



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2023
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2024

026. 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. Assinale a alternativa correta sobre o conteúdo da Portaria nº 1.823/2012.

- (A) Uma das estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) é a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores utilizando exclusivamente base de dados secundários.
- (B) Ela estrutura a Rede Nacional de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre outras estratégias.
- (C) As ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora nos serviços de urgência e emergência se restringem ao preenchimento do laudo e ao exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho.
- (D) Uma das estratégias da PNSTT é a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a atenção especializada.
- (E) O estímulo à participação da comunidade se dá por meio de convocação de todos os trabalhadores do mercado formal.

02. A equipe de saúde de uma UBS constata que Joelma está grávida em decorrência de uma situação de violência sexual. Assinale a alternativa correta.

- (A) Como geralmente há trauma psicológico, detalhes sobre forma(s) de constrangimento utilizada(s) não devem ser solicitados.
- (B) Joelma deve ser imediatamente encaminhada para a interrupção da gravidez antes que o tempo para providências nesse sentido seja ultrapassado.
- (C) Joelma deve ser informada quanto às possibilidades alternativas à interrupção da gravidez, como a assistência pré-natal e entrega da criança para adoção.
- (D) A experiência mostra que a interrupção da gravidez é seguida de arrependimento, de forma que a equipe de saúde deve tentar sensibilizar Joelma para outras opções.
- (E) Joelma deve ser encaminhada para o atendimento psicológico logo na primeira consulta, pois o procedimento é obrigatório.

03. Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Humanização do SUS.

- (A) A cogestão é favorecida pelas rodas de conversa para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção.
- (B) Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e deve compartilhar sua dor e alegria com sua rede social como processo terapêutico.
- (C) Todas as informações da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e profissionais de diferentes áreas devem ser trocadas presencialmente.
- (D) Cogestão expressa a inclusão dos usuários nos processos de análise, decisão e responsabilidade iguais na gestão e divisão de tarefas administrativas de um serviço de saúde.
- (E) Acolhimento do usuário é identificar sua necessidade e peculiaridade e deve ser conduzida pelo profissional médico.

04. Um jovem, vítima de um acidente de motocicleta, chega a um serviço de urgência com quadro de queda da pressão arterial, com hemoglobina baixa, dor à palpação de abdômen e distensão abdominal. É encaminhado para laparotomia e durante a cirurgia tem uma parada cardíaca. Verifica-se rompimento de fígado e baço. Assinale a alternativa correta quanto à causa básica a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Motociclista traumatizado em um acidente de transporte.
- (B) Anemia aguda.
- (C) Parada cardiorrespiratória.
- (D) Hipovolemia.
- (E) Rompimento de vísceras.

05. Assinale a alternativa correta sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

- (A) A prática do aleitamento materno depende basicamente das orientações corretas fornecidas às mães pela equipe de saúde da maternidade.
- (B) O aleitamento materno exclusivo deve ser praticado até os 6 meses e complementado com alimentos apropriados até os 2 anos ou mais.
- (C) O aleitamento materno exclusivo é preconizado para todas as crianças até os 4 meses de idade, devendo ser complementado a partir dessa idade.
- (D) A promoção do aleitamento materno exclusivo para os bebês de baixo peso e/ou pré-termos deve ser feita somente quando há aceitação familiar dessa prática.
- (E) Entre os 4 e 6 meses de idade, a criança deve receber complementarmente ao aleitamento materno, alimentos levemente adocicados, mais suaves ao paladar.

