

MARINHA DO BRASIL
SERVIÇO DE SELEÇÃO DO PESSOAL DA
MARINHA

***(PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
PRM/2024)***

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE
MATERIAL EXTRA**

**ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO
EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Ombro

Cotovelo

QUESTÃO 1

Na classificação de *Neer and Horwitz* para fraturas fisárias do úmero proximal, o tipo III corresponde a um desvio:

- (A) menor que 5 mm.
- (B) até 50% do diâmetro da metáfise umeral.
- (C) até 2/3 do diâmetro da metáfise umeral.
- (D) maior que 5 mm porém menor que 1/3 da metáfise umeral.
- (E) maior que 2/3 da metáfise umeral.

QUESTÃO 2

Sobre o arco de movimento da articulação esternoclavicular podemos dizer que realiza:

- (A) elevação de 45 a 55 graus.
- (B) 55 graus de movimento anterior e posterior combinados.
- (C) rotação de 45 a 50 graus em volta do seu próprio eixo.
- (D) elevação de 20 a 25 graus.
- (E) rotação de 35 a 40 graus em volta do seu próprio eixo.

QUESTÃO 3

Nos acessos posteriores para tratamento cirúrgico de fraturas complexas da extremidade distal do úmero, a osteotomia extra-articular do olécrano foi descrita por:

- (A) Chevron.
- (B) Muller.
- (C) MacAusland.
- (D) Campbell.
- (E) Alonso.

QUESTÃO 4

Em relação às vantagens e desvantagens no posicionamento do paciente para realização da artroscopia do cotovelo, pode-se afirmar que:

- (A) a conceituação da anatomia intra-articular é facilitada com o cotovelo na posição supina, mantendo a articulação do cotovelo em uma orientação anatômica mais familiar.
- (B) uma das desvantagens da posição em decúbito lateral inclui que essa posição fornece acesso inadequado ao compartimento posterior da articulação do cotovelo.
- (C) uma vantagem da posição supina é o acesso e visualização aprimorados do compartimento posterior do cotovelo.
- (D) uma desvantagem da posição supina está associada ao posicionamento das vias aéreas e do paciente.
- (E) na posição prona, o aspecto anterior do cotovelo está em direção ao chão, o que permite estruturas neurovasculares caírem anteriormente, na direção da articulação, exigindo maior cautela ao estabelecer portais.

QUESTÃO 5

O conceito da "ponte pênsil", publicado por *Burkhart*, aplica-se no diagnóstico e tratamento de qual lesão do ombro?

- (A) Instabilidade glenoumeral anterior.
- (B) Instabilidade glenoumeral posterior.
- (C) Lesão SLAP (Superior Labrum Anterior to Posterior).
- (D) Lesão do manguito rotador.
- (E) Capsulite adesiva.

QUESTÃO 6

Uma luxação esternoclavicular anterior crônica dolorosa é melhor tratada com reconstrução utilizando quais tendões locais?

- (A) Subclávio e Homo-hióideo.
- (B) Homo-hióideo e Trapézio.
- (C) Subclávio e Trapézio.
- (D) Subclávio e Esternocleidomastóideo.
- (E) Esternocleidomastóideo e Homo-hióideo.

QUESTÃO 7

No tratamento cirúrgico da ruptura distal do tendão do bíceps braquial, dentre as técnicas cirúrgicas abaixo descritas, a que apresenta o maior risco de ossificação heterotópica é a técnica:

- (A) da Incisão Única.
- (B) de fixação tendínea por âncoras.
- (C) da Dupla Incisão descrita por Boyd-Anderson.
- (D) da Dupla Incisão modificada pela Mayo Clinic.
- (E) artroscópica.

QUESTÃO 8

O *Comma Sign*, muito utilizado para auxílio nos reparos das lesões do músculo subescapular, é composto pela junção de qual tendão com qual ligamento?

- (A) Glenoumeral médio e cápsula anterior.
- (B) Coracoumeral e o cabo longo do bíceps.
- (C) Coracoacromial e o ligamento Coracoumeral.
- (D) Glenoumeral superior e o ligamento Coracoumeral.
- (E) Glenoumeral superior e médio.

QUESTÃO 9

A anastomose de *Martin-Gruber* se dá entre as seguintes estruturas:

- (A) ramo profundo do nervo radial e nervo ulnar.
- (B) nervo interósseo anterior e nervo ulnar.
- (C) artéria radial e artéria ulnar.
- (D) nervo musculocutâneo e nervo mediano.
- (E) nervo radial e nervo mediano.

