

PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

Médico
Ortopedista
Nível Superior
FMS



REALIZAÇÃO:



Caderno de Questões

11.03.2012 - Manhã

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

SINAIS DE ALERTA

- 1 O câncer de cólon, o segundo maior causador de mortes de câncer nos Estados Unidos, está em queda. A última edição do “Vital Signs”, relatório estatístico do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) daquele país, registrou menos 32 mil óbitos provocados por esta doença entre os anos de 2003 e 2007. A redução, conclui o próprio estudo, deve-se ao aumento do check-up médico, prática que era adotada por 52% dos americanos em 2002 e subiu para 65% em 2010.
- 2 No ano passado, quase dois terços dos americanos submeteram-se a exames preventivos, que permitem diagnosticar e tratar o câncer de cólon no nascedouro - com ampla possibilidade de cura, ressalte-se. No entanto, estes números, que revelam o crescimento do check-up médico entre homens com mais de 50 anos, não são os que estão na mira do CDC. O relatório adverte que um contingente de 22 milhões de americanos, nesta faixa etária, que não praticam a prevenção médica, pode engrossar as estatísticas de letalidade pelo câncer de cólon.
- 3 No Brasil, a neoplasia colorretal é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres e o terceiro em homens, sendo responsável em 2007 por 11.322 óbitos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
- 4 Os sinais de alerta da doença são vários: anemia de origem indeterminada, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal com gases ou cólicas, sangramento nas fezes e/ou anal e a sensação de que o intestino não se esvaziou.
- 5 A melhor sinalização, porém, vem do check-up médico, que, ao diagnosticar a doença antes de os sintomas aparecerem, a torna mais fácil de ser tratada. A partir dos 50 anos todos devem se submeter à investigação de câncer de cólon. Em nossa clínica, constatamos uma incidência de 19% de pólipos identificados nos exames específicos que compõem a bateria de exames realizados no check-up. Os pólipos são em princípio lesões benignas, mas podem gerar tumores no intestino grosso e no reto. Detectados precocemente e devidamente retirados, na maioria dos casos não oferecem riscos.
- 6 Nossa experiência de mais de 20 anos, ao longo dos quais realizamos mais de 55 mil check-ups médicos, nos permite afirmar que o câncer de cólon está intimamente ligado ao estilo de vida do indivíduo. Dados recentes do banco de dados da clínica, único sobre a saúde dos executivos brasileiros, revelam que: a) 70% têm estilo de vida inadequado, com altos níveis de estresse; b) 60% mantêm alimentação desequilibrada; c) 50% são sedentários; d) 50% consomem regularmente bebidas alcoólicas; e) 45% estão acima do peso ideal; f) 15% são fumantes.

- 7 Ora, quando observamos as condições descritas acima e as relacionamos com o desenvolvimento das doenças, concluímos que a saúde do homem moderno está ameaçada por vários fatores de risco, como obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e tabagismo. No caso específico do câncer de cólon pesam também a idade acima de 50 anos e os antecedentes familiares.
- 8 A prevenção do câncer colorretal baseia-se em uma dieta rica em vegetais e laticínios, e pobre em gordura, principalmente a saturada, evitando-se sempre o consumo exagerado de carne vermelha. O ciclo da boa saúde se completa com a prática regular de atividade física.
- 9 No plano pessoal, o check-up médico é a base para a promoção da saúde do indivíduo. No âmbito empresarial, constitui a preservação do maior patrimônio de uma organização, que são os seus colaboradores estratégicos, responsáveis pela sobrevivência, crescimento e perpetuação da empresa. Por isso, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios.

(DUARTE, Rodrigo. O Globo, 04/11/11, p. 7.)

1. Nos itens abaixo estão sintetizadas informações contidas em alguns dos parágrafos do texto. A síntese que NÃO corresponde exatamente ao que se informa no texto é:
 - A) os dados estatísticos comprovam que a incidência de câncer de cólon nos Estados Unidos está em queda, em face do aumento do percentual de pessoas que fazem o check-up preventivo;
 - B) a despeito dos bons resultados colhidos com o crescente número de americanos que fizeram o exame preventivo para diagnosticar o câncer de cólon, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estima que um contingente de 22 milhões de americanos, na faixa etária dos 50 anos, que não praticam a prevenção médica, poderão morrer em consequência dessa doença;
 - C) a neoplasia colorretal, cujos sintomas são anemia, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal, sangramento nas fezes e sensação de intestino cheio, afeta tanto os homens quanto as mulheres, com grande incidência de letalidade, sendo essa incidência maior nas mulheres do que nos homens;
 - D) a melhor forma de evitar o câncer de cólon é o check-up médico, pois o diagnóstico precoce torna o tratamento mais fácil; por isso, a partir dos 50 anos, todos devem fazer o check-up, dado que a incidência de pólipos com neoplasia colorretal é muito grande;
 - E) para prevenir o câncer colorretal, a pessoa deve realizar o check-up médico preventivo, e ainda optar por uma dieta com menos gordura saturada e menor consumo de carne vermelha, mas rica em vegetais e laticínios, além de fazer exercícios físicos regulares.