- 06.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).
- (A) O câncer de útero só atinge mulheres heterossexuais, que são dispensadas de exames preventivos.
 - (B) Os primeiros programas materno-infantis tinham suas metas definidas pelos níveis federal, estadual e municipal.
 - (C) A PNAISM considera que, para as mesmas patologias, as mulheres negras morrem na mesma faixa etária que mulheres e homens brancos, de um modo geral.
 - (D) Segundo a PNAISM, gênero como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica.
 - (E) No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no século XIX, juntamente com a saúde das crianças.
- 07.** Um jovem de 22 anos programa uma viagem para a região Amazônica e não se lembra se tomou a vacina contra a febre amarela. Assinale a alternativa correta.
- (A) Independentemente de qualquer coisa, o jovem deve receber um reforço da vacina, obrigatório a cada 10 anos.
 - (B) O jovem deve receber uma dose da vacina cuja composição é de vírus inativado e um reforço a cada 5 anos.
 - (C) Viagens para a região Amazônica não requerem cuidados especiais para febre amarela.
 - (D) Em caso de não ter recebido a vacina contra a febre amarela até essa idade, não há mais indicação, pois ele deve ser imune por doença assintomática.
 - (E) O jovem deve receber uma dose única da vacina, cuja composição é de vírus atenuado.
- 08.** Assinale a alternativa correta referente ao acesso aos serviços e às ações do SUS.
- (A) O respeito rigoroso da ordem de chegada no acolhimento à demanda espontânea tem se mostrado o melhor critério para obedecer ao princípio de justiça e equidade.
 - (B) Mesmo em situações não previstas, como um dia em que a quantidade de atendimentos está abaixo do esperado, a demanda espontânea deve ser agendada para atendimento posterior, o que faz parte da educação sanitária.
 - (C) O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea, entendendo-se equidade como um princípio de justiça, de que é preciso tratar diferentemente os desiguais.
 - (D) O atendimento das urgências em uma UBS é muito semelhante ao atendimento em unidades de pronto-socorro ou pronto atendimento em todos os aspectos.
 - (E) Pode-se afirmar que atualmente não há práticas que resultam em restrição do acesso da população no SUS, como filas para o atendimento e distribuição de senhas.
- 09.** Assinale a alternativa que contenha agravos relacionados predominantemente à população masculina.
- (A) Episódios depressivos e tuberculose.
 - (B) Violência sexual e homicídios.
 - (C) Suicídios e mortes por causas externas.
 - (D) Tabagismo e *burnout*.
 - (E) Tentativas de suicídio e doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
- 10.** Assinale a alternativa correta sobre o sarampo.
- (A) É de notificação semanal, e o período de transmissibilidade é de mais de duas semanas.
 - (B) É de notificação imediata, e o tratamento conta com um medicamento específico para a doença, que deve ser administrado via endovenosa.
 - (C) É de notificação imediata, e recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo.
 - (D) É de notificação imediata, e a imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária tem duração de 10 anos.
 - (E) É de notificação semanal, e o período de incubação costuma ser muito curto, de um dia.
- 11.** Assinale a alternativa correta sobre a influenza sazonal.
- (A) Dentre outros, tem indicação de tratamento imediato com fosfato de oseltamivir (Tamiflu) somente grávidas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto.
 - (B) Os antivirais apresentam de 70 a 90% de eficácia na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação, mas a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover resistência viral.
 - (C) Os vírus tipo A, B, e C sofrem igualmente grandes variações antigênicas e merecem a atenção do Ministério da Saúde para que não haja risco de ocorrência de epidemias por extensos territórios.
 - (D) Os principais reservatórios do vírus influenza são, além do homem, os animais domésticos, como cães e gatos.
 - (E) A transmissão do vírus entre as pessoas ocorre principalmente de modo indireto por meio de secreções e do ar.

