



# HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS - HOB

## CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2014

HOSPITAL MUNICIPAL  
**ODILON  
BEHRENS**

### Médico / Ortopedista Cirurgião de Mão

### Tarde

Organizadora:



**CARGO: MÉDICO / ORTOPEDISTA CIRURGIÃO DE MÃO**

**Texto**

**Conversa de grego**

Tinha recebido pequena herança de uma tia. Queria aplicar o dinheiro numa atividade que lhe desse algum lucro, porém, mais que lucro, satisfação intelectual. Descartou a ideia de abrir uma banca de jornal. Jornaleiro tem que acordar de madrugada. Queria coisa mais suave. Foi pedir conselho a um amigo. Ainda há pessoas que acreditam em conselhos. O amigo era criativo.

– Abra um curso de grego. Todo mundo está abrindo cursos de línguas. Inglês, espanhol... Hoje, com o Mercosul, são comuns jogos de futebol contra a Argentina, o Uruguai, o Chile, o espanhol está em alta. Não se admite mais oportunidade de antes. O negócio de hoje é abrir um curso de espanhol. Inglês também, é claro. Atualmente até para comer um sanduíche é preciso saber inglês. *McDonald's*, *Coca*, *Blue Life*... Não se diz mais apartamento. É *loft*. Daqui a uns vinte anos, quando o Brasil tiver liquidado sua dívida externa, as relações pessoais com o resto do mundo serão feitas no idioma de *Cervantes*, de *Carlos Gardel* e, claro, na língua do *Clinton*... Entendeu?

– Não.

– É simples. É preciso alargar os horizontes. É a razão por que em qualquer esquina da cidade surgem placas de cursos de línguas. Você tem que ser esperto... Entendeu?

– Ainda não.

– Serei mais objetivo. A cidade está saturada de cursos de inglês e de espanhol... Percebe?

– Percebo.

– Muito bem. Agora me diga: quantos cursos de grego você conhece na cidade?

– Bem...

– Taí. Nenhum... Nem um, cara. O que existe é escola de inglês, de espanhol, de informática... Até de *ikebana*. Mas de grego, rapaz, não existe. Então é isso. Você tem que aproveitar as brechas que o mercado oferece. Abra um curso de grego.

– Mas...

– Não tem mas. Já pensou formar classes de alunos interessados em ler *Xenofonte* no original? O problema do Brasil é que todo mundo quer ir pelo caminho mais fácil. O sujeito abre uma *pizzaria*, no mês seguinte outros doze cidadãos resolvem abrir o mesmo tipo de negócio na mesma rua. Desse jeito é claro que não vai dar certo... Veja o caso da comida por quilo. Está arruinando com o negócio do prato feito. O tradicional prato feito elaborado com carinho, artesanalmente, cada bar com seu tempero peculiar... Hoje o prato feito está indo pro brejo. Só tem comida por quilo. O mercado vai acabar saturado de comida por quilo. Escute o que lhe digo: daqui a cinquenta anos, ou um pouco mais, quando o Brasil tiver se safado da dívida externa, ninguém vai poder nem olhar comida por quilo... Entendeu?

– Hum...

– Vou explicar melhor, Anaxágoras. Teu pai não era comandante da marinha mercante grega?

– Foi.

– E tua genitora? Nasceu onde?

– Em Chipre.

– Era cipriota. Eu sabia. Perguntei por perguntar. Veja bem. Teu pai era comandante de navio grego, tua mãe era cipriota, você se chama Anaxágoras, passou a infância ouvindo os pais falando grego. Cursos a universidade... Que curso você fez na faculdade?

– Grego, ué. Você sabe disso...

– Aí é que está. Você tem tudo para abrir um curso de grego.

– Você acha que há alguém disposto a aprender grego? Qual a utilidade prática? Inglês vá lá... Até jogador do Palmeiras precisa disso para disputar a taça *Toyota*...

– Taça *Mitsubishi*.

– *Mitsubishi*, *Honda*, tanto faz... Tem o torneio Mercosul...

– Mercosur.

– Tanto faz. Mas, grego? Nem sei se a Grécia tem time de futebol.

