

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA

*(PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
PRM/2019)*

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

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

Ombro e Cotovelo

QUESTÃO 1

Uma fratura-luxação do cotovelo, após reduzida é radiografada e evidencia-se uma fratura da cabeça do rádio *Mason 1* e estabilidade até 30 graus de extensão. A melhor conduta a seguir é:

- (A) osteossíntese da cabeça do rádio.
- (B) reparo ligamentar lateral.
- (C) imobilização com o cotovelo a 90 graus por 3 semanas.
- (D) imobilização com o cotovelo a 60 graus por 2 semanas.
- (E) tipóia analgésica por 1 semana.

QUESTÃO 2

Para as lesões do terço superior do músculo subescapular, o teste de exame físico mais sensível é o:

- (A) *Napoleon Test*.
- (B) *Gerber Test*.
- (C) *Patte Test*.
- (D) *Lift off Test*.
- (E) *Bear Hug Test*.

QUESTÃO 3

Nas fraturas de *Monteggia*, qual tipo ocorre mais comumente em criança?

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

QUESTÃO 4

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

QUESTÃO 5

Segundo *Burkhart*, mesmo na presença de migração superior do úmero, devem ser reparadas as lesões de:

- (A) infraespinhal.
- (B) supraespinhal.
- (C) redondo maior.
- (D) cabo longo do bíceps.
- (E) subescapular.

QUESTÃO 6

A cartilagem na porção central da glenóide normal é, em relação ao restante da superfície articular, mais

- (A) Vascularizada.
- (B) Espessa.
- (C) Fibrilar.
- (D) Resistente.
- (E) Fina.

QUESTÃO 7

Segundo *Rockwood*, no tipo 5 houve lesão de uma estrutura que não havia sido lesionada até então. Qual é ela?

- (A) Ligação acrômio clavicular superior.
- (B) Ligação conóide.
- (C) Ligação trapezóide.
- (D) Fásia clavipeitoral.
- (E) Veia subclávia.

QUESTÃO 8

Quais os músculos são mais acometidos na epicondilite medial?

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

QUESTÃO 9

Durante uma artroscopia para tratamento da artrose acrômio clavicular, deve-se excisar:

- (A) 10mm da acrômio.
- (B) 15mm da clavícula distal.
- (C) 20mm da clavícula distal.
- (D) 5mm da clavícula distal e 5mm do acrômio.
- (E) 10mm de clavícula distal e 10mm do acrômio.

QUESTÃO 10

O posicionamento mais indicado para a realização do portal artroscópico posterior nas cirurgias de descompressão subacromial, em relação à borda posterolateral do acrômio é:

- (A) 1 cm inferior e 1 cm medial.
- (B) 2 cm inferior e 2 cm medial.
- (C) 1 cm inferior e 2 cm medial.
- (D) 2 cm inferior e 1 cm medial.
- (E) 1 cm inferior e 3 cm medial.

QUESTÃO 11

Lesões SLAP NÃO devem ser reparadas no contexto de:

- (A) instabilidade glenoumeral multidirecional.
- (B) capsulite Adesiva.
- (C) instabilidade glenoumeral anterior.
- (D) lesões agudas do manguito rotador.
- (E) descompressões subacromiais.

QUESTÃO 12

O acesso descrito por *Koscher*, tem como plano intermuscular os músculos:

- (A) ancôneo e o extensor ulnar do carpo.
- (B) ancôneo e extensor radial curto do carpo.
- (C) extensor comum dos dedos e extensor radial longo do carpo.
- (D) extensor radial longo do carpo e ancôneo.
- (E) ancôneo e tríceps.

QUESTÃO 13

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

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

QUESTÃO 14

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 15

São considerados preditores de "irreparabilidade" das lesões do manguito rotador, EXCETO:

- (A) medialização ao nível da glenóide.
- (B) migração superior da cabeça umeral.
- (C) degeneração gordurosa grau 2.
- (D) atrofia muscular intensa.
- (E) força muscular grau 2.