Médico - Ortopedista - Nível Superior

2. Considerado na perspectiva da organização do discurso, pode-se afirmar que o texto acima é predominantemente:
- A) narrativo, relatando fatos relacionados à incidência de câncer de cólon que poderão levar à morte milhões de pessoas, nos Estados Unidos e no Brasil;
 - B) dissertativo, desenvolvendo linha de raciocínio sobre a incidência do câncer colorretal como argumento para convencer as pessoas e as empresas da importância do exame preventivo;
 - C) descritivo, desenhando um amplo quadro de ocorrência do câncer colorretal nos homens e nas mulheres que não fazem o check-up preventivo;
 - D) explanativo, relatando as providências que vêm sendo tomadas pelas autoridades nos Estados Unidos e no Brasil com o objetivo de conscientizar pessoas e empresas a realizarem o check-up preventivo para detectar o câncer de cólon no nascedouro;
 - E) injuntivo, determinando uma ordem coletiva para que as pessoas e as empresas se conscientizem da importância do exame médico para prevenir o câncer colorretal.
3. Sobre a estruturação do parágrafo 2, considerando-se as relações de sentido entre as orações, pode ser feita a seguinte afirmação:
- A) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
 - B) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de consequência;
 - C) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de adição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
 - D) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de consequência; e o do 3º para o 2º é de oposição;
 - E) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de conclusão; e o do 3º para o 2º é de oposição.
4. Das alterações feitas abaixo na redação do período “Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres” (parágrafo 3), aquela em que foi mantido o sentido original do texto é:
- A) Análogo ao que diz o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, uma vez que 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - B) Consoante o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, conquanto 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - C) De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, dos quais 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - D) Coincidente com o que informa o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, onde 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - E) Em conformidade com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, cujos 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
5. O conectivo em caixa alta que introduz o período “POR ISSO, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios” (parágrafo 9) pode ser substituído, sem alteração de sentido, por todos os conectivos abaixo relacionados, EXCETO por:
- A) portanto;
 - B) por conseguinte;
 - C) à vista disso;
 - D) desse modo;
 - E) porquanto.

HISTÓRIA E GEOGRAFIA DE PETRÓPOLIS

6. Personalidades expressivas nasceram em Petrópolis em diferentes épocas. Dentre elas se destaca o antigo diretor do Instituto Oswaldo Cruz ou seja:
- A) Antônio Cardoso Fontes.
 - B) Raul de Leoni.
 - C) Peter Bryan Medawar.
 - D) Irineu Evangelista de Souza.
 - E) Júlio Frederico Köeler.
7. O Mordomo da Casa Imperial cuja participação na fundação de Petrópolis foi decisiva chamava-se:
- A) Paulo Barbosa.
 - B) João Caldas Viana.
 - C) Aureliano Coutinho.
 - D) Francisco Stroele.
 - E) Julio Frederico Köeler.
8. Considere o espaço do Museu Imperial e relacione a 1ª coluna de acordo com a 2ª:
- 1. Sala do Estado
 - 2. Gabinete de Jantar
 - 3. Antiga Senzala
 - 4. Sala de Música
- () Móvel de mogno, marcada com F. Léger Jeanselme Père & Fils, marceneiro e tapeceiro estabelecido no Rio de Janeiro.
 - () Destacam-se uma harpa dourada, de fabricação Pleyel Wolff, um saltério (um tipo de cítara) do século XVIII, fabricado no Rio de Janeiro, e o piano forte, de fabricação da inglesa Broadwood, datado do início do século XIX.
 - () Hoje é onde está o Trono imperial. Nela o Imperador recebia os visitantes ilustres e diplomatas, em recepções formais. O Palácio Imperial de Petrópolis, por ser uma residência de veraneio e descanso, não possuía sala do Trono.
 - () A construção hoje abriga viaturas, era o lugar das antigas cocheiras e armazéns, chamados ucharias.
- A sequência encontrada de cima para baixo é:
- A) 1, 2, 3, 4.
 - B) 4, 3, 1, 2.
 - C) 2, 4, 1, 3.
 - D) 2, 1, 4, 3.
 - E) 1, 3, 2, 4.