– Claro que tem. Mas não estamos falando de futebol. As pessoas precisam alargar seus horizontes culturais. Quantas pessoas sabem quem foi Alexandre, o Grande? A vida de Alexandre é uma novela. Novela – você entendeu o que quero dizer? No-ve-la. Já imaginou emplacar uma novela grega na TV? Quem dominou o mundo? Quem chegou a Roma e a Cartago? Quem atravessou as *Colunas de Hércules*? Os gregos mudaram a face do mundo, rapaz. Ainda hoje, quando se quer falar que uma mulher é de fechar o comércio, o que se diz?

– Que é boazuda.



06

Considere, a seguir, os trechos do texto.

- I. “Querida aplicar o dinheiro numa atividade que lhe desse algum lucro, porém, mais que lucro, satisfação intelectual.” (1º§)
- II. “– Taí. Nenhum... Nem um, cara. O que existe é escola de inglês, de espanhol, de informática... Até de ikebana. Mas de grego, rapaz, não existe.” (10º§)
- III. “(...) daqui a cinquenta anos, ou um pouco mais, quando o Brasil tiver se safado da dívida externa, ninguém vai poder nem olhar comida por quilo...” (12º§)

As conjunções em destaque exprimem, pela ordem, relações semânticas corretamente indicadas em:

- A) Oposição – oposição – tempo. C) Comparação – oposição – tempo.  
B) Oposição – oposição – condição. D) Oposição – comparação – oposição.

07

A alteração na ordem da palavra em destaque promoveu um desvio da norma-padrão em, EXCETO:

- A) “Escute o que lhe digo: (...)” (12º§) – Escuta o que digo-lhe.  
B) “Não se admite mais o portunhol de antes.” (2º§) – Não admite-se mais o portunhol de antes.  
C) “Me parece um bom nome para um curso de grego.” (32º§) – Parece-me um bom nome para um curso de grego.  
D) “Agora me diga: quantos cursos de grego você conhece na cidade?” (8º§) – Agora diga-me: quantos cursos de grego você conhece na cidade?

08

“Ainda há pessoas que acreditam em conselhos.” (1º§) A palavra “que” destacada no trecho anterior tem a mesma função em:

- A) “Desse jeito é claro que não vai dar certo...” (12º§)  
B) “– Você acha que há alguém disposto a aprender grego?” (21º§)  
C) “Você tem que aproveitar as brechas que o mercado oferece.” (10º§)  
D) “O problema do Brasil é que todo mundo quer ir pelo caminho mais fácil.” (12º§)

09

Analise se as afirmativas a seguir se aplicam ou não à forma verbal destacada neste trecho: “Tinha recebido pequena herança de uma tia.” (1º§)

- I. Refere-se a uma ação de natureza hipotética.  
II. Denota uma ação anterior a outra no passado.  
III. Indica um fato no futuro, mas relativamente há um outro já no passado.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

- A) I. B) II. C) III. D) I e II.

10

No trecho “A vida de Alexandre é uma novela. Novela – você entendeu o que quero dizer? No-ve-la.” (26º§), o travessão ( – ) foi empregado para

- A) iniciar uma enumeração. C) separar uma frase explicativa.  
B) introduzir a fala do narrador. D) introduzir a fala de outro personagem.

## SAÚDE PÚBLICA

11

Entre as situações relacionadas a seguir há a necessidade de notificação na seguinte circunstância:

- A) Um caso de sífilis. C) Um caso de toxoplasmose crônica.  
B) Um caso de ascaridíase. D) Um caso de doença de Chagas (fase crônica).

12

São consideradas doenças metaxêmicas e de notificação compulsória elencadas nos serviços de vigilância epidemiológica em todo o Brasil:

- A) Malária e cólera. C) *Leishmaniose* e sarampo.  
B) *Leishmaniose* e dengue. D) Doença de Chagas e hepatite C.

13

“É uma endemia tropical, em que uma das medidas profiláticas é a vacinação dada no 9º mês de vida em áreas endêmicas.” Trata-se de

- A) malária. B) rubéola. C) sarampo. D) febre amarela.