QUESTÃO 16

A instabilidade póstero lateral rotatória decorre da combinação dos movimentos de:

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

QUESTÃO 17

A existência de "*pera invertida*" na glenóide decorre de perda óssea maior do que um percentual e indica um tratamento cirúrgico. São eles:

- (A) 12% e Técnica de Bankart.
- (B) 25% e Técnica de Remplissage.
- (C) 12% e Técnica de Bristow.
- (D) 25% e Técnica de Latarjet.
- (E) 12% e Técnica de *McLaughlin*.

QUESTÃO 18

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 19

O "*Comma Sign*", muito utilizado para auxílio nos reparos das lesões do músculo subescapular, é composto pela junção do tendão com o(a):

- (A) ligamento glenoumeral médio e cápsula anterior.
- (B) ligamento coracoumeral e o cabo longo do bíceps.
- (C) ligamento coracoacromial e o ligamento coracoumeral.
- (D) ligamento glenoumeral superior e o ligamento coracoumeral.
- (E) ligamento glenoumeral superior e médio.

QUESTÃO 20

Normalmente o nervo supraescapular e a artéria supraescapular passam, respectivamente em relação ao ligamento supraescapular:

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

QUESTÃO 21

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

- (A) Técnica de *Latarjet*.
- (B) Sutura do Intervalo Rotador.
- (C) Técnica de *Remplinsage*.
- (D) Técnica de *Munford*.
- (E) Tenodese do cabo longo do bíceps.

QUESTÃO 22

A incidência radiográfica de *Bernegeau* serve para auxiliar na melhor visualização do (a):

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

QUESTÃO 23

Segundo *Hertel*, têm pior prognóstico em termos de necrose avascular, as fraturas do terço proximal do úmero envolvendo:

- (A) maior desvio.
- (B) o colo cirúrgico.
- (C) a porção posterolateral.
- (D) um segmento com extensão metafisária, menor 8mm.
- (E) acometimento do tubérculo menor.

QUESTÃO 24

A subluxação anterossuperior do úmero após tentativa de reparo de uma lesão "irreparável" do manguito rotador deve-se a:

- (A) tenotomia do cabo longo do bíceps.
- (B) reparo do subescapular e do infraespinhal sem contraposição do supraespinhal.
- (C) lesão do labrum superior.
- (D) lesão do ligamento coracoacromial.
- (E) acromioplastia reduzida.

QUESTÃO 25

Em um paciente com instabilidade glenoumeral multidirecional, o melhor tratamento cirúrgico se baseia na:

- (A) plicatura capsular inferior.
- (B) sutura do intervalo rotador.
- (C) técnica de *Remplinsage*.
- (D) técnica de *Munford*.
- (E) técnica de *Bankart*.

QUESTÃO 26

O complexo de *Buford* caracteriza-se por:

- (A) ligamento glenoumeral médio em corda mais ausência do labrum antero superior.
- (B) ligamento glenoumeral médio tracionando o músculo subescapular.
- (C) ausência de forame sublabral.
- (D) redundância do recesso axilar do ligamento glenoumeral inferior.
- (E) cabo longo do bíceps em ampolheta.

QUESTÃO 27

Usa-se, preferencialmente, a ótica de 70 graus para procedimentos como:

- (A) reparo de lesões maciças do manguito rotador.
- (B) instabilidade multidirecional.
- (C) técnica de *Remplinsage*.
- (D) técnica de *Munford*.
- (E) tenodese do cabo longo do bíceps.

QUESTÃO 28

O portal de "5 horas" é tradicionalmente utilizado para:

- (A) auxiliar na excisão completa da clavícula no procedimento de *Munford*.
- (B) auxiliar no reparo de lesões do infraespinhal, retraídas.
- (C) colocação da âncora anterior no reparo das lesões *SLAP*.
- (D) colocação da âncora posterior nas instabilidades posteriores.
- (E) colocação da âncora inferior no procedimento de *Bankart*.

QUESTÃO 29

A fratura em três partes mais comum, envolve o(a):

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

QUESTÃO 30

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 31

A maior parte dos pacientes com *Glenohumeral Internal Rotation Deficiency* (GIRD) beneficia-se de:

- (A) terapia de ondas de choque.
- (B) liberação capsular artroscópica.
- (C) manipulação articular sob sedação.
- (D) alongamento capsular posteroinferior.
- (E) técnica de *Munford*.