QUESTÃO 10

Assinale a alternativa que indica as estruturas de artéria e nervo que passam pelo espaço quadrangular do ombro.

- (A) Circunflexa anterior e radial.
- (B) Circunflexa posterior e axilar.
- (C) Circunflexa posterior e radial.
- (D) Circunflexa anterior e axilar.
- (E) Braquial e musculocutâneo.

QUESTÃO 11

A fratura em três partes mais comum, envolve:

- (A) tubérculo menor.
- (B) tubérculo maior.
- (C) colo cirúrgico.
- (D) colo anatômico.
- (E) sulco bicipital.

QUESTÃO 12

A fratura-luxação radiocárpica é classificada por *Fernandez* como tipo:

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV
- (E) V

QUESTÃO 13

A instabilidade póstero lateral rotatória decorre de quais movimentos em combinação com a carga axial?

- (A) supinação e valgo.
- (B) supinação e varo.
- (C) pronação e valgo.
- (D) pronação e varo.
- (E) supinação e neutro.

QUESTÃO 14

A incidência radiográfica conhecida como *Alexander View*, serve para:

- (A) caracterizar a morfologia do defeito de *Hill Sacks*.
- (B) estudar as fraturas da base do processo coracóide.
- (C) definir as lesões glenoidais.
- (D) caracterizar a instabilidade acrômio-clavicular.
- (E) definir a existência de impacto interno.

QUESTÃO 15

A vascularização da cabeça umeral se dá, principalmente, pela artéria:

- (A) circunflexa anterior.
- (B) circunflexa posterior.
- (C) circunflexa medial.
- (D) circunflexa lateral.
- (E) foveal.

QUESTÃO 16

O nervo musculocutâneo, após atravessar a fáscia braquial, passando lateralmente ao tendão do bíceps braquial, passa a ser denominado:

- (A) nervo cutâneo lateral do antebraço.
- (B) nervo cutâneo ântero-lateral do antebraço.
- (C) nervo interósseo anterior.
- (D) ramo superficial do nervo musculocutâneo.
- (E) nervo cutâneo anterior do antebraço.

QUESTÃO 17

A cabeça e a diáfise do rádio apresentam um ângulo de aproximadamente:

- (A) 5 graus.
- (B) 8 graus.
- (C) 10 graus.
- (D) 12 graus.
- (E) 15 graus.

QUESTÃO 18

Nas fraturas do úmero distal com indicação de artroplastia total do cotovelo, durante a preparação umeral:

- (A) geralmente não são necessários cortes ósseos adicionais após remover os fragmentos de fratura, sem prejuízo esperado na força do antebraço/punho.
- (B) se a fratura do úmero não permitir assentamento adequado de um implante de teste, após preparação do canal, deve-se fresar mais o canal umeral.
- (C) se o paciente tiver patologia preexistente do ombro, com a possibilidade de exigir uma prótese no futuro, é prudente implantar uma haste umeral de 8 cm.
- (D) o canal é raspado e o flange do componente umeral de *Coonrad-Morrey* deve assentar no nível da base do coronóide.
- (E) a ponta do coronóide é comumente ressecada para evitar o impacto do flange anterior em posições flexionadas.

QUESTÃO 19

Uma fratura do olecrano não cominuta e com desvio, porém estável, é classificada por *Mayo* como sendo do tipo:

- (A) 1a
- (B) 1b
- (C) 2a
- (D) 2b
- (E) 3

QUESTÃO 20

O diagnóstico de ruptura maciça e retraída do manguito rotador pode cursar com efeito compressivo de qual nervo?

- (A) Axilar.
- (B) Radial.
- (C) Musculocutâneo.
- (D) Subescapular.
- (E) Supraescapular.

QUESTÃO 21

Qual das doenças do ombro está relacionada a profissões estáticas que não demandam muita carga?

- (A) Lesão do manguito rotador.
- (B) Bursite subacromial.
- (C) Lesão do peitoral maior.
- (D) Lesão do tipo SLAP (Superior Labrum Anterior to Posterior).
- (E) Mialgia do trapézio.

QUESTÃO 22

Em um paciente com instabilidade glenoumeral anterior traumática, cujo sinal do sulco não é reduzido pela rotação lateral do braço, deve-se associar a:

- (A) Técnica de *Latarjet*.
- (B) Sutura do Intervalo Rotador.
- (C) Técnica de *Remplissage*.
- (D) Técnica de *Munford*.
- (E) Tenodese do Cabo Longo do Bíceps.

