador externo.
 - (C) dupla placa de 4,5 mm.
 - (D) parafusos na articulação glenoumeral.
 - (E) combinação de parafuso e fixador externo.
- 36.** O ombro flutuante ocorre quando há comprometimento
- (A) da articulação do acrômio clavicular e do corpo da escápula.
 - (B) da clavícula e do corpo da escápula.
 - (C) do acrômio e do colo anatômico do úmero.
 - (D) da espinha da escápula e do terço distal da clavícula.
 - (E) do colo da escápula e do colo cirúrgico do úmero.
- 37.** Paciente de 18 anos, com quadro de instabilidade recidivante do ombro. Tem atividade física recreacional de contato, sem frouxidão capsuloligamentar. Ao exame radiográfico em incidência AP sem presença de perda do contorno da borda glenoidal e nas incidências em rotação sem lesão de Hill-Sacks visível, e na tomografia axial computadorizada apresenta lesão da borda da cavidade glenoidal de 10%.
- A melhor indicação cirúrgica é
- (A) reparo da lesão de Bankart por via artroscópica.
 - (B) cirurgia de Latarjet.
 - (C) cirurgia de Eden-Hibbinet.
 - (D) cirurgia de Latarjet associada a “Remplissage”.
 - (E) reparo da lesão de Bankart associada a “Remplissage”.
- 38.** Na instabilidade multidirecional:
- (A) o tratamento cirúrgico está indicado somente após 1 ano de falha do tratamento conservador.
 - (B) é frequente a luxação bloqueada anterior.
 - (C) a direção da instabilidade mais frequente é a posterior.
 - (D) a lesão óssea frequente é da borda ântero-inferior.
 - (E) o tratamento conservador é preconizado.
- 39.** No período de reabilitação do reparo artroscópico da instabilidade do ombro,
- (A) o ganho de mobilidade articular inicia-se após 8 semanas do pós-operatório.
 - (B) libera-se a rotação lateral após a sexta semana.
 - (C) o ganho de força muscular inicia-se em 6 meses de reabilitação.
 - (D) deve-se liberar mobilização passiva total na primeira semana de pós operatório.
 - (E) o retorno da atividade esportiva somente será permitido após 12 meses de reabilitação.
- 40.** Na lesão SLAP, a tenodese estaria melhor indicada nas lesões do tipo:
- (A) IV.
 - (B) II.
 - (C) III com extensão < 20%.
 - (D) III com extensão > 30%.
 - (E) I.

41. Com relação ao tratamento das fraturas diafisárias de clavícula, são fatores de mau prognóstico:
- (A) encurtamento da clavícula na conduta conservadora.
 - (B) uso de fios intramedulares.
 - (C) o uso de tipoia simples na conduta conservadora.
 - (D) traços transversos únicos na conduta conservadora.
 - (E) posicionamento superior da placa na diáfise.
42. Nas fraturas de clavícula, o fragmento distal translada-se para
- (A) anterior e superior.
 - (B) lateral e inferior.
 - (C) posterior e medial.
 - (D) anterior e medial.
 - (E) posterior e lateral.
43. Com relação ao crescimento da clavícula, o centro de ossificação tem início na porção
- (A) medial, e segue nas placas epifisárias mediais.
 - (B) central, e segue nas placas epifisárias laterais.
 - (C) central, e segue nas placas epifisárias lateral e medial.
 - (D) medial, e segue nas placas epifisárias laterais.
 - (E) lateral, e segue nas placas epifisárias mediais.
44. A altura da prótese parcial, no tratamento das fraturas do úmero proximal, o topo da cabeça deve ficar à
- (A) 5 cm da borda inferior do subescapular.
 - (B) 6,5 cm da borda superior do peitoral maior.
 - (C) 5,5 cm da borda superior do peitoral maior.
 - (D) 4 cm da borda superior do grande dorsal.
 - (E) 6 cm da borda superior do grande dorsal.
45. A lesão associada mais frequente encontrada nas fraturas do úmero proximal é a (o)
- (A) neuropraxia do músculo cutâneo.
 - (B) lesão da artéria braquial.
 - (C) pneumotorax.
 - (D) lesão da veia axilar.
 - (E) neuropraxia no nervo axilar.
46. A irrigação da cabeça do úmero é dada pela artéria circunflexa
- (A) umeral posterior ramo da braquial.
 - (B) da escápula ramo da torácica superior.
 - (C) da escápula ramo da toráco-dorsal.
 - (D) umeral posterior ramo da axilar.
 - (E) umeral anterior ramo da axilar.
47. Paciente do gênero feminino, 75 anos, do lar. Sofreu queda de própria altura com trauma sobre o ombro direito. A radiografia apresenta uma fratura do úmero proximal em três partes com luxação da cabeça desviada para anterior. RMN mostra rotura do MR. Refere tratamento com alendronato por osteoporose há 2 anos. A melhor conduta será
- (A) prótese parcial.
 - (B) prótese reversa.
 - (C) prótese total anatômica do ombro.
 - (D) osteosintese com placa de ângulo fixo.
 - (E) cirurgia de Jones.
48. A estabilidade horizontal da articulação acromioclavicular é dada preponderantemente pelo ligamento
- (A) coracoclavicular.
 - (B) acromioclavicular inferior e posterior.
 - (C) acromioclavicular superior e posterior.
 - (D) conoide.
 - (E) trapezoide.
49. A osteolise distal da clavícula acomete com maior frequência atletas de.
- (A) elevação de peso.
 - (B) contato.
 - (C) impacto.
 - (D) arremesso.
 - (E) voleibol.
50. A ressecção da clavícula distal não deve ultrapassar a inserção do ligamento acromioclavicular na clavícula distal, que se estende à clavícula distal em
- (A) 3 mm.
 - (B) 7 mm.
 - (C) 1 mm.
 - (D) 5 mm.
 - (E) 9 mm.