QUESTÃO 32

O tendão que mais tende a retrair quando lesionado cronicamente é o do músculo:

- (A) supraespinhal.
- (B) infraespinhal.
- (C) subescapular.
- (D) redondo Menor.
- (E) redondo Maior.

QUESTÃO 33

Quando são encontrados um sulco sublabral >5mm, *footprint sublabral* sem cartilagem, uma raiz bicipital móvel e um sinal de *peel back* positivo, tem-se uma

- (A) lesão *SLAP* tipo 1.
- (B) lesão *SLAP* tipo 2.
- (C) lesão *SLAP* tipo 3.
- (D) variação da normalidade.
- (E) patência do forame sublabral.

QUESTÃO 34

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.

QUESTÃO 35

A incidência radiográfica para avaliação do espessamento acromial é:

- (A) *Bernageau View*.
- (B) *West Point View*.
- (C) *Stryker View*.
- (D) *Outlet View*.
- (E) *Velpeau View*.

QUESTÃO 36

O espaço coracoumeral encontra-se estenosado quando apresenta-se menor do que:

- (A) 6mm
- (B) 7mm
- (C) 8mm
- (D) 9mm
- (E) 10mm

QUESTÃO 37

O portal modificado de *Neviaser* é usado principalmente em qual dos procedimentos abaixo?

- (A) Reparo de lesões do manguito rotador.
- (B) Instabilidade multidirecional.
- (C) Técnica de *Remplissage*.
- (D) Técnica de *Munford*.
- (E) Tenodese do cabo longo do bíceps.

QUESTÃO 38

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 39

A manobra do "*posterior lever push*", muito útil nas cirurgias que envolvem o reparo do músculo subescapular, deve ser realizada tracionando o úmero proximal para:

- (A) posterior e o úmero distal para anterior.
- (B) inferior e o úmero distal para superior.
- (C) inferior e o úmero distal para anterior.
- (D) anterior e o úmero distal para posterior.
- (E) posterior e o úmero distal para posterior.

QUESTÃO 40

O aumento relativo do sangramento fruto da pressão negativa criada por um fluxo laminar de líquido, muito frequente em cirurgias do ombro quando algum portal artroscópico não está vedado, chama-se:

- (A) efeito *Bernoulli*.
- (B) efeito CAM.
- (C) pressão reversa.
- (D) pressão divergente.
- (E) turbulência pressórica.

QUESTÃO 41

Na radiografia anteroposterior do ombro, os depósitos de cálcio que migram lateralmente quando o braço é colocado em rotação interna, provavelmente acometem o tendão do músculo:

- (A) supraespinhal.
- (B) infraespinhal.
- (C) subescapular.
- (D) redondo menor.
- (E) redondo maior.

QUESTÃO 42

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

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

QUESTÃO 43

O sinal do "*drive-trough*", na artroscopia do ombro, significa:

- (A) instabilidade glenoumeral multidirecional.
- (B) sobretensionamento da cápsula articular.
- (C) frouxidão ligamentar.
- (D) artrose glenoumeral inicial.
- (E) complexo de *Buford*.

QUESTÃO 44

Uma fratura do olécrano 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 45

A lesão tipo ALPSA se caracteriza por:

- (A) Lesão labial associada a lesão periosteal.
- (B) Lesão labial associada a lesão cartilaginosa.
- (C) Lesão labial com retração e cicatrização medializada.
- (D) Lesão labial associada a lesão óssea.
- (E) Lesão labial com retração lateral à linha articular.

QUESTÃO 46

O impacto interno, descrito por *Walch em 1992*, é melhor examinado 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 47

Passam pelo espaço quadrangular do ombro as seguintes estruturas:

- (A) artéria circunflexa anterior e nervo radial.
- (B) artéria circunflexa posterior e nervo axilar.
- (C) artéria circunflexa posterior e nervo radial.
- (D) artéria circunflexa anterior e nervo axilar.
- (E) artéria braquial e nervo musculocutâneo.

QUESTÃO 48

A avulsão do ligamento glenoumeral inferior posterior, do úmero, chama-se lesão:

- (A) de *Kim*.
- (B) *HAGL*.
- (C) *HAGL* reverso.
- (D) *Bankart*.
- (E) de *McLaughlin*.