12. Assinale a alternativa correta sobre doenças diarreicas agudas (DDA).
- (A) Os exames parasitológicos, cultura de bactérias e pesquisa de vírus em amostras de fezes ajudam pouco na elucidação dos agentes etiológicos.
 - (B) Os quadros clínicos são autolimitados e, portanto, não oferecem riscos significativos à vida dos acometidos.
 - (C) A hidratação dos pacientes com DDA deve se dar preferencialmente por via oral.
 - (D) O rotavírus grupo B, um dos vírus envolvidos, atinge adultos e crianças, e a sua transmissão se dá por via fecal-oral, pela água e de pessoa a pessoa.
 - (E) Os surtos de DDA deixaram de ser de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
13. Jamil tem 46 anos, está com excesso de peso há 10 anos e trabalha como motorista de ônibus há 15 anos. Não pratica nenhuma atividade física. Seu pai tinha diabetes do tipo 2 e morreu após sofrer um infarto aos 65 anos. Sente-se cansado nos últimos meses, mas não apresenta outros sintomas. Assinale a alternativa correta.
- (A) Jamil tem fatores de risco para diabetes do tipo 2 e deve ser encaminhado para consulta na UBS e rastreamento da doença.
 - (B) Jamil deve ser orientado para fazer uma dieta hipocalórica rigorosa para perder peso e, como não tem sintomas de diabetes, ficar sob observação.
 - (C) Jamil deve ser submetido a um check-up completo para prevenção de doenças crônico-degenerativas em geral.
 - (D) O rastreamento ao qual Jamil deve ser submetido é feito necessariamente por médico endocrinologista do ambulatório de especialidades.
 - (E) Jamil deve ser observado e se apresentar polidipsia e poliúria deve ser investigado para ver se tem diabetes na UBS.
14. Um jovem de 23 anos chega ao serviço de urgência de uma grande cidade sem vida. Apresenta ferimentos em várias partes do corpo, e os amigos que o levaram relatam que ele foi atropelado por um carro. Assinale a alternativa correta.
- (A) O médico do serviço de urgência deve preencher a declaração de óbito.
 - (B) O médico do paciente deve ser solicitado a preencher a declaração de óbito.
 - (C) O corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito.
 - (D) Qualquer médico pode preencher a declaração de óbito.
 - (E) O corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal.
15. A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero Alphavirus. Assinale a alternativa correta sobre a doença.
- (A) Não há relatos de casos de transmissão vertical.
 - (B) Não há descrição de casos crônicos.
 - (C) A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV.
 - (D) A chikungunya tem caráter epidêmico com baixa taxa de morbidade.
 - (E) No Brasil, a transmissão autóctone foi confirmada no início do século XX.
16. Assinale a alternativa que apresenta um dos objetivos diretos da estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades.
- (A) Aumentar a produtividade de uma unidade de saúde.
 - (B) Comprovar a importância de uma UBS.
 - (C) Otimizar o tempo de atendimento de cada profissional de saúde.
 - (D) Abreviar o tempo de sofrimento de uma pessoa.
 - (E) Comprovar a importância do profissional de saúde não médico.
17. Assinale a alternativa correta sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (A) O diagnóstico nem sempre é fácil, e o controle requer medicamentos de alto custo.
 - (B) Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.
 - (C) O incentivo a mudanças no estilo de vida vem sendo abandonado pela alta resistência dos pacientes.
 - (D) Cada vez mais tem se constatado que o controle da doença deve ser feito em ambulatório especializado.
 - (E) A aferição da pressão arterial deve ser feita sempre pelo profissional médico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

18. Assinale a alternativa correta sobre a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.

- (A) Os adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativas, têm os mesmos direitos que os demais, cabendo às suas famílias a garantia de que sejam realmente efetivados.
- (B) Apesar da Constituição Brasileira de 1988 ter como um de seus princípios norteadores a prevalência dos Direitos Humanos, o cumprimento das obrigações internacionais assumidas é facultativo.
- (C) As crianças e os adolescentes têm direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e ideias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.
- (D) Os benefícios assistenciais e políticas compensatórias ou inclusivas como estratégias para redução dos riscos e agravos de saúde dos jovens têm se mostrado ineficazes.
- (E) Na definição das linhas de ação para o atendimento da criança e do adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente destaca as políticas e os programas de assistência e previdência social.

19. Assinale a alternativa correta sobre a andropausa.

- (A) Trata-se da diminuição gradual dos níveis sanguíneos da testosterona, que acompanha o envelhecimento e pode estar associada à diminuição da libido.
- (B) A andropausa ocorre de forma súbita e atinge aproximadamente 25% dos homens após os 50 anos.
- (C) A ginecomastia ocorre em quase todos os homens na fase na andropausa.
- (D) A andropausa está frequentemente associada ao aumento do antígeno prostático específico.
- (E) Os sintomas clínicos típicos da andropausa são: alterações de humor, com depressão e irritabilidade; distúrbios do sono; aumento da massa magra, volume e força muscular.

20. Cinco pessoas são atendidas em uma unidade de urgência: um rapaz de 20 anos, vítima de acidente de motocicleta quando entregava uma pizza, sofre uma fratura de braço; uma moça de 23 anos que ia de carona com o rapaz, tem fratura de perna; um senhor de 70 anos, atropelado quando saía de um restaurante com sua esposa; um policial com fratura de tornozelo ao cair em um buraco na rua, quando voltava para casa após um dia de trabalho e um pedreiro com carteira assinada, com fratura de tibia, decorrente de uma queda de altura, quando trabalhava. Assinale a alternativa correta quanto à notificação compulsória no SINAN.