Médico - Ortopedista - Nível Superior

9. Leia o texto:

“Normalmente, quando pensamos na construção de Petrópolis vêm à mente os imigrantes europeus. Porém não se pode esquecer a marcante presença dos negros africanos e brasileiros que também contribuíram para o desenvolvimento da região.”

Revista Petropolis

Sobre esse assunto pode-se afirmar que:

- A) o anúncio de compra e venda de escravos era proibido em jornais de Petrópolis.
 - B) os escravos dos nobres, devido aos hábitos sofisticados não os acompanhavam nos veraneios em Petrópolis.
 - C) a história registra a presença de três quilombos na região, onde hoje se encontra Petrópolis.
 - D) o trabalho dos negros no século XVIII restringia-se somente à lavoura.
 - E) os descendentes dos quilombolas ainda não conquistaram os seus direitos em Petrópolis.
10. O clima do município de Petrópolis pode ser classificado como:
- A) tropical.
 - B) tropical de altitude.
 - C) temperado.
 - D) temperado continental.
 - E) frio.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

11. A Lei Orgânica de Petrópolis prevê a existência de alguns órgãos especialmente destinados à proteção dos direitos humanos. São eles:
- A) o Tribunal de Contas e a Secretaria de Direitos Humanos;
 - B) a Secretaria de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
 - C) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
 - D) o Tribunal de Contas e o Conselho Municipal de Direitos Humanos;
 - E) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e a Secretaria de Direitos Humanos;
12. O município de Petrópolis:
- A) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de autonomia política legislativa, administrativa e financeira;
 - B) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
 - C) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
 - D) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa e administrativa;
 - E) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de autonomia política, legislativa, administrativa e financeira.

13. Segundo a Lei Orgânica do Município de Petrópolis, sobre a administração pública, pode-se afirmar:
- A) é direta quando realizada por órgãos do município, como, por exemplo, as autarquias municipais;
 - B) quando realizada por sociedades de economia mista, não se submete a auditorias externas, mesmo quando o município seja o sócio majoritário, uma vez que há participação de capital privado;
 - C) quando indireta e fundacional, deve prever em seus estatutos auditoria de contas bianual;
 - D) o Município, suas entidades da Administração indireta e fundacional, bem como as concessionárias e as permissionárias de serviços públicos, responderão pelos danos que seus agentes, nesta qualidade, causarem a terceiros;
 - E) o Procurador Geral do Município, ou o seu equivalente, deve avaliar a necessidade de proposição da competente ação regressiva contra o servidor público de qualquer categoria, que for declarado culpado por haver causado a terceiros lesão de direito, que a Fazenda Municipal seja obrigada judicialmente a reparar, ainda que em decorrência de sentença homologatória de transação ou de acordo administrativo.
14. É de responsabilidade do Município prestar serviços públicos, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão. Os contratos administrativos de concessão e permissão de serviços públicos no município de Petrópolis devem obedecer aos seguintes postulados, EXCETO:
- A) conter regras que garantam o seu equilíbrio econômico-financeiro;
 - B) ser precedidos de procedimento licitatório;
 - C) estabelecer os direitos dos usuários, inclusive as hipóteses de gratuidade;
 - D) obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, eficiência e moralidade, além do interesse coletivo;
 - E) ser mantidos até o seu prazo final, proibindo-se a sua revogação antecipada pela Administração Pública.
15. São atribuições do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde:
- A) fiscalizar o funcionamento de serviços privados de saúde, lhe sendo vedada a exigência de autorização para instalação destes;
 - B) criar, implantar e manter serviço de atendimento terapêutico alternativo de abordagem holística, como homeopatia, massagem energética oriental, acupuntura, fitoterapia, bem como a popularização do ensino de recursos profiláticos da mesma natureza, desde que tais práticas sejam consideradas convenientes e reclamadas pelos usuários através do órgão competente;
 - C) executar serviços de vigilância sanitária e de alimentação e nutrição, cabendo ao Estado do Rio de Janeiro a vigilância epidemiológica;
 - D) integrar-se aos sistemas estadual e nacional de sangue, com a manutenção e implementação de hemocentros ligados àqueles entes federativos, evitando-se a implementação de políticas isolacionistas, tais como a implementação de um sistema municipal público de sangue, com pretensões à autossuficiência;
 - E) planejar e executar a política de saneamento básico independentemente do Estado e da União.

CONHECIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

De acordo com a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (Portaria nº 104 – 25/01/2011) responda às questões 16 e 17.

16. Observe o trecho abaixo:

“A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças.” *Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90)*.

A Notificação Compulsória tem sido, atualmente, a principal fonte da vigilância epidemiológica.

A alternativa que contém apenas doenças de notificação compulsória imediata no Brasil é:

- A) AIDS e Influenza Humana
 - B) Dengue com complicações e Raiva Humana
 - C) Paralisia Flácida Aguda e Hepatites virais
 - D) Intoxicação Exógena e Violência Sexual
 - E) Coqueluche e Sífilis.
17. “A meningite é considerada uma doença endêmica. Portanto, casos da doença são esperados ao longo de todo ano, principalmente no inverno, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. É causada por diversos agentes infecciosos como bactérias, vírus, parasitas e fungos.” www.saude.gov.br

Em relação à meningite, pode-se afirmar que é uma doença de notificação compulsória:

- A) quando suspeita
- B) apenas quando confirmada, independentemente da etiologia
- C) apenas quando confirmada a etiologia viral
- D) apenas quando confirmada a etiologia fúngica
- E) apenas quando confirmada a etiologia bacteriana.

18. Atualmente, com o aumento da velocidade do fluxo de informações e atualizações dos temas envolvendo a área de saúde, cada vez mais se utilizam como fontes bibliográficas, artigos científicos e publicações em periódicos. Grande parte dessas fontes baseia-se em estudos epidemiológicos. Considerando os diferentes tipos de estudos epidemiológicos, pode-se afirmar que:

- A) dentre as desvantagens do estudo de caso-controle, podemos citar a longa duração e dificuldade de manter o trabalho uniforme, sobretudo em relação à composição dos grupos.
- B) dentre as vantagens do estudo de coorte, podemos citar a facilidade na execução, curta duração e o fato de permitir o acompanhamento de doenças raras.
- C) dentre as vantagens do estudo de metanálise, podemos citar a capacidade de síntese de informação e de análise das diferenças metodológicas e resultados dos estudos envolvidos.
- D) dentre as vantagens do estudo transversais, podemos citar a possibilidade de avaliação da incidência e da história natural das doenças.
- E) dentre as desvantagens do estudo de coorte, podemos citar o baixo poder analítico e o pouco desenvolvimento das técnicas de análise de dados.

19. Aprovada pela Plenária Final do 27º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, realizado entre os dias 09 a 12 de julho de 2011, a Carta de Brasília defende, dentre outros temas abordados, a necessidade de aprimorar as fontes de financiamento, por meio da luta pela aprovação imediata da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. www.saude.gov.br

A Emenda Constitucional nº 29 determina recursos mínimos a serem investidos em ações e serviços públicos de saúde, anualmente, pela União, Estados, Municípios e DF. A partir do ano de 2004, os recursos deveriam ser de um percentual mínimo (a partir da receita própria) de:

- A) 12% para os Estados e 15% para os Municípios
- B) 10% para os Estados e 15% para União
- C) 12% para os Estados e 10% para os Municípios
- D) 12% para União e 15% para os Municípios
- E) 10% para os Estados e 12% para os Municípios.

Médico - Ortopedista - Nível Superior

20. “A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.” www.saude.gov.br

A alternativa correta em relação às principais características do Programa de Saúde da Família (PSF) é:

- A) É uma estratégia do governo que visa o atendimento restrito aos municípios menores.
 - B) As unidades do PSF devem funcionar como unidades de pronto-atendimento de baixo nível de complexidade, com enfoque na cura.
 - C) As equipes do PSF devem ser compostas por, no mínimo, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um fisioterapeuta e cinco agentes comunitários de saúde.
 - D) O PSF faz parte da Atenção Secundária à Saúde, visto que o paciente é recebido na unidade de Saúde da Família a partir de um encaminhamento feito em um serviço de Emergência.
 - E) O enfoque do PSF está em ações de promoção e prevenção da saúde, e recuperação e reabilitação de doenças e agravos.
21. O Programa Academia da Saúde, criado pela Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011 visa a implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física de lazer e modos de vida saudáveis.