QUESTÃO 49

A sutura tipo *Mason Allen* é utilizada principalmente em qual procedimento citado abaixo?

- (A) Reparo de lesões do manguito rotador.
- (B) Instabilidade multidirecional.
- (C) Técnica de *Remplinsage*.
- (D) Técnica de *Munford*.
- (E) Tenodese do cabo longo do bíceps.

QUESTÃO 50

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.

INSTRUÇÕES GERAIS AO CANDIDATO

- 1- Verifique se a prova recebida e a folha de respostas são da mesma cor (consta no rodapé de cada folha a cor correspondente) e se não faltam questões ou páginas. Escreva e assinie corretamente o seu nome, coloque o seu número de inscrição e o dígito verificador (DV) apenas nos locais indicados;
- 2- O tempo para a realização da prova será de 3 (três) horas, incluindo o tempo necessário à marcação das respostas na folha de respostas, e não será prorrogado;
- 3- Só inicie a prova após ser autorizado pelo Fiscal, interrompendo a sua execução quando determinado;
- 4- Iniciada a prova, não haverá mais esclarecimentos. O candidato somente poderá deixar o seu lugar, devidamente autorizado pelo Supervisor/Fiscal, para se retirar definitivamente do recinto de prova ou, nos casos abaixo especificados, devidamente acompanhado por militar designado para esse fim:
 - atendimento médico por pessoal designado pela MB;
 - fazer uso de banheiro; e
 - casos de força maior, comprovados pela supervisão do certame, sem que aconteça saída da área circunscrita para a realização da prova.
 Em nenhum dos casos haverá prorrogação do tempo destinado à realização da prova, em caso de retirada definitiva do recinto de prova, esta será corrigida até onde foi solucionada;
- 5- Use caneta esferográfica preta ou azul para preencher a folha de respostas;
- 6- Confira nas folhas de questões as respostas que você assinalou como corretas antes de marcá-las na folha de respostas. Cuidado para não marcar duas opções para uma mesma questão na folha de respostas (a questão será perdida);
- 7- Para rascunho, use os espaços disponíveis nas folhas de questões, mas só serão corrigidas as respostas marcadas na folha de respostas;
- 8- O tempo mínimo de permanência dos candidatos no recinto de aplicação de provas é de 90 minutos.
- 9- Será eliminado sumariamente do processo seletivo/concurso e as suas provas não serão levadas em consideração, o candidato que:
 - a) der ou receber auxílio para a execução de qualquer prova;
 - b) utilizar-se de qualquer material não autorizado;
 - c) desrespeitar qualquer prescrição relativa à execução das provas;
 - d) escrever o nome ou introduzir marcas identificadoras noutro lugar que não o determinado para esse fim;
 - e) cometer ato grave de indisciplina; e
 - f) comparecer ao local de realização da prova após o horário previsto para o fechamento dos portões.
- 10 - Instruções para o preenchimento da folha de respostas:
 - a) use caneta esferográfica azul ou preta;
 - b) escreva seu nome em letra de forma no local indicado;
 - c) assinie o seu nome no local indicado;
 - d) no campo inscrição DV, escreva o seu número de inscrição nos retângulos, da esquerda para a direita, um dígito em cada retângulo. Escreva o dígito correspondente ao DV no último retângulo. Após, cubra todo o círculo correspondente a cada número. Não amasse, dobre ou rasgue a folha de respostas sob pena de ser rejeitada pelo equipamento de leitura ótica; e
 - e) só será permitida a troca de folha de respostas até o início da prova, por motivo de erro no preenchimento nos campos nome, assinatura e número de inscrição, sendo de inteira responsabilidade do candidato qualquer erro ou rasura na referida folha de respostas, após o início da prova.
- 11 - Procure preencher a folha com atenção de acordo com o exemplo abaixo:

- 12 - Não será permitido levar a prova após sua realização. O candidato está autorizado a transcrever as suas respostas, dentro do horário destinado à solução da prova, utilizando o modelo impresso no fim destas instruções para posterior conferência com o gabarito que será divulgado. É proibida a utilização de qualquer outro tipo de papel para anotação do gabarito.

ANOTE SEU GABARITO										PROVA DE COR _____														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50