14

“O controle dessa endemia se dá com eliminação de hospedeiros intermediários (em específico o *Biomphalaria glabrata*), tratamento de esgotos e medidas educativas em saúde.” Essas medidas são aplicadas à

- A) ascaridíase. C) esquistossomose.  
B) ancilostomíase. D) cisticercose e teníase.

15

Em relação à iniciativa privada poder participar do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma complementar, prioriza-se:

- I. Entidades filantrópicas.  
II. Entidades sem fins lucrativos.  
III. Entidades estrangeiras.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)

- A) I, II e III. B) III, apenas. C) I e II, apenas. D) II e III, apenas.

16

Para calcular a mortalidade infantil e a mortalidade materna, os óbitos de menores de um ano ou mulheres gestantes, divide-se por

- A) habitantes. C) mulheres em idade fértil.  
B) nascidos vivos. D) crianças menores de 12 anos.

O trecho a seguir contextualiza o tema tratado nas questões 17 e 18. Leia-o atentamente.

“Em uma área houve um aumento do número de casos de dengue em fevereiro de 2014, porém não ultrapassou o limite estabelecido em ‘dois desvios-padrão’, além da média de ocorrência da doença nos últimos meses.”

17

De acordo com os limites estabelecidos pelos serviços de vigilância, é correto afirmar que no mês de fevereiro a dengue

- A) foi um surto. C) esteve em nível epidêmico.  
B) esteve em nível endêmico. D) foi uma epidemia explosiva.

18

A quantificação dos casos em fevereiro pode ser mensurada pelo coeficiente de

- A) indicação. B) incidência. C) prevalência. D) mortalidade.

19

Os Conselhos de Saúde são de extrema importância e devem existir por lei. Trata-se de órgãos deliberativos, de caráter permanente, compostos com a representatividade de toda a sociedade. Quanto aos Conselhos de Saúde, sua existência deve ser

- A) apenas em nível estadual. C) representativo apenas via Federação.  
B) apenas em nível municipal. D) participante em nível federal, estadual e municipal.

20

Considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, integrar ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação é a base de qual princípio do Sistema Único de Saúde?

- A) Da equidade. C) Da descentralização.  
B) Da integralidade. D) Da aplicação e da participação social.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**21**

A clavícula une o membro superior ao tronco. É considerado o primeiro osso longo a se ossificar, surgindo durante a quinta e a sexta semanas embrionárias. No entanto, após uma fase cartilaginosa, surge um centro de ossificação secundário na extremidade distal que forma uma epífise, a qual se funde ao corpo da clavícula apenas entre 26 e 31 anos de idade. Esta é a última das epífises dos ossos longos a se fundir. Com relação à fixação dos músculos na clavícula, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O músculo subclávio possui como fixação distal a face inferior do terço médio da clavícula.
- B) O músculo trapézio possui como fixação distal o terço lateral da clavícula, o acrômio e a espinha da escápula.
- C) O músculo deltoide possui como fixação proximal o terço lateral da clavícula, o acrômio e a espinha da escápula.
- D) O músculo peitoral menor possui como fixação distal o terço lateral da clavícula e a margem medial e a face superior do processo coracoide da escápula.

**22**

Artéria axilar é a nomenclatura utilizada para se referir à continuação da artéria subclávia, possuindo como limite proximal a margem lateral da primeira costela e limite distal a borda inferior do redondo maior. Possui um trajeto posterior ao peitoral menor até o braço, sendo dividida por este músculo em três partes. Com relação aos ramos da artéria axilar, assinale a afirmativa correta.

- A) A artéria torácica superior é um ramo da segunda parte da artéria axilar.
- B) A artéria toracoacromial é um ramo da artéria torácica lateral que, por sua vez, é um ramo da primeira parte da artéria axilar.
- C) A artéria circunflexa anterior do úmero e a artéria circunflexa posterior do úmero são ramos da terceira porção da artéria axilar.
- D) A artéria subescapular é um ramo da segunda porção da artéria axilar, possuindo um trajeto lateral ao músculo subescapular na parede posterior da axila.