51. Paciente masculino, 35 anos, uso de corticoide há 10 anos, dor no ombro direito há 3 anos. Radiografia com osteonecrose grau II, segundo a classificação de Cruess. A melhor indicação será
- (A) curetagem e enxertia.
 - (B) prótese reversa do ombro.
 - (C) hemiartroplastia com haste.
 - (D) prótese total anatômica.
 - (E) hemiartroplastia de recobrimento.
52. O posicionamento da hemiartroplastia deve estar a
- (A) 0 graus de retroversão e a tuberosidade ao nível do topo da cabeça.
 - (B) 30 graus de retroversão e a tuberosidade maior a 5mm do topo da cabeça.
 - (C) 145 de retroversão e o topo da cabeça a 20 mm da borda superior do peitoral maior.
 - (D) 10 graus de ante versão e o topo da cabeça a 30 mm do tubérculo maior.
 - (E) 5 graus de ante versão e o topo do tubérculo maior a 10 mm da cabeça.
53. Em relação ao resultado das hemiartroplastias em fraturas do úmero proximal, assinale a alternativa correta.
- (A) Frequentemente apresentam dor residual.
 - (B) São dependentes da consolidação do tubérculo maior.
 - (C) Apresentam bom controle da dor.
 - (D) Apresentam resultados previsíveis quanto à amplitude de movimento.
 - (E) Na maioria dos casos, alcançam elevação acima de 90 graus.
54. O bíceps, anatomicamente, tem comprimento de
- (A) 10 cm e sua porção extra-articular é intra-sinovial.
 - (B) 12 cm e sua porção intra-articular é intra-sinovial.
 - (C) 9 cm e sua porção intra-articular é extra-sinovial.
 - (D) 12 cm e sua porção extra-articular é extra-sinovial.
 - (E) 9 cm e sua porção intra-articular é intra-sinovial.
55. Com relação às lesões da cabeça longa do bíceps podemos afirmar que
- (A) toda a lesão da porção extra-articular pode ser diagnosticada por visão artroscópica.
 - (B) o teste do "speed test" tem uma especificidade alta.
 - (C) a tendinite isolada da cabeça longa do biceps é rara.
 - (D) é frequente a ocorrência de condromatose sinovial no sulco intertubercular.
 - (E) a tenotomia está indicada em pacientes jovens e ativos.
56. As polias do tendão da cabeça longa do bíceps são formadas em parte pelo ligamento
- (A) gleno umeral superior e fibras do tendão do músculo supraespinhal.
 - (B) gleno-umeral médio e fibras do tendão do músculo supraespinhal.
 - (C) córaco acromial e fibras do tendão do músculo subescapular.
 - (D) córaco umeral e fibras do tendão do músculo peitoral maior.
 - (E) gleno umeral superior e fibras do tendão conjunto.
57. Com relação à luxação acromioclavicular crônica dolorosa, assinale a alternativa correta.
- (A) Pode ser ressecada por via artroscópica sem necessidade de manter o ligamento acromioclavicular.
 - (B) Nos casos do tipo II, deve ser associado o reparo da articulação acromioclavicular se houver instabilidade anteroposterior.
 - (C) Ressecções acima do limite podem causar instabilidade supero inferior.
 - (D) Pode ser ressecada até 15 mm da clavícula dista.
 - (E) Nos casos do tipo III, podem ser somente ressecados a clavícula distal.
58. Com relação à evolução da capsulite adesiva, assinale a alternativa correta.
- (A) Na fase inicial, apresenta uma restrição do movimento de elevação.
 - (B) A dor ocorre principalmente no período diurno.
 - (C) Após a remissão do quadro há restauração da mobilidade completa.
 - (D) Evolui com a remissão no período de três anos.
 - (E) Após a fase inicial, ocorre uma limitação da elevação maior que 50% comparada com o lado contralateral.

59. A fase dolorosa da tendinite calcárea é no tipo

- (A) II de De Palma.
- (B) I de Gartner.
- (C) I de De Palma.
- (D) II de Gartner.
- (E) I de Bosworth.

60. O tendão frequentemente acometido na tendinite calcárea é o

- (A) Supraespinal.
- (B) Subescapular.
- (C) Infra espinal.
- (D) Redondo maior.
- (E) Redondo menor.