- (A) Apenas o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidente de trabalho.
- (B) Apenas o pedreiro deve ser notificado como acidente de trabalho.
- (C) Apenas o motociclista entregador de pizza deve ser notificado como acidente de trabalho.
- (D) Nenhum dos casos deve ser notificado.
- (E) O motociclista entregador de pizza, o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidentes de trabalho.

21. Segundo a classificação de Cofield, são consideradas grandes lesões

- (A) entre 4 e 6 cm.
- (B) maiores que 3 cm.
- (C) entre 1 e 3 cm.
- (D) maiores que 5 cm.
- (E) entre 3 e 5 cm.

22. A lesão do manguito rotador é mais frequente na

- (A) face bursal.
- (B) face articular.
- (C) intramural.
- (D) transição músculo tendínea.
- (E) porção muscular.

23. Na avaliação da degeneração gordurosa, o grau III de Goutallier, a proporção do músculo

- (A) infraespinal é maior que de gordura.
- (B) supraespinal é menor que a de gordura.
- (C) infraespinal é igual a de gordura.
- (D) supraespinal é igual a de gordura.
- (E) infraespinal é menor que a de gordura.

24. O teste que se apresenta positivo com a lesão do tendão do músculo subescapular acima de 75% da sua extensão é o

- (A) "Belly press test".
- (B) "Lift-off test".
- (C) "Napoleon test".
- (D) "Bear hug test".
- (E) "Gerber test".

25. Estudos biomecânicos demonstram que o reparo em fileira única e em dupla fileira restauram o *footprint*, respectivamente, em

- (A) 67% e 85%.
- (B) 60% e 30%.
- (C) 40% e 70%.
- (D) 40% e 40%.
- (E) 20% e 50%.

26. Na prótese reversa do ombro, o centro de rotação
- (A) lateraliza e superioriza.
 - (B) anterioriza e inferioriza.
 - (C) medializa e inferioriza.
 - (D) medializa e superioriza.
 - (E) lateraliza e inferioriza.
27. A indicação de revisão da artroplastia reversa é:
- (A) soltura do componente glenoidal.
 - (B) infecção.
 - (C) soltura do componente umeral.
 - (D) *notching* escapular.
 - (E) instabilidade da prótese.
28. Os melhores resultados da prótese reversa do ombro é na
- (A) revisão de prótese anatômica.
 - (B) artropatia do manguito rotados.
 - (C) fratura do úmero proximal.
 - (D) artropatia de Charcot.
 - (E) sequela de fratura de úmero proximal.
29. A prótese reversa do ombro é indicação para fraturas do úmero proximal em pacientes
- (A) com fratura do acrômio associada.
 - (B) com lesão do nervo axilar.
 - (C) com integridade das tuberosidades.
 - (D) que utilizem muletas para locomoção.
 - (E) com roturas do manguito prévia irreparável.
30. No "os acromiale" está indicado o tratamento
- (A) com fixação interna, mandatório o uso de enxerto ósseo.
 - (B) com excisão nos meta-acrômio.
 - (C) com acromioplastia nos casos instáveis.
 - (D) com fixação interna nos casos instáveis.
 - (E) cirúrgico quando diagnosticado.
31. Na classificação do "os acromiale" de Liberson, a forma
- (A) típica é o pré-acrômio.
 - (B) típica é o meta-acrômio.
 - (C) atípica é o meso-acrômio.
 - (D) típica é o baso-acrômio.
 - (E) atípica é o pré-acrômio.
32. A posição da artrodese do ombro deve ter
- (A) flexão de 50 graus.
 - (B) elevação de 10 graus.
 - (C) abdução de 35 graus.
 - (D) rotação externa maios que 60 graus.
 - (E) rotação interna maior que 45 graus.
33. Pode ser realizada a artrodese do ombro com a paralisia do músculo
- (A) paraescapular.
 - (B) deltoide.
 - (C) serrátil anterior.
 - (D) trapézio.
 - (E) elevador da escapula.
34. No posicionamento da altura prótese parcial do ombro, a distância entre o topo da cabeça do úmero e a borda superior do peitoral maior deve ser, por parâmetro, de
- (A) 5 mm.
 - (B) 3 mm.
 - (C) 4 mm.
 - (D) 6 mm.
 - (E) 7 mm.
35. O posicionamento em varo da prótese total do ombro
- (A) não interfere no *offset*.
 - (B) diminui o *offset* medido na vertical.
 - (C) diminui o *offset* medido na horizontal.
 - (D) aumenta o *offset* medido na vertical.
 - (E) aumenta o *offset* medido na horizontal.