Este Programa já vem atuando em algumas cidades como Vitória e Aracaju, e já possui uma lista de municípios contemplados que inclui, por exemplo, a cidade de Petrópolis, com dois polos.

Em relação a este Programa, pode-se afirmar que um de seus objetivos principais é:

- A) potencializar as ações no âmbito da Atenção Terciária em Saúde.
- B) proporcionar a permissão de hábitos alimentares não saudáveis, já que a população manter-se-á realizando atividades físicas regulares.
- C) ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção de saúde.
- D) contribuir para a inclusão social, apesar de levar à deterioração dos espaços públicos de lazer.
- E) promover a divergência de projetos nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer.

Leia o texto abaixo e responda às questões 22,23 e 24.

“O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência ([Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos](#)). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações [Epidemiológicas e Morbidade](#)) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde. Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de [Indicadores de Saúde](#), que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.” www.datasus.gov.br

22. Considere uma situação hipotética em que uma doença acomete duas cidades: X e Y. A incidência desta doença é cinco vezes maior na cidade X do que na Y, porém, a prevalência em ambas as cidades é semelhante. Uma possível explicação para esse fato é que não existe explicação para tal fato.

- A) a taxa de mortalidade infantil na cidade X é maior do que em Y.
- B) o índice de natalidade na cidade Y é maior do que em X.
- C) a taxa de mortalidade proporcional por idade na cidade X é maior do que em Y.
- D) a duração da doença é menor na cidade X do que em Y.
- E) a taxa de fecundidade da cidade X é menor do que em Y.

23. Pode-se calcular o coeficiente de mortalidade materna a partir da divisão entre o número de óbitos ocorridos devido a complicações:

- A) da gravidez, e o número de nascidos vivos.
- B) da gravidez, parto e puerpério, e o número de nascidos vivos.
- C) da gravidez, parto e puerpério, e o número de gestantes.
- D) da gravidez, e o número de gestantes.
- E) da gravidez e parto, e o número de gestantes.

Médico - Ortopedista - Nível Superior

24. Em relação ao Índice de Swaroop-Uemura, pode-se afirmar que:
- A) quanto maior for este índice em um país, melhor são as condições de vida e saúde da população.
 - B) é definido pela proporção de óbitos em indivíduos com menos de 50 anos de idade, em relação ao total de óbitos.
 - C) é definido pela proporção de óbitos por cinco grupos etários diferentes, em relação ao total de óbitos.
 - D) é definido pela proporção de óbitos por causa, em relação ao total de óbitos.
 - E) é definido pela proporção de óbitos de nascidos vivos, em relação ao total de óbitos.
25. A Lei n 8080/90 define os princípios e diretrizes do SUS. Entende-se como o “conjunto articulado e contínuo das áreas e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, o princípio de:
- A) Universalidade dos Serviços.
 - B) Integralidade da atenção.
 - C) Descentralização político-administrativa.
 - D) Equidade na prestação dos serviços.
 - E) Participação Social.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Diante de um paciente com fratura exposta da diáfise da tíbia, a conduta emergencial deve ser:
- A) Profilaxia antibiótica, curativo compressivo e imobilização com gesso na sala de trauma.
 - B) Profilaxia antibiótica, seguida por desbridamento e estabilização imediata no centro cirúrgico.
 - C) Curativo compressivo e imobilização com gesso na sala de trauma, para estabilização definitiva após 72 horas.
 - D) Desbridamento na sala de trauma, para estabilização definitiva no centro cirúrgico após 48 horas.
 - E) Fixação externa na sala de trauma, com curativo cirúrgico programado para o quinto dia.
27. Numa criança com fratura supracondílea do úmero, a complicação mais temida é a:
- A) Rigidez do cotovelo;
 - B) Consolidação viciosa;
 - C) Síndrome compartimental do antebraço;
 - D) Pseudoartrose;
 - E) Trombose venosa.
28. Um paciente de 65 anos de idade tem dor nos joelhos há cerca de 2 anos. As radiografias demonstram diminuição acentuada do espaço articular, esclerose do osso subcondral e presença de osteófitos. O diagnóstico mais provável é:
- A) Gonartrose;
 - B) Lesão meniscal;
 - C) Lesão ligamentar intrarticular;
 - D) Artrite séptica;
 - E) Osteossarcoma.
29. Na avaliação clínica do neonato, as manobras semióticas usadas para pesquisa da luxação congênita do quadril são as de:
- A) Thomas e Jack;
 - B) Neer e Rockwood;
 - C) Patrick e Gaenslen;
 - D) Galleazzi e O'Brien;
 - E) Barlow e Ortolani.
30. Nas luxações anteriores recorrentes do ombro, o procedimento de Bristow consiste em:
- A) Reparar a cápsula e o “labrum” lacerados;
 - B) Plicar a cápsula e o tendão subescapular;
 - C) Transferir lateralmente a inserção do músculo subescapular após o reparo da cápsula;
 - D) Transferir o processo coracoide e a musculatura nele inserida e fixá-la na borda anterior da glenoide;
 - E) Seccionar o tendão subescapular e reparar a cápsula.