QUESTÃO 23

Na Osteocondrite Dissecante do Capitulo, a faixa etária mais frequentemente acometida é:

- (A) de 2 a 5 anos.
- (B) de 5 a 10 anos.
- (C) de 10 a 15 anos.
- (D) de 15 a 20 anos.
- (E) após os 20 anos.

QUESTÃO 24

A Doença de *Paget* ocorre normalmente após a quarta década de vida, com maior prevalência em homens. Pode evoluir com uma história de dor e aumento de áreas líticas na radiografia, o que se configura em um prognóstico ruim. O prognóstico citado pode representar malignização para que tumor?

- (A) Sarcoma de *Ewing*.
- (B) Cisto ósseo aneurismático.
- (C) Osteoma osteóide.
- (D) Osteocondroma.
- (E) Osteosarcoma.

QUESTÃO 25

Na cirurgia artroscópica do cotovelo, com o paciente em posição prona ou em decúbito lateral, durante a confecção dos portais, é recomendável que o portal inicial seja o:

- (A) anterolateral.
- (B) proximal anterolateral.
- (C) posterior direto.
- (D) proximal anteromedial.
- (E) posterolateral.

QUESTÃO 26

A incidência radiográfica de *Bernegeau* serve para auxiliar na melhor visualização da:

- (A) porção supero lateral da cabeça umeral.
- (B) porção supero medial da cabeça umeral.
- (C) base do coracóide.
- (D) porção pósterio inferior da glenóide.
- (E) porção antero inferior da glenóide.

QUESTÃO 27

A deficiência do ligamento _____ e da banda _____ contribui de forma muito importante para a instabilidade pósterio-lateral rotatória.

Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas.

- (A) colateral lateral / radial
- (B) colateral media / anterior
- (C) colateral lateral / ulnar
- (D) anular / ulnar
- (E) colateral medial / transversa

QUESTÃO 28

Com relação aos tumores na região do cotovelo, assinale a alternativa correta.

- (A) Embora não existam números comparáveis para tumores na região do cotovelo, o tumor benigno mais comum de tecidos moles na região do cotovelo é o glioma.
- (B) A anatomia única e bem delimitada da região do cotovelo torna propício um diagnóstico e tratamento melhor, podendo poupar estruturas importantes com o diagnóstico precoce.
- (C) Apesar da semelhança anatômica, os tumores que ocorrem na fossa antecubital do cotovelo são totalmente diferentes dos tumores que ocorrem na região do joelho.
- (D) A remoção com margem de tecido normal em todos os lados é difícil ou impossível sem que comprometa gravemente a função do antebraço e da mão.
- (E) Raramente os tumores na região do cotovelo causam limitação de movimento, retardando a procura por atendimento médico.

QUESTÃO 29

O comprometimento isolado do músculo infraespinhal, por compressão cística do Nervo Supraescapular é melhor abordada por:

- (A) descompressão do cisto e reparo labral.
- (B) descompressão do nervo ao nível do ligamento espinoglenoidal.
- (C) reparo labral apenas.
- (D) descompressão da incisura supraescapular.
- (E) liberação do espaço quadrangular.

QUESTÃO 30

Dentre as lesões articulares do cotovelo no atleta, as luxações agudas:

- (A) têm incidência superior às luxações glenoumerais, com cerca de 10% resultante de atividades atléticas.
- (B) quando luxações simples, têm um gerenciamento bem-sucedido com imobilização mínima, porém com vagaroso retorno aos movimentos.
- (C) têm como indicação o uso da artroscopia no cenário de trauma agudo o edema grave dos tecidos moles e fraturas intra-articulares amplamente deslocadas.
- (D) abordadas por artroscopia desempenham um papel importante na avaliação, porém não é indicada no manejo de fraturas não deslocadas da cabeça radial em atletas.
- (E) associadas a fraturas, incluem fraturas da cabeça radial (frequência de 5% a 10%), avulsões do epicôndilo (12%) e fraturas do coronóide ou olécrano.

QUESTÃO 31

Uma ossificação ectópica localizada distal a tuberosidade bicipital é classificada por *Jupiter e Ring* como sendo tipo:

- (A) 2a
- (B) 2b
- (C) 3a
- (D) 3b
- (E) 4

QUESTÃO 32

É considerada com desvio significativo, a fratura de escápula que apresenta:

- (A) ângulo glenopolar de 25 graus.
- (B) desvio translacional de 5 mm.
- (C) desvio angular de 42 graus.
- (D) impacção articular.
- (E) acometimento do bordo inferior da glenóide que sai pela superfície articular.