36. A cirurgia de Latarjet é contraindicada quando a
- (A) erosão da cabeça umeral for maior que 5 mm.
 - (B) fratura da borda anterior for maior que um terço da superfície articular da glenoide.
 - (C) fratura da borda anterior for maior que metade da superfície articular da glenoide.
 - (D) erosão da cabeça umeral for maior que 3 mm.
 - (E) fratura da borda anterior for maior que um quarto da superfície articular da glenoide.
37. Segundo o Glenoid Track, na instabilidade do ombro, o reparo de artroscópico de Bankart deve ser feito nas lesões
- (A) *on track* com perda óssea da glenoide maior de 30%.
 - (B) *on track* sem perda óssea da glenoide.
 - (C) *off track* com perda óssea da glenoide maior de 25%.
 - (D) *on track* com perda óssea da glenoide menor que 25%.
 - (E) *off track* com perda óssea da glenoide menor de 25%.
38. Na elevação do ombro, em pacientes com instabilidade multidirecional, a escápula roda
- (A) superior e internamente, inclina posteriormente.
 - (B) inferior e internamente, inclina posteriormente.
 - (C) superior e internamente, inclina anteriormente.
 - (D) inferior e externamente, inclina anteriormente.
 - (E) superior e externamente, inclina posteriormente.
39. A incidência radiográfica que mostra a fratura da borda anterior da glenoide é a de
- (A) Striker.
 - (B) Apical oblíqua.
 - (C) Rockwood.
 - (D) Perfil absolut.
 - (E) West point.
40. Segundo Habermeyer, a instabilidade do bíceps pela lesão da polia ocorre por movimentos repetitivos de
- (A) adução horizontal e rotação medial.
 - (B) abdução horizontal e rotação medial.
 - (C) adução horizontal e rotação lateral.
 - (D) flexão anterior e rotação lateral.
 - (E) flexão anterior e rotação medial.
41. O teste utilizado para diagnosticar processo inflamatório da cabeça longa do bíceps é o teste de
- (A) Jobe.
 - (B) Patte.
 - (C) Hawkins Kennedy.
 - (D) Yergason.
 - (E) "lift-off".
42. A melhor incidência radiográfica para avaliar a articulação acromioclavicular na indicação da cirurgia de Munfort é a de
- (A) Zanca.
 - (B) Striker.
 - (C) Frente corrigida.
 - (D) Apical oblíqua.
 - (E) Rockwood.
43. Segundo estudos clínicos, na artrose acrômio clavicular, é preconizado a ressecção da clavícula distal de
- (A) 2 mm.
 - (B) 3 mm.
 - (C) 10 mm.
 - (D) 15 mm.
 - (E) 6 mm.
44. O grau III da classificação da artrose da articulação acromioclavicular de Petersson é a que apresenta cartilagem com degeneração e
- (A) exposição do osso subcondral.
 - (B) osteofito superior maior que 2 mm.
 - (C) osteofito inferior maior que 2 mm.
 - (D) cisto subcondral.
 - (E) osteofito inferior menor que 2 mm.
45. A orientação da inclinação da articulação acromioclavicular é de supero
- (A) lateral para ífero lateral.
 - (B) medial para ífero medial.
 - (C) medial para ífero lateral.
 - (D) lateral para ífero medial.
 - (E) medial para ífero posterior.