Médico - Ortopedista - Nível Superior

31. Em relação às fraturas na criança, é correto afirmar que:
- A) O periósteo é extremamente débil nas crianças.
 - B) Seus ossos são menos elásticos e quebradiços do que nos adultos.
 - C) Quando a fratura ocorre inteiramente na placa fisária e não existe deslocamento de epífise em relação à metáfise, a redução anatômica produz bons resultados.
 - D) Quando forças de compressão produzirem uma fratura cortando a placa fisária é pouco provável que ocorram distúrbios de crescimento.
 - E) As fraturas “em galho verde” apresentam afastamento da córtex do lado côncavo e compressão do osso do lado convexo.
32. Nas fraturas abertas, consiste conduta correta:
- A) Reparo cirúrgico dos nervos e tendões;
 - B) Reparo global vascular, mesmo com a circulação distal conservada;
 - C) Uso imediato de fixação interna nas fraturas instáveis;
 - D) Fechamento retardado na inviabilidade do tecido muscular, pois a morbidade é mínima, comparada com a sequência da infecção;
 - E) Poupar sempre a fascia, mesmo se ela exercer compressão, visando manter futura contenção muscular.
33. A fratura de Jefferson ocorre no:
- A) Atlas;
 - B) Processo odontoide;
 - C) Pedículo do eixo;
 - D) Processo transversal de C3;
 - E) Corpo vertebral de C3.
34. A lesão de Bankart ocorre nas:
- A) Lesões anteriores recorrentes do ombro;
 - B) Luxações posteriores do ombro;
 - C) Lesões do úmero proximal;
 - D) Luxações de clavícula;
 - E) Luxações traumáticas anteriores do ombro.
35. As fraturas próximas ao cotovelo, especialmente as do úmero distal:
- A) Não causam rigidez permanente;
 - B) Tendem a ser cominutivas e intrarticulares;
 - C) Evoluem sempre com artrose pós traumática;
 - D) São raras na criança e nelas frequentemente levam incongruência articular;
 - E) Raramente evoluem com pseudoartrose em crianças.
36. Em relação às neoplasias de origem cartilaginosa, é correto afirmar que:
- A) O endocondroma é um crescimento maligno da cartilagem hialina dentro da cavidade medular do osso.
 - B) O condroblastoma é uma lesão maligna de origem cartilaginosa.
 - C) O osteocodroma é a lesão benigna mais comum do osso, sendo ainda considerado como um hamartoma.
 - D) A maior parte dos condrosarcomas é originária de um endocondroma.
 - E) O osteocondroma não tem potencial maligno de degeneração para um condrosarcoma.
37. Na condução do tratamento da osteomielite hematogênica é correto afirmar que:
- A) Se houver alterações radiológicas confirmadoras, o espaço subperióstico pode ser puncionado visando colheita de material para cultura.
 - B) Somente se deve iniciar antibioticoterapia endovenosa após o resultado da hemocultura.
 - C) Não havendo sucesso em colher material por punção subperióstica, não se deve avançar através do córtex para dentro da metáfise.
 - D) Na maioria dos casos, a melhora após antibioticoterapia endovenosa ocorre após o quinto dia de tratamento.
 - E) Deve-se evitar a imobilização gessada bivalvar do segmento atingido.
38. A respeito das fraturas de rótula, se pode afirmar que:
- A) Os desvios apresentados são de proporções consideráveis.
 - B) As lesões por traumatismo direto são, com mais frequência, estreladas e compostas.
 - C) Se o retináculo dos extensores for rompido, deve-se imobilizar o joelho e aguardar a cicatrização.
 - D) Via de regra, o derrame e a equimose são discretos.
 - E) Nas fraturas cominutivas com desvio, a rotulectomia poderá ocasionar condromalácia.
39. Em relação ao tratamento das fraturas da diáfise do fêmur, é correto afirmar que:
- A) O fixador externo com múltiplos pinos acima e abaixo da fratura estabilizada por uma moldura é o tratamento de eleição nas fraturas compostas.
 - B) O fixador externo deve ser utilizado nas fraturas simples para evitar a redução aberta para fixação de prego intramedular.
 - C) As placas de compressão podem ser usadas quando não existem outras lesões, tanto no aspecto proximal quanto na porção supracondilar.
 - D) O uso isolado de um fixador externo causa retardo da união e má restauração do movimento do joelho.
 - E) O prego de Küntscher não é útil no tratamento das fraturas transversas do terço proximal até o terço médio do fêmur.

