



234131

MODELO DE  
PROVA  
(VERSÃO)  
**B**

**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) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
  - (B) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
  - (C) 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.
  - (D) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
  - (E) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
  - (B) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
  - (C) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
  - (D) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
  - (E) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
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) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
  - (B) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
  - (C) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
  - (D) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
  - (E) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
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) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
  - (B) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
  - (C) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
  - (D) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
  - (E) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
  - (B) 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.
  - (C) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
  - (D) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
  - (E) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
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) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
  - (B) Hemoglobina glicada (HbA1c).
  - (C) Glicemia capilar em jejum.
  - (D) Glicemia pós-prandial.
  - (E) Urina 24 horas.

- 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) 2 anos.
  - (B) 1 ano.
  - (C) 6 meses.
  - (D) 3 anos.
  - (E) 3 meses.
- 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) da cavidade oral.
  - (B) de estômago.
  - (C) colorretal (intestino grosso).
  - (D) de pulmão.
  - (E) de próstata.
- 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) são infecções urinárias recorrentes.
  - (B) é o tabagismo.
  - (C) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
  - (D) é a obesidade.
  - (E) é o consumo excessivo de álcool.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
  - (B) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
  - (C) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
  - (D) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
  - (E) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
- 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) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
  - (B) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
  - (C) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
  - (D) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
  - (E) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
  - (B) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
  - (C) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
  - (D) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
  - (E) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
- 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 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.
  - (B) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
  - (C) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
  - (D) 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.
  - (E) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de 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) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (B) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (C) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (D) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (E) 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.

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) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (B) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (C) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (D) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (E) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) moda.
- (B) variância.
- (C) média aritmética.
- (D) mediana.
- (E) desvio-padrão.

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) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (B) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (C) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (D) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (E) ambos os estudos são sempre 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) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (C) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (D) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (E) 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).

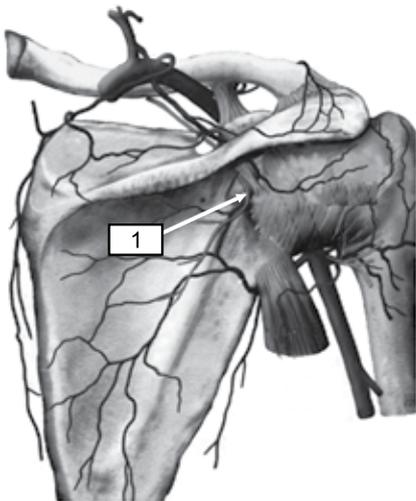
## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
  - (B) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
  - (C) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
  - (D) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
  - (E) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; 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) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
  - (B) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
  - (C) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
  - (D) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
  - (E) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
21. Na lesão parcial bursal do manguito rotador:
- (A) a lesão labial associada deve ser tratada conjuntamente.
  - (B) não apresentam retração capsular.
  - (C) deve ser priorizado o tratamento cirúrgico.
  - (D) não há associação ao impacto sub-acromial ou traumática.
  - (E) o tratamento conservador deve se estender no mínimo por dois anos.
22. Podem fornecer informações clínicas úteis para o diagnóstico de lesão parcial do tendão do músculo supraesapinal, os testes de
- (A) Yocum e Patte.
  - (B) Neer e Sulco.
  - (C) Recolocação e Hawkins e Kenedy.
  - (D) Apreensão e Neer.
  - (E) Gerber e Jobe.
23. No reparo do manguito rotador, o ponto de maior resistência para sua reinserção é
- (A) 15 mm lateral à sua borda.
  - (B) 10 mm lateral à sua borda.
  - (C) 5 mm medial à sua borda.
  - (D) 15 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 com visão artroscópica apresenta os melhores resultados.
  - (B) fileira dupla com a via mini-open tem os piores resultados.
  - (C) fileira única tem melhores resultados, independentemente do tamanho da lesão.
  - (D) fileira dupla tem menores índices de re-ruptura em lesões maiores que 01 cm.
  - (E) fileira única apresenta resultados similares ao de fileira dupla.

25. A Manobra de Buckerfield-Castle consiste na redução da luxação esternoclavicular
- (A) posterior, com tração e adução do braço.
  - (B) posterior, com tração e abdução do braço.
  - (C) anterior, com tração e abdução do braço.
  - (D) anterior, com tração e flexão do braço.
  - (E) anterior, 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 posterior, que é a mais frequente.
  - (B) lesão fisária com deslocamento anterior, que é a mais frequente.
  - (C) luxação esternoclavicular posterior, que é mais frequente.
  - (D) lesão fisária com deslocamento superior, que é a mais frequente.
  - (E) luxação esternoclavicular anterior, que é mais frequente.