46. É consenso na literatura que, nas luxações acromioclaviculares, o tratamento cirúrgico é do tipo
- (A) IV.
 - (B) II.
 - (C) III.
 - (D) I.
 - (E) V.
47. O ligamento trapezoide e o ligamento conoide distam da articulação acromioclavicular, respectivamente,
- (A) 4,6 e 2,5 mm.
 - (B) 2 e 5 mm.
 - (C) 1,5 e 6,5 cm.
 - (D) 2,5 e 4,6 cm.
 - (E) 4,5 cm e 3 cm.
48. A técnica de Waver Dunn para o tratamento da luxação acromioclavicular consiste na transferência do
- (A) ligamento conoide.
 - (B) ligamento coracoacromial.
 - (C) ligamento trapezoidal.
 - (D) tendão conjunto.
 - (E) fascia delto trapezoidal.
49. A característica da artrite pós menopausa da articulação esterno clavicular é
- (A) associada a trauma anterior.
 - (B) ossificação entre a clavícula e a costela.
 - (C) sintomática com dor a mobilização.
 - (D) ossificação dos ligamento esterno costais.
 - (E) aumento de volume da AEC.
50. O índice de prognóstico das fraturas da diáfise da clavícula se torna pior
- (A) quanto menor a idade e maior a cominuição.
 - (B) no sexo masculino e quanto maior a cominuição.
 - (C) quanto maior a idade e maior o desvio.
 - (D) na lateralidade direita e quanto maior a cominuição.
 - (E) no sexo feminino e quanto menor a idade.
51. Segundo a classificação de Craig, a fratura de clavícula do grupo II do tipo IIa são do terço
- (A) distal com os ligamentos conoide e trapezoide inseridos no fragmento distal.
 - (B) médio com o conoide roto e trapezoide inserido.
 - (C) distal com comprometimento articular.
 - (D) médio com os ligamentos conoide e trapezoide inseridos.
 - (E) distal com o conoide e trapezoide rotos.
52. Segundo Hertel, nas fraturas do úmero proximal, são preditores da isquemia da cabeça do úmero:
- (A) extensão metafisária maior que 8 mm e fraturas em 3 ou 4 partes.
 - (B) luxação glenoumeral e extensão metafisária menor que 8 mm.
 - (C) desvio da “dobradiça medial” menor que 2 cm e desvio angular maior que 45 graus.
 - (D) fratura do colo cirúrgico ou fratura da cabeça umeral.
 - (E) deslocamento dos tubérculos maior ou igual a 5 cm e fratura d.
53. Na abordagem cirúrgica das fraturas do úmero proximal, a cabeça longa do bíceps braquial é ponto de referência e se localiza:
- (A) lateral ao tendão do músculo peitoral menor.
 - (B) medial ao tendão do latíssimo do dorso.
 - (C) lateral ao tendão da cabeça curta do bíceps braquial.
 - (D) medial ao tendão do redondo maior.
 - (E) medial ao tendão do peitoral maior.
54. Em uma criança menor que 5 anos, a angulação e o percentual de desvio são, respectivamente,
- (A) 30 graus e 70%.
 - (B) 45 graus e 50%.
 - (C) 50 graus e 25%.
 - (D) 70 graus e 100%.
 - (E) 40 graus e 50%.
55. As fraturas em quatro partes impactadas em valgo apresentam índice de necrose de
- (A) 60%.
 - (B) 40%.
 - (C) 85%.
 - (D) 20%.
 - (E) 90%.

- 56.** Na via posterior do ombro, para o tratamento das fraturas da escápula, o nervo axilar se encontra
- (A) abaixo do músculo redondo maior.
 - (B) medial a diáfise do úmero.
 - (C) acima do músculo redondo menor.
 - (D) medial a cabeça longa do tríceps.
 - (E) abaixo do tendão do subescapular.
- 57.** Na consolidação viciosa do colo da escápula, com dor residual e mal resultado funcional está associado a um ângulo glenopolar
- (A) maior que 30 graus.
 - (B) maior que 40 graus.
 - (C) menor que 20 graus.
 - (D) entre 20 e 40 graus.
 - (E) entre 30 e 40 graus.
- 58.** A associação da diabetes com a capsulite adesiva é de
- (A) 10 a 20%.
 - (B) 30 a 40%.
 - (C) acima de 50%.
 - (D) 5% nos insulino dependentes.
 - (E) 60 % nos insulino dependentes.
- 59.** Segundo as fases de capsulite adesiva, é correto afirmar que a fase
- (A) congelada é de 12 a 24 meses.
 - (B) de descongelamento é após 12 meses.
 - (C) de congelamento é de 6 meses.
 - (D) de congelamento é de 12 meses.
 - (E) de descongelamento é após 18 meses.
- 60.** O comprometimento dos tendões do manguito rotador na tendinite calcárea é de
- (A) 30% no supraespinal.
 - (B) 51 % no infraespinal.
 - (C) 10 % no redondo menor.
 - (D) 20% no infra.
 - (E) 51% no supraespinal.