Médico - Ortopedista - Nível Superior

40. Em relação às fraturas do quadril em crianças, é correto afirmar que:
- A) Os pinos múltiplos são bastante difíceis de inserir porque o colo do fêmur é muito resistente em uma criança em crescimento.
 - B) Para o crescimento epifisário continuar, a redução deve ser anatômica, sendo evitadas a redução aberta e a fixação interna.
 - C) A necrose avascular da cabeça do fêmur é de baixa incidência.
 - D) Nas fraturas inter e subtrocantéricas, a redução deve ser realizada pela abdução suave, rotação interna e fixação por dois ou mais parafusos.
 - E) A imobilização da fratura de colo de fêmur com gesso é quase impossível e a não união é uma consequência frequente.
41. No mecanismo da produção das fraturas, um golpe direto ou uma força compressiva incide sobre um osso, ocasiona, com frequência, uma fratura:
- A) Simples transversa;
 - B) Cominutiva aberta;
 - C) Simples oblíqua;
 - D) Em espiral;
 - E) Impactada de diáfise.
42. Hemorragias, a partir de uma fratura de coluna, para o interior do espaço retroperitoneal podem causar:
- A) Hematoma subcapsular renal;
 - B) Hematoma intra renal;
 - C) Hemoperitônio;
 - D) Íleo paralítico temporário;
 - E) Aneurisma traumático de aorta.
43. Quando há excessivo movimento no local da fratura, depois de decorridas de 24 a 72 horas, as células mesenquimais primitivas podem diferenciar-se em:
- A) Condroblastos;
 - B) Osteoblastos;
 - C) Mastócitos;
 - D) Leucócitos reacionais;
 - E) Mieloblastos.
44. A necrose avascular ocorre por perda de circulação do osso envolvido e é mais frequente em:
- A) Fraturas-luxações do talo, exclusivamente em crianças;
 - B) Fraturas do colo do fêmur em pacientes adulto jovens;
 - C) Luxações do tornozelo, em qualquer faixa etária;
 - D) Luxações do cotovelo;
 - E) Fraturas na cintura do osso navicular do carpo.
45. Em uma fratura do odontoide, em uma radiografia lateral centrada em C2, com um espaço pré-odontoide de 12 milímetros, podemos afirmar que:
- A) Há ruptura dos ligamentos transversos;
 - B) Há ruptura do ligamento alar;
 - C) Todos os ligamentos ao redor do processo odontoide estão rotos;
 - D) O ligamento alar permanece íntegro;
 - E) Os ligamentos transversos contralaterais à lesão estão íntegros.
46. As luxações na coluna cervical ocorrem mais comumente:
- A) C2/C3;
 - B) C3/C4;
 - C) C4/C5;
 - D) C5/C6;
 - E) C7/T1.
47. Em relação às fraturas da coluna tóracolombar, se pode afirmar que:
- A) Numa fratura anterior por compressão em cunha os ligamentos posteriores a perda neurológica é comum.
 - B) Uma fratura implodida na junção tóracolombar quase sempre é estável.
 - C) Numa fratura anterior por compressão em cunha os ligamentos posteriores geralmente permanecem estáveis.
 - D) Uma fratura-luxação com translação anterior, na minoria dos casos requer redução aberta.
 - E) Uma fratura “ocasional” é uma secção vertical do arco neural e do corpo vertebral.
48. Na luxação traumática anterior do ombro, a conduta é:
- A) Imobilização e medicação miorrelaxante;
 - B) Redução imediata da luxação;
 - C) Analgésicos, imobilização e redução cirúrgica em caráter eletivo;
 - D) Redução por rotação externa;
 - E) Analgésicos, medicação miorrelaxante e redução em caráter eletivo.
49. Nas radiografias do úmero, a presença de um pequeno fragmento metafisário originário do úmero distal é sugestivo de uma lesão fisária e denomina-se sinal de:
- A) Thurston Holland;
 - B) Monteggia;
 - C) Piedmont;
 - D) Volkman;
 - E) Depuytren.