27. Observe a imagem a seguir:



A seta número 1 indica o nervo

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

28. A indicação de tratamento cirúrgico das fraturas da escápula é
- (A) ângulo glenopolar maior de 20 graus.
  - (B) medialização de 5 mm.
  - (C) translação de 100% na incidência lateral.
  - (D) desvio menor de 30 a 40 graus na incidência lateral.
  - (E) distância coracoacromial maior de 25 cm.

29. No “os acromiale” sintomático, está indicada a sua excisão no tipo
- (A) meso acrômio.
  - (B) meta acrômio.
  - (C) pré-acrômio.
  - (D) típico.
  - (E) baso acrômio.

30. É contraindicação a realização prótese reversa

- (A) em pacientes abaixo de 65 anos.
- (B) com lesão do nervo axilar.
- (C) com artropatia do manguito rotador.
- (D) com erosão da cavidade glenoidal.
- (E) com presença de manguito rotador íntegro.

31. Com relação ao centro de rotação da prótese reversa, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando medializado, leva a um menor momento de força de abdução do deltoide.
- (B) Está lateralizada quando estiver até 5 mm lateral à face da superfície glenoidal.
- (C) O raio da glenosfera determina a magnitude da lateralização.
- (D) A sua medialização associada à medialização do componente umeral é facilitador nos movimentos de rotação.
- (E) A lateralização acarreta maior porcentagem de “notching” na escápula.

32. O “notching” escapular que ocorre como complicação da prótese reversa.

- (A) Se localiza no pilar lateral da escápula.
- (B) Tem pior prognóstico quando ocorre em pacientes acima de 70 anos.
- (C) A inferiorização da glenosfera aumenta o risco da sua ocorrência.
- (D) Tem uma frequência menor que 45%.
- (E) Ocorre com mais frequência nos casos de artropatia do manguito rotador.