QUESTÃO 33

No diagnóstico da Insuficiência do Complexo Ligamentar Colateral Lateral do cotovelo, por meio de radiografias sob estresse, consiste sinais de instabilidade com quais características de abertura de linha articular lateral e de subluxação, respectivamente?

- (A) Menor que 2 mm e póstero-lateral.
- (B) Maior que 2 mm e póstero-medial.
- (C) Maior que 1 mm e póstero-medial.
- (D) Maior que 2 mm e póstero-lateral.
- (E) Maior que 2 mm e ântero-lateral.

QUESTÃO 34

O tipo mais comum das fraturas de Monteggia, na criança é o:

- (A) 1
- (B) 1a
- (C) 2
- (D) 2a
- (E) 3

QUESTÃO 35

A escápula alada é uma deformidade que pode gerar repercussões estéticas e biomecânicas no ombro. Sobre esse tema, marque a opção que melhor preenche as lacunas da seguinte frase:

O nervo torácico longo tem origem nas raízes de _____ após cruzar a primeira costela ele percorre entre 10 e 20 cm até seu ramo motor inervar o músculo _____, que realiza a _____ da escápula durante a elevação frontal do ombro.

- (A) C4, C5 e C6 / serrátil anterior / protração e rotação interna
- (B) C5, C6 e C7 / serrátil anterior / protração e rotação superior
- (C) C5, C6 e C7 / romboide maior / retração e rotação interna
- (D) C4, C5 e C6 / serrátil anterior / protração e rotação superior
- (E) C5, C6 e C7 / coraco-braquial / retração e rotação superior

QUESTÃO 36

O impacto interno, descrito por *Walch* em 1992, é melhor observado no exame físico colocando o membro superior em:

- (A) adução de 20 graus e rotação interna.
- (B) abdução de 30 graus e rotação interna.
- (C) adução de 20 graus e rotação externa.
- (D) abdução de 90 graus e rotação externa.
- (E) flexão anterior de 90 graus e adução de 20 graus.

QUESTÃO 37

Em relação à artrodese de cotovelo, podemos afirmar que:

- (A) é frequentemente indicada para pacientes mais jovens com artrose unilateral pós-traumática do cotovelo que requerem uma articulação forte e estável.
- (B) é preferível em pacientes com mais de 45 anos de idade e doença bilateral.
- (C) em relação a posição ideal para fusão, 110 graus é tradicionalmente uma posição mais funcional.
- (D) a escolha da posição ideal independe do sexo e ocupação do paciente.
- (E) em geral, 130 graus de flexão é a melhor posição da artrodese em um braço dominante.

QUESTÃO 38

As condições clínicas mais relacionadas à rigidez do ombro estão nas alternativas abaixo, EXCETO:

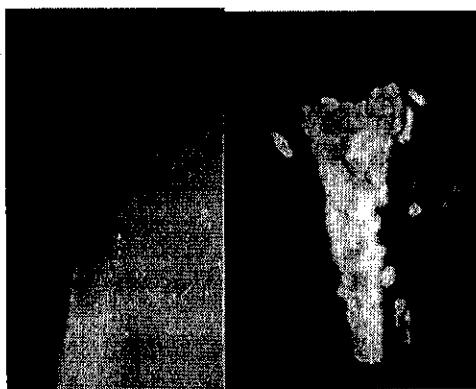
- (A) capsulite adesiva.
- (B) lesão labral concomitante.
- (C) tendinite calcárea.
- (D) lesão parcial do manguito rotador.
- (E) lesão completa do manguito rotador.

QUESTÃO 39

A lesão de *Bennett*, no ombro do arremessador, corresponde à:

- (A) lesão por Impacto Interno de Gerber.
- (B) lesão por Impacto Interno de Walch.
- (C) contratura ligamentar superior.
- (D) frouxidão capsular posterior.
- (E) mineralização posteroinferior da glenóide.

QUESTÃO 40



Rockwood and Matsen's, THE SHOULDER, Fifth Ed

Um paciente com 55 anos de idade apresenta quadro de dor no ombro direito, de longa data. Considerando a imagem radiográfica e de ressonância magnética acima, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Condrosarcoma.
- (B) Cisto ósseo aneurismático.
- (C) Osteosarcoma.
- (D) Osteocondroma.
- (E) Encondroma.

