



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

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

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

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

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

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

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

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

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

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

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) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (B) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (C) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (D) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (E) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer 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) Edema agudo de pulmão.
- (B) Câncer de próstata.
- (C) Insuficiência cardíaca.
- (D) Hipertensão arterial.
- (E) Parada cardiorrespiratória.

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

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

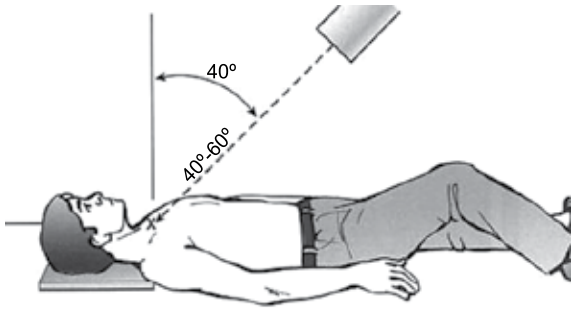
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

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

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

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



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

47. A aplicação da placa na fratura de clavícula apresenta menor sintomatologia pós-operatória na face

- (A) anterior.
(B) anteroinferior.
(C) superior.
(D) anterosuperior.
(E) inferior.
48. A indicação de fixação primária das fraturas da clavícula é:
- (A) desvio acima de 4 cm.
(B) encurtamento acima de 4 cm.
(C) ombro flutuante.
(D) fratura distal da clavícula.
(E) praticante de esportes radicais.
49. A vascularização da cabeça do úmero ocorre
- (A) pelo ramo ascendente da circunflexa anterior e circunflexa posterior.
(B) pela circunflexa posterior e pelo ramo da toracoacromial.
(C) pela artéria arqueada e circunflexa da escápula.
(D) pelo ramo da toracoacromial e circunflexa da escápula.
(E) pelo ramo ascendente da circunflexa anterior e ramo clavicular da toracoacromial.
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) cirurgia de Jones.
(B) prótese reversa do úmero.
(C) redução aberta e fixação com fios de Kirschner.
(D) hemiartroplastia.
(E) osteosíntese com placa de ângulo fixo.
51. O tendão do peitoral maior, como guia no posicionamento da altura da prótese do ombro nas fraturas, está a
- (A) 4 cm do topo da cabeça do úmero.
(B) 9 cm do topo da cabeça do úmero.
(C) 3 cm do topo da cabeça do úmero.
(D) 5,5 cm do topo da cabeça do úmero.
(E) 7,5 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 reversa, se o comprometimento da cabeça for maior que 45% da superfície articular.
 - (B) cirúrgico, com prótese, se a impacção for maior que 20% da superfície articular da cabeça umeral.
 - (C) conservador, se a impacção for menor que 20% da superfície articular da cabeça umeral.
 - (D) com a cirurgia de McLaughlin, se o comprometimento da cabeça estiver entre 20 e 45% da superfície articular.
 - (E) conservador, se a impacção for menor que 30% da superfície articular da cabeça umeral.
53. Na rigidez pós-traumática do ombro, a limitação mais característica é a perda da
- (A) elevação e rotação medial.
 - (B) adução e rotação medial.
 - (C) abdução e rotação lateral.
 - (D) abdução e rotação medial.
 - (E) elevação e rotação lateral.
54. O percentual de fraturas da escápula com mínimo desvio ou sem desvio é de
- (A) 50%.
 - (B) 10%.
 - (C) 70%.
 - (D) 30%.
 - (E) 90%.
55. A lesão associada mais comum na fratura da escápula é
- (A) fratura de costela.
 - (B) lesão esplênica.
 - (C) pneumotórax.
 - (D) lesão do plexo braquial.
 - (E) lesão vascular.
56. A melhor incidência radiográfica para o diagnóstico de fratura do processo coracoide é a
- (A) frente absoluta.
 - (B) *west point*.
 - (C) apical oblíqua.
 - (D) *striker*.
 - (E) perfil de escápula.
57. Na dissociação escapulotorácia, a radiografia demonstra a escápula desviada
- (A) lateralmente.
 - (B) inferiormente.
 - (C) superomedialmente.
 - (D) medialmente.
 - (E) íferolateralmente.
58. No tratamento da capsulite adesiva, é correto realizar o bloqueio do nervo
- (A) axilar.
 - (B) subescapular.
 - (C) supraescapular.
 - (D) supraespinhoso.
 - (E) circunflexo da escápula.
59. Na tendinite calcárea, a calcificação ocorre mais frequentemente no tendão do
- (A) supraescapular.
 - (B) subescapular.
 - (C) infraespinal.
 - (D) redondo maior.
 - (E) redondo menor.
60. Os resultados cirúrgicos na instabilidade posterior do ombro apresentam melhores resultados nas
- (A) multidirecionais e involuntárias.
 - (B) traumáticas e unidirecionais.
 - (C) atraumáticos e unidirecionais.
 - (D) voluntárias e traumáticas.
 - (E) unidirecionais e voluntárias.