**23**

O plexo braquial é uma importante rede nervosa que supre o membro superior. É formado pela união dos ramos anteriores dos quatro últimos nervos cervicais (C5-C8) e o primeiro nervo torácico (T1), os quais constituem as raízes do plexo braquial. Com relação à formação do plexo braquial, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O nervo axilar e o nervo radial são ramos terminais do fascículo posterior.
- B) Na região inferior do pescoço, as raízes do plexo braquial unem-se para formar três troncos. O tronco superior é constituído pela união das raízes C5 e C6, o tronco médio é uma continuação da raiz de C7 e o tronco inferior é formado pela união das raízes de C8 e T1.
- C) Cada tronco do plexo braquial forma divisões anterior e posterior, sendo que as divisões anteriores suprem os compartimentos anteriores (flexores) do membro superior e as divisões posteriores dos troncos suprem os compartimentos posteriores (extensores).
- D) As divisões dos troncos do plexo braquial formam três fascículos. O fascículo lateral é a continuação da divisão anterior do tronco superior, o fascículo medial é formado pela união das divisões anteriores dos troncos médio e inferior e o fascículo posterior é constituído pelas divisões posteriores dos três troncos.

**24**

Ao realizar o exame físico da mão, o médico pode utilizar vários testes para auxiliar no diagnóstico em questão. Dentre esses testes podemos citar: teste de Allen, Sinal de Phalen, Sinal de Tinel e teste de Bunnell-Littler. Com relação aos testes mencionados, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O teste de Bunnell-Littler é utilizado para avaliar os músculos extrínsecos da mão.
- B) O sinal de Phalen é pesquisado com a flexão a 90° do punho; se os sintomas forem reproduzidos em 60 segundos, é considerado positivo.
- C) O sinal de Tinel é pesquisado com a percussão do punho, sendo positivo com dor ou formigamento no polegar e no indicador ou entre os dedos médios.
- D) O teste de Allen é utilizado para avaliar a competência da rede anastomótica arterial da mão. Pede-se ao paciente para fletir fortemente a mão fechada; o examinador pressiona firmemente ambas as artérias, radial e ulnar, para interromper temporariamente o fluxo sanguíneo. A palma da mão deverá empalidecer quando a mão relaxar. Se a artéria ulnar é competente, a circulação retorna para a mão quando a pressão é liberada sobre a artéria ulnar com a artéria radial ainda interrompida. O teste pode ser invertido para ser testada a competência do fluxo sanguíneo radial.

25

**Ao contrário dos dermatômos do tronco e da região proximal dos membros, as zonas de inervação cutânea e os papéis da inervação motora são bem definidos na região da mão, assim como os possíveis déficits funcionais. Com relação à inervação da mão, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O nervo radial não supre músculos da mão.
- B) O ramo dorsal do nervo ulnar supre a metade medial do dorso da mão, o dedo mínimo e a metade medial do dedo anular.
- C) O ramo cutâneo palmar do nervo mediano origina-se distalmente ao retináculo dos músculos flexores e é responsável pela inervação da região central da palma da mão.
- D) O nervo mediano entra na mão através do túnel do carpo, profundamente ao retináculo dos músculos flexores. Além do nervo mediano, os tendões dos músculos flexor superficial dos dedos, flexor profundo dos dedos e flexor longo do polegar também atingem a mão através desse túnel.

26

**O exame clínico da mão e do punho tem dois objetivos principais: avaliar o dano e/ou lesão e avaliar a função remanescente para determinar se o paciente irá apresentar alguma incapacidade na vida cotidiana. Com relação à inspeção da mão, parte fundamental do exame clínico, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A mão dominante tende a ser maior que a mão não dominante.
- B) Os nódulos de *Heberden* localizam-se na superfície dorsal das articulações interfalângicas distais.
- C) A observação de alterações vasomotoras, pilomotoras e tróficas são importantes para se realizar o diagnóstico da atrofia de *Sudek* ou síndrome ombro-mão.
- D) O examinador deve observar a presença de qualquer atrofia muscular no primeiro músculo interósseo dorsal (raiz de C5), eminência tenar (nervo mediano) e eminência hipotenar (nervo ulnar) que possa indicar lesão de nervo periférico ou raiz nervosa.