QUESTÃO 41

Para melhor estudar as lesões distais do bíceps, deve-se solicitar a ressonância magnética com o paciente deitado em:

- (A) supino, com cotovelo flexionado sobre a cabeça e antebraço pronado.
- (B) prono, com cotovelo flexionado sobre a cabeça e antebraço pronado.
- (C) supino, com cotovelo flexionado sobre a cabeça e antebraço supinado.
- (D) prono, com cotovelo flexionado sobre a cabeça e antebraço supinado.
- (E) supino com antebraço estendido junto ao corpo.

QUESTÃO 42

De que forma, normalmente, o Nervo Supraescapular e a Artéria Supraescapular passam, respectivamente, em relação ao ligamento supraescapular?

- (A) Não existe relação entre as estruturas.
- (B) Superficialmente e superficialmente.
- (C) Superficialmente e profundamente.
- (D) Profundamente e profundamente.
- (E) Profundamente e superficialmente.

QUESTÃO 43

Na epicondilitis medial o acometimento mais comum é dos músculos flexor _____ e _____.

- (A) radial do carpo / pronador redondo
- (B) ulnar do carpo / pronador redondo
- (C) comum dos dedos / flexor radial do carpo
- (D) comum dos dedos / pronador redondo
- (E) radial do carpo / flexor ulnar do carpo

QUESTÃO 44

Segundo *Snyder*, uma lesão no complexo bicipito-labral em "alça de balde" corresponde a um tipo:

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4
- (E) 5

QUESTÃO 45

A fratura da diáfise da clavícula em recém-nascido (RN) pode ocorrer durante o trabalho de parto com certa frequência. Considerando uma fratura desviada em RN com desconforto a mobilização, qual seria o melhor tratamento?

- (A) Imobilização do tipo *Velpeau* por 10 a 14 dias.
- (B) Redução cruenta com estabilização intramedular.
- (C) Redução incruenta com estabilização intramedular.
- (D) Tipóia-americana por 21 dias.
- (E) Imobilização do tipo *Velpeau* por 21 a 28 dias.

QUESTÃO 46

Qual das opções é um exemplo de estratégia secundária para prevenção de doenças ocupacionais?

- (A) Tratamento médico precoce.
- (B) Organização do ambiente de trabalho.
- (C) Equipamentos de proteção.
- (D) Seleção adequada para determinada tarefa.
- (E) Treinamento adequado para a execução de funções.

QUESTÃO 47

Em relação à anormalidade congênita do tipo sinostose, pode-se afirmar que é classificada como:

- (A) óssea e articular, sendo mais comum entre o rádio e a ulna distalmente no antebraço.
- (B) óssea e articular, sendo mais comum entre o rádio e a ulna proximalmente no antebraço.
- (C) combinada, sendo mais comum entre o rádio e a ulna proximalmente no antebraço.
- (D) combinada, sendo mais comum entre o rádio e a ulna distalmente no antebraço.
- (E) de tecidos moles, sendo mais comum entre o rádio e a ulna distalmente no antebraço.

QUESTÃO 48

As informações sobre os efeitos da doença óssea metabólica da articulação do cotovelo são bastante limitadas. No entanto, pode-se afirmar que:

- (A) a calcinose tumoral é a única doença metabólica reconhecida por possuir uma predileção pela articulação do cotovelo ou em torno dela.
- (B) as causas mais comuns do raquitismo por deficiência de vitamina D do esqueleto maduro são as anormalidades de absorção.
- (C) a calcinose tumoral trata-se de uma calcificação intra-articular extensa.
- (D) observa-se ocorrência característica de calcinose tumoral em pessoas jovens com concentrações séricas elevadas de cálcio.
- (E) a calcinose tumoral tem relação de origem familiar e em indivíduos caucasianos.

QUESTÃO 49

No impacto subcoracóideo, qual tendão do ombro está acometido?

- (A) Supraespinhal.
- (B) Infraespinhal.
- (C) Redondo menor.
- (D) Cabo longo do bíceps.
- (E) Subescapular.

QUESTÃO 50

O sinal de *Geiser* ocorre quando há:

- (A) instabilidade na articulação acrômio-clavicular.
- (B) lesão importante do manguito rotador.
- (C) dor à flexão anterior do membro superior.
- (D) fratura da base do coracóide.
- (E) descolamento epifísario na articulação acrômio-clavicular.