50. Nas fraturas do antebraço distal, a fratura de Barton consiste em uma fratura:
- A) Distal do rádio e da ulna, com desvio dorsal;
 - B) Proximal do rádio e da ulna, com desvio dorsal e angulação volar;
 - C) Distal do rádio, sem desvio dorsal;
 - D) Com angulação volar sem desvio dorsal;
 - E) Intra articular do lábio dorsal e do volar do rádio distal.
51. A hemartrose do joelho é mais frequentemente causada por:
- A) Fratura patelar;
 - B) Fratura intra articular;
 - C) Ruptura capsular;
 - D) Lesão do ligamento cruzado anterior;
 - E) Lesão de menisco.
52. A região dos ossos longos mais frequentemente acometida na osteomielite hematogênica aguda na criança é o (a):
- A) Metáfise;
 - B) Epífise;
 - C) Diáfise;
 - D) Perióstio;
 - E) Endóstio.
53. A posição antálgica preferencial adotada por paciente com artrite séptica do quadril é:
- A) Flexão, adução e rotação interna;
 - B) Flexão, adução e rotação externa;
 - C) Flexão, abdução e rotação externa;
 - D) Flexão, abdução e rotação interna;
 - E) Extensão, abdução e rotação neutra.
54. A necrose asséptica é observada mais frequentemente na fratura:
- A) Trocanteriana;
 - B) Subcapital desviada;
 - C) Basocervical;
 - D) Subtrocanteriana;
 - E) Cervicotrocanteriana.
55. Quando ocorre a luxação do cotovelo, a lesão associada mais comum é a fratura da(o):
- A) Diáfise da ulna;
 - B) Epicôndilo medial;
 - C) Processo coronoide;
 - D) Cabeça do rádio;
 - E) Epicôndilo lateral.

Médico - Ortopedista - Nível Superior

Médico - Ortopedista - Nível Superior

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO

1. Você está recebendo do Fiscal de Sala o Caderno de Questões e a Folha de Respostas.
2. Confira o Caderno de Questões. Verifique se estão impressas as 55 (cinquenta e cinco) questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 (cinco) opções (A, B, C, D, E). Verifique ainda se a numeração das questões está distribuída de acordo com o Edital:
01 a 05 - *Língua Portuguesa*;
06 a 10 - *História e Geografia de Petrópolis*
11 a 15 - *Noções de Administração Pública*
16 a 25 - *Conhecimento de Saúde Pública*
26 a 55 - *Conhecimentos Específicos*
3. Verifique em seguida seus dados na Folha de Respostas: nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento. Qualquer irregularidade comunique de imediato ao Fiscal de Sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
4. A prova terá duração de 4 horas, incluindo o tempo para preenchimento da Folha de Respostas.
5. Leia atentamente cada questão e assinale na Folha de Respostas a alternativa que responde corretamente a cada uma delas. Esta será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento da Folha de Respostas e sua respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição da Folha de Respostas por erro do candidato.
6. Observe as seguintes recomendações relativas à Folha de Respostas:
A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;
Outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição da Folha de Respostas. Será atribuída nota zero às questões:
 - não assinaladas;
 - com falta de nitidez;
 - com mais de uma alternativa assinalada;
 - emendadas, rasuradas ou com marcação incorreta.
7. O Fiscal de Sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida solicite a presença do Coordenador de Local.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização das provas após 60 (sessenta) minutos contados do seu efetivo início.
9. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotações durante a prova no Caderno de Questões.
10. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início das provas.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato termine a prova.
12. Ao terminar a prova, entregue ao Fiscal de Sala a Folha de Respostas e o Caderno de Questões. Não é permitido ao candidato, após terminar a prova, levar o Caderno de Questões.

Boa Prova!

ESPAÇO PARA MARCAÇÃO DE SUAS RESPOSTAS

1	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	
2	7	12	17	22	27	32	37	42	47	52	
3	8	13	18	23	28	33	38	43	48	53	
4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	54	
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	