



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

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

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

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

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

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) 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.
- (B) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

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

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

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

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) à medicina preventiva.
 - (B) ao planejamento em saúde.
 - (C) à vigilância epidemiológica.
 - (D) à saúde coletiva.
 - (E) à vigilância sanitária.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
 - (B) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (C) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (D) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
 - (E) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
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 adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (B) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
 - (C) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (D) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
 - (E) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (B) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
 - (C) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (D) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
 - (E) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
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) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
 - (B) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (C) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (D) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (E) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (B) Emigração de pessoas saudáveis.
 - (C) Maior letalidade.
 - (D) Maior duração da doença.
 - (E) Aumento da incidência.
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) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (B) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (C) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
 - (D) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
 - (E) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.

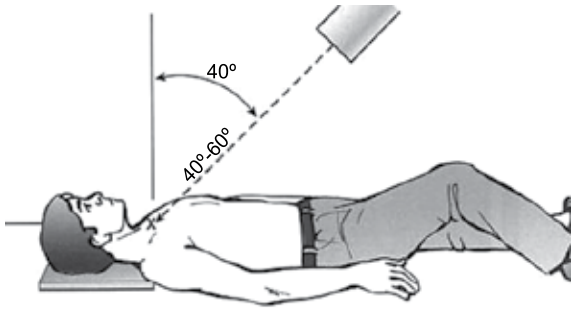
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) 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.
 - (B) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
 - (C) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
 - (D) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (E) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
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) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (B) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (C) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (D) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (E) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 0 a 30 dias.
 - (B) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (C) de 7 a 27 dias.
 - (D) de 7 a 30 dias.
 - (E) de 0 a 6 dias.
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 confusão.
 - (B) erros sistemáticos.
 - (C) vieses de aferição.
 - (D) vieses de informação.
 - (E) vieses de seleção.
21. Compõem o manguito rotador, os tendões dos músculos
- (A) infraespinal e redondo menor.
 - (B) supraespinal e redondo maior.
 - (C) infraespinal e cabeça longa do bíceps.
 - (D) redondo menor e grande dorsal.
 - (E) subescapular e cabeça longa do bíceps.
22. Segundo a Classificação de Ellman, Garstman e Hengst, de lesões do manguito rotador, a do tipo
- (A) 2 corresponde à ruptura maior que 50% da espessura do tendão.
 - (B) 2 corresponde à ruptura menor que 25% da espessura do tendão.
 - (C) 3 corresponde à ruptura maior que 40% da espessura do tendão.
 - (D) 3 corresponde à ruptura maior que 50% da espessura do tendão.
 - (E) 1 corresponde à ruptura menor que 50% da espessura do tendão.
23. No reparo da lesão do tendão do subescapular por via artroscópica, os nervos "em risco" são:
- (A) subescapular e supraescapular.
 - (B) axilar e subescapular.
 - (C) axilar e musculocutâneo.
 - (D) musculocutâneo e supraescapular.
 - (E) supraescapular e axilar.
24. Em relação à infiltração gordurosa na musculatura do supraespinhal, segundo Goutallier, o estágio:
- (A) II corresponde à um comprometimento acima de 10% do seu volume.
 - (B) IV corresponde à um comprometimento maior de 50% do seu volume.
 - (C) III corresponde à um comprometimento igual de 50% do seu volume.
 - (D) I corresponde à uma musculatura normal.
 - (E) II corresponde à um comprometimento de até 10%.

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

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

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



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

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

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