27

**No exame clínico das mãos a inspeção normalmente é o primeiro passo a ser realizado, sendo importante observar: contornos ósseos e de tecidos moles, presença de atrofia muscular e tumorações localizadas, derrame articular e espessamento sinovial, dentre inúmeros outros pontos a serem investigados. Sobre a inspeção no exame clínico da mão, é correto afirmar que**

- A) a hipertrofia óssea pode ser observada na doença de *Paget* e na neurofibromatose.
- B) os nódulos de *Bouchard* localizam-se na superfície dorsal das articulações interfalangeanas distais.
- C) os nódulos de *Heberden* e *Bouchard* não estão associados à artrite reumatoide, somente à artrose.
- D) os nódulos de *Heberden* localizam-se na superfície dorsal das articulações interfalângicas proximais e estão associados à artrose.

28

**A mão é um segmento anatômico do corpo humano que está constantemente exposto aos mais diversos tipos de lesões durante as atividades da vida diária. A incidência de infecção na mão chega a 35% dos pacientes admitidos em alguns serviços de cirurgia de mão. Com relação à infecção da bainha tendínea, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) No polegar, a infecção pode se disseminar acometendo a bursa radial.
- B) No caso do dedo mínimo pode ocorrer disseminação retrógrada da infecção acometendo a bursa ulnar da mão.
- C) Não é comum haver uma conexão entre as bursas ulnar e radial, dificultando a disseminação da infecção entre elas.
- D) A infecção em uma bainha tendínea provoca rápido aumento de volume do dedo, elevando a pressão no interior da estrutura.

29

**Aproximadamente 60% das infecções da mão são secundárias a trauma, 25% destas resultam de mordida humana, 10% do abuso de drogas injetáveis e 5% da mordida de animais. O diagnóstico preciso e o tratamento precoce são essenciais para prevenir complicações e sequelas. Com relação à infecção da bainha do tendão flexor, assinale a afirmativa correta.**

- A) Não é comum a presença dos sinais cardinais de *Kanavel*.
- B) Há dor exacerbada pela extensão passiva do dedo acometido.
- C) O dedo acometido normalmente fica mantido em extensão no repouso.
- D) Tumefação ao longo da superfície dorsal do dedo acometido é mais frequente do que na superfície volar.

30

A mão é suprida por uma grande quantidade de artérias, altamente ramificadas e anastomosadas. Dessa forma, é possível garantir sangue oxigenado para todas as suas partes em todas as posições. As artérias ulnar e radial, assim como seus ramos, são as responsáveis por todo suprimento arterial da mão. Com relação à vascularização arterial da mão, é correto afirmar que

- A) o arco palmar profundo dá origem a três artérias metacarpais palmares e à artéria principal do polegar.
- B) a artéria ulnar situa-se medialmente ao nervo ulnar, dividindo-se em dois ramos terminais: o arco palmar superficial e o ramo palmar medial.
- C) a artéria ulnar entra na mão posteriormente ao retináculo dos músculos flexores, entre o pisiforme e o hâmulos do osso hamato, através do canal de *Guyon*.
- D) o arco palmar superficial dá origem a cinco artérias digitais palmares comuns que se anastomosam com as artérias metacarpais palmares do arco palmar profundo.

31

A contratura palmar foi inicialmente descrita por *Cooper* na Inglaterra e *Boyer* na França por volta de 1823. Entretanto, coube ao barão *Guillaume de Dupuytren*, ao descrever em 1832 os resultados da fasciotomia palmar, a honra do epônimo. A contratura ou doença de *Dupuytren* é caracterizada pela degeneração de fibras elásticas, espessamento e hialinização do feixe de fibras de colágeno da fáscia palmar, com formação de nódulos e contração da fáscia. Com relação à contratura de *Dupuytren*, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A excisão ampla da fáscia afetada está proscrita.
- B) Com relação ao tratamento, a simples observação pode ser adotada, caso a doença esteja confinada à palma da mão.
- C) Quando o dedo mínimo fica flexionado por muito tempo, as alterações secundárias nas articulações podem tornar a amputação uma das escolhas de tratamento.
- D) Caso os dedos tenham ficado flexionados por muito tempo, as alterações secundárias ocorridas nas articulações interfalangeanas podem impedir sua extensão mesmo após a remoção do tecido acometido.

