



314221

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

C

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

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

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) 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.
- (B) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (C) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (D) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (E) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.

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

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

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

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 de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (B) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (C) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (D) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (E) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos mínimos 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) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (D) 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).
- (E) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.

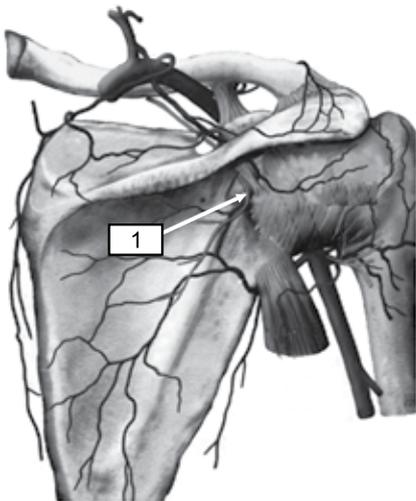
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

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

27. Observe a imagem a seguir:



A seta número 1 indica o nervo

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

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

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

30. É contraindicação a realização prótese reversa

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

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

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

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

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

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

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

59. A fase dolorosa da tendinite calcárea é no tipo

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

60. O tendão frequentemente acometido na tendinite calcárea é o

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