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

41. Com relação ao tratamento das fraturas diafisárias de clavícula, são fatores de mau prognóstico:
- (A) uso de fios intramedulares.
  - (B) o uso de tipoia simples na conduta conservadora.
  - (C) traços transversos únicos na conduta conservadora.
  - (D) posicionamento superior da placa na diáfise.
  - (E) encurtamento da clavícula na conduta conservadora.
42. Nas fraturas de clavícula, o fragmento distal translada-se para
- (A) posterior e lateral.
  - (B) anterior e superior.
  - (C) anterior e medial.
  - (D) posterior e medial.
  - (E) lateral e inferior.
43. Com relação ao crescimento da clavícula, o centro de ossificação tem início na porção
- (A) central, e segue nas placas epifisárias laterais.
  - (B) medial, e segue nas placas epifisárias laterais.
  - (C) lateral, e segue nas placas epifisárias mediais.
  - (D) central, e segue nas placas epifisárias lateral e medial.
  - (E) medial, 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) 6 cm da borda superior do grande dorsal.
  - (B) 5 cm da borda inferior do subescapular.
  - (C) 4 cm da borda superior do grande dorsal.
  - (D) 6,5 cm da borda superior do peitoral maior.
  - (E) 5,5 cm da borda superior do peitoral maior.
45. A lesão associada mais frequente encontrada nas fraturas do úmero proximal é a (o)
- (A) lesão da veia axilar.
  - (B) neuropraxia no nervo axilar.
  - (C) neuropraxia do músculo cutâneo.
  - (D) lesão da artéria braquial.
  - (E) pneumotorax.
46. A irrigação da cabeça do úmero é dada pela artéria circunflexa
- (A) da escápula ramo da toráco-dorsal.
  - (B) umeral posterior ramo da braquial.
  - (C) da escápula ramo da torácica superior.
  - (D) umeral anterior ramo da axilar.
  - (E) umeral posterior 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 reversa.
  - (B) prótese total anatômica do ombro.
  - (C) cirurgia de Jones.
  - (D) prótese parcial.
  - (E) osteosíntese com placa de ângulo fixo.
48. A estabilidade horizontal da articulação acromioclavicular é dada preponderantemente pelo ligamento
- (A) acromioclavicular superior e posterior.
  - (B) trapezoide.
  - (C) conoide.
  - (D) coracoclavicular.
  - (E) acromioclavicular inferior e posterior.
49. A osteólise distal da clavícula acomete com maior frequência atletas de.
- (A) voleibol.
  - (B) impacto.
  - (C) elevação de peso.
  - (D) contato.
  - (E) arremesso.
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) 1 mm.
  - (B) 9 mm.
  - (C) 3 mm.
  - (D) 7 mm.
  - (E) 5 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) prótese total anatômica.
  - (B) hemiartroplastia de recobrimento.
  - (C) curetagem e enxertia.
  - (D) prótese reversa do ombro.
  - (E) hemiartroplastia com haste.
- 52.** O posicionamento da hemiartroplastia deve estar a
- (A) 10 graus de ante versão e o topo da cabeça a 30 mm do tubérculo maior.
  - (B) 145 de retroversão e o topo da cabeça a 20 mm da borda superior do peitoral maior.
  - (C) 5 graus de ante versão e o topo do tubérculo maior a 10 mm da cabeça.
  - (D) 30 graus de retroversão e a tuberosidade maior a 5mm do topo da cabeça.
  - (E) 0 graus de retroversão e a tuberosidade ao nível do topo da cabeça.
- 53.** Em relação ao resultado das hemiartroplastias em fraturas do úmero proximal, assinale a alternativa correta.
- (A) Na maioria dos casos, alcançam elevação acima de 90 graus.
  - (B) Apresentam resultados previsíveis quanto à amplitude de movimento.
  - (C) São dependentes da consolidação do tubérculo maior.
  - (D) Frequentemente apresentam dor residual.
  - (E) Apresentam bom controle da dor.
- 54.** O bíceps, anatomicamente, tem comprimento de
- (A) 12 cm e sua porção extra-articular é extra-sinovial.
  - (B) 9 cm e sua porção intra-articular é extra-sinovial.
  - (C) 12 cm e sua porção intra-articular é intra-sinovial.
  - (D) 9 cm e sua porção intra-articular é intra-sinovial.
  - (E) 10 cm e sua porção extra-articular é intra-sinovial.
- 55.** Com relação às lesões da cabeça longa do bíceps podemos afirmar que
- (A) é frequente a ocorrência de condromatose sinovial no sulco intertubercular.
  - (B) toda a lesão da porção extra-articular pode ser diagnosticada por visão artroscópica.
  - (C) a tenotomia está indicada em pacientes jovens e ativos.
  - (D) a tendinite isolada da cabeça longa do biceps é rara.
  - (E) o teste do "speed test" tem uma especificidade alta.
- 56.** As polias do tendão da cabeça longa do bíceps são formadas em parte pelo ligamento
- (A) córaco umeral e fibras do tendão do músculo peitoral maior.
  - (B) córaco acromial e fibras do tendão do músculo subescapular.
  - (C) gleno umeral superior e fibras do tendão do músculo supraespinhal.
  - (D) gleno umeral superior e fibras do tendão conjunto.
  - (E) gleno-umeral médio e fibras do tendão do músculo supraespinhal.
- 57.** Com relação à luxação acromioclavicular crônica dolorosa, assinale a alternativa correta.
- (A) Ressecções acima do limite podem causar instabilidade supero inferior.
  - (B) Pode ser ressecada até 15 mm da clavícula dista.
  - (C) Nos casos do tipo III, podem ser somente ressecados a clavícula distal.
  - (D) Pode ser ressecada por via artroscópica sem necessidade de manter o ligamento acromioclavicular.
  - (E) Nos casos do tipo II, deve ser associado o reparo da articulação acromioclavicular se houver instabilidade anteroposterior.
- 58.** Com relação à evolução da capsulite adesiva, assinale a alternativa correta.
- (A) Após a fase inicial, ocorre uma limitação da elevação maior que 50% comparada com o lado contralateral.
  - (B) Evolui com a remissão no período de três anos.
  - (C) Na fase inicial, apresenta uma restrição do movimento de elevação.
  - (D) Após a remissão do quadro há restauração da mobilidade completa.
  - (E) A dor ocorre principalmente no período diurno.

**59.** A fase dolorosa da tendinite calcárea é no tipo

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

**60.** O tendão frequentemente acometido na tendinite calcárea é o

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