32

A artrite reumatoide é uma doença autoimune de etiologia desconhecida, caracterizada por poliartrite periférica, simétrica, que leva à deformidade e à destruição das articulações por erosão do osso e cartilagem. Com relação à artrite reumatoide, é correto afirmar que

- A) a incidência diminui com a idade.
- B) afeta duas vezes mais os homens do que as mulheres.
- C) as articulações do joelho e do tornozelo são as mais acometidas.
- D) nos casos mais graves, pode ocorrer desvio ulnar das articulações metacarpofalangeanas.

33

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória sistêmica, crônica e progressiva, que acomete preferencialmente a membrana sinovial das articulações, podendo levar à destruição óssea e cartilaginosa. Estudo multicêntrico brasileiro, em amostras populacionais das macrorregiões do país – Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul – encontrou prevalência de até 1% da população adulta, que corresponderia a uma estimativa de 1.300.000 pessoas acometidas. Para o diagnóstico da AR é importante analisar as seguintes situações:

- *Rigidez matinal: rigidez articular durando pelo menos uma hora;*
- *Artrite de três ou mais áreas: pelo menos três áreas articulares com edema de partes moles ou derrame articular, observado pelo médico;*
- *Artrite de articulações das mãos (punho, interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas);*
- *Artrite simétrica;*
- *Nódulos reumatoides;*
- *Fator reumatoide sérico; e,*
- *Alterações radiográficas: erosões ou descalcificações localizadas em radiografias de mãos e punhos.*

Com relação ao diagnóstico anterior, segundo o Colégio Americano de Reumatologia, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Os quatro primeiros critérios devem estar presentes por pelo menos duas semanas.
- B) Quatro dos sete critérios devem estar presentes para classificar um paciente como tendo AR.
- C) Pacientes com dois ou três critérios não são excluídos da possibilidade do futuro desenvolvimento da AR.
- D) É importante observar no momento do diagnóstico se fatores de mau prognóstico já estão presentes, como artrite em mais de 20 articulações.

34

A **contratura de Dupuytren** é uma fibromatose benigna que acomete a fáscia palmar e digital, com a formação de nódulos e cordas, e pode progredir para **contratura dos espaços interdigitais e deformidade em flexão das articulações metacarpofalângicas, interfalângicas proximais e, mais raramente, interfalângicas distais. Com relação à contratura de Dupuytren, é correto afirmar que**

- A) o terceiro quirodáctilo é o mais acometido.
- B) é mais prevalente em mulheres com mais de 30 anos.
- C) há uma disposição genética definitiva em poucos casos e, na maioria, a doença está associada à epilepsia, diabetes ou cirrose alcoólica.
- D) em indivíduos com menos de 40 anos de idade, de ambos os sexos, a contratura de *Dupuytren* pode ser desencadeada por traumas.

35

O diagnóstico da **artrite reumatoide (AR)** é estabelecido considerando-se achados clínicos e exames complementares. Nenhum teste isolado, seja laboratorial, de imagem ou histopatológico confirma o diagnóstico. Diversas doenças podem cursar com artrite, fazendo diagnóstico diferencial com a AR. Qual das seguintes patologias a seguir NÃO é considerada como diagnóstico diferencial da artrite reumatoide?

- A) Doença de Behçet.
- B) Síndrome de Meigs.
- C) Síndrome de Sjögren.
- D) Espondilite anquilosante.

36

Nas últimas décadas grande progresso foi feito no sentido de identificar características clínicas e laboratoriais associadas a maior destruição articular e pior prognóstico na artrite reumatoide. Dentre os fatores prognósticos, assinale a alternativa que NÃO está relacionada a uma pior progressão da artrite reumatoide.

- A) Tabagismo.
- B) Epítopo compartilhado.
- C) Anti-CCP em títulos baixos.
- D) Presença de manifestações extra-articulares.

37

A gota é uma doença reconhecida há séculos e, atualmente, é entendida como a forma de artrite mais frequente em homens, acometendo 1 a 2% deles em países ocidentais. Classicamente, se apresenta em crises de mono ou oligoartrite, mas, em alguns casos, pode progredir para uma forma crônica de poliartrite com deformidade óssea. Com relação à patogênese da gota, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O ácido úrico é um ácido fraco (pKa 5,8) que existe largamente como urato, a forma ionizada, em pH fisiológico.
- B) A hiperuricemia pode ser o resultado da redução da excreção de ácido úrico (10 a 15%) ou do aumento da produção (85 a 90%).
- C) A quantidade de urato no organismo é o resultado do balanço entre a ingesta dietética, a síntese endógena e a taxa de excreção.
- D) A anormalidade no metabolismo das enzimas envolvidas na síntese de nucleotídeos purínicos (por exemplo, deficiência da hipoxantina-guanina fosforibosiltransferase ou hiperatividade da fosforibosilpirofosfato sintetase) é identificada em apenas uma pequena fração (menos de 10%) dos hiperprodutores.

38

O tratamento da gota consiste, principalmente, em tomar medicamento(s) e controlar a dieta. Os objetivos são: aliviar a dor, abreviar a duração da inflamação durante um episódio agudo, prevenir episódios futuros e evitar lesões nas articulações. O tratamento deve ser adaptado para cada pessoa e pode necessitar de alterações de tempo em tempo. Com relação ao tratamento medicamentoso dos episódios agudos da gota, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A colchicina alivia a dor e a tumefação dos episódios agudos. Essa droga funciona melhor quando se começa a tomá-la nas primeiras horas do episódio.
- B) As medicações corticosteroides, como a prednisona, não devem ser administradas por via oral, somente injetadas diretamente em uma articulação inflamada.
- C) Os inibidores seletivos da COX-2, como o celecoxib, constituem uma subcategoria dos AINEs que apresentam menos efeitos colaterais, já que bloqueiam as prostaglandinas somente na articulação afetada pela gota.
- D) Com o intuito de aliviar a dor e a tumefação dos episódios agudos, os pacientes podem utilizar anti-inflamatórios não-esteroides (AINEs). São medicações tão eficazes quanto à colchicina e podem ter efeitos colaterais menos frequentes.

39

A gota, também chamada de doença por depósito de cristal de urato monossódico, é um tipo de artropatia inflamatória desencadeada pela cristalização do ácido úrico dentro da articulação. É uma condição médica comum, sendo a principal causa de artropatia inflamatória na população masculina adulta. Assinale a afirmativa que contém fatores que podem desencadear uma crise de gota.

- A) Ingestão de álcool e uso de beta-bloqueador. C) Ingestão de leite, trauma físico e uso de diuréticos.  
B) Ingestão de álcool, leite e uso de beta-bloqueador. D) Ingestão de álcool, trauma físico e uso de diuréticos.

40

Algumas medicações são utilizadas na prevenção de futuros episódios de gota, mas não aliviam a dor e a inflamação de um episódio agudo. Muitas pessoas com gota não precisam desses remédios, porém, caso seja necessário, a utilização pode ser pelo resto da vida. Sobre o tratamento medicamentoso da gota, é INCORRETO afirmar que

- A) erupções na pele é um possível efeito adverso do alopurinol.  
B) no Brasil, ocasionalmente, utiliza-se a benzobromarona para reduzir os níveis de ácido úrico no sangue através do aumento da quantidade de ácido úrico que passa para a urina.  
C) as medicações utilizadas para o controle dos níveis de ácido úrico, em geral, são administradas por via oral, diariamente, iniciadas em doses altas até se chegar a uma dose de manutenção.  
D) o alopurinol reduz a quantidade de ácido úrico no sangue e na urina, diminuindo a velocidade com que o organismo produz ácido úrico. É o melhor remédio para a maior parte das pessoas com gota que precisam controlar o ácido úrico através de medicamentos.

41

A tenossinovite estenosante dos flexores, condição também conhecida como dedo em gatilho, é uma das causas mais comuns de dor, edema e perda de função nas mãos. Os sintomas podem variar desde leve desconforto, até, em estágio mais avançado, deformidade fixa, necessitando de manipulação para alcançar movimentação completa. Com relação ao dedo em gatilho, assinale a afirmativa correta.

- A) Acomete mais adultos do sexo masculino.  
B) O primeiro e o terceiro quirodáctilos são os mais acometidos.  
C) Não apresenta associação com síndrome do túnel do carpo.  
D) Algumas causas secundárias do dedo em gatilho são: *Diabetes mellitus* e gota.

42

O dedo em gatilho, como é popularmente conhecido, é também chamado de tenossinovite estenosante. É uma das doenças mais frequentes da mão e ocorre devido a um processo inflamatório crônico dos tendões flexores na região da base dos dedos. Com relação à classificação do dedo em gatilho, segundo *Green*, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Grau I (pré-gatilho) – dor e edema sobre a polia A1 com bloqueio parcial.  
B) Grau II (ativo) – o bloqueio é presente e o paciente consegue estender o dedo ativamente.  
C) Grau IV (contratura) – contratura fixa do dedo, com articulação interfalangeana proximal em flexão.  
D) Grau III (passivo) – bloqueio presente e o paciente não consegue estender o dedo ativamente, necessitando de auxílio da outra mão (grau III A) ou incapacidade de flexionar ativamente (grau III B).

43

Entrou em vigor, a partir de 13 de abril de 2010, o sexto Código de Ética Médica reconhecido no Brasil. Revisado após mais de 20 anos de vigência do Código anterior, traz novidades como a previsão de cuidados paliativos, autonomia do paciente e regras para reprodução assistida. O documento é composto por 25 princípios fundamentais do exercício da medicina, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e quatro disposições gerais. De acordo com o referido Código, é vedado ao médico

- A) recusar-se a realizar atos médicos permitidos por lei, mesmo que contrários aos ditames de sua consciência.  
B) deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.  
C) fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação, em geral, mesmo com autorização do paciente.  
D) revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

44

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é a neuropatia compressiva mais comum, melhor definida e mais estudada do ser humano. O nervo mediano pode ser comprimido na região do túnel do carpo por qualquer proliferação tenossinovial, anormalidade da articulação do punho, tumor ou anomalia muscular. Com relação à síndrome do túnel do carpo, é correto afirmar que

- A) a prevalência da STC varia de 51 a 125:100 000, ocorrendo mais frequentemente no sexo masculino entre 40 e 60 anos.
- B) a compressão do nervo mediano no túnel do carpo decorre na maioria dos casos de tenossinovite crônica flexora não específica.
- C) após passar pelo túnel do carpo, o nervo mediano divide-se em dois ramos principais, ambos exclusivamente sensitivos.
- D) o túnel do carpo é delimitado dorsal e lateralmente pelos ossos do carpo e ventralmente pelo retináculo dos músculos flexores. Pelo seu interior passam, além do nervo mediano, mais oito tendões flexores.

45

A artrodese do punho é uma cirurgia que deve ser sempre considerada em casos de patologias que alteram sua estrutura anatômica e funcional. Em geral, os resultados são muito satisfatórios, principalmente no alívio da dor e, na maioria das vezes, a melhora funcional é considerável. Existem várias técnicas descritas, com variações no método de fixação interna e a maioria delas incluindo as articulações carpometacarpianas na fusão. Com relação às possibilidades técnicas para a realização da artrodese no punho, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Técnica de *Bunnell-Brand*.
- B) Enxerto e fixação com placa óssea modelada da crista ilíaca.
- C) Uso de uma haste de *Rush* do terceiro metacarpiano à metáfise do rádio.
- D) Decorticação com remoção da cartilagem e fixação com fios de *Kirschner*.

46

O escafoide é o osso do carpo mais susceptível a fraturas. Depois das fraturas do rádio distal, trata-se da fratura mais frequente do punho. Entretanto, o diagnóstico com frequência é tardio, fazendo com que o prognóstico para consolidação seja alterado. De acordo com o exposto, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) As fraturas sem desvio consolidam 100% quando tratadas com imobilização imediata.
- B) As fraturas que não consolidam até a terceira semana, para efeitos práticos, são consideradas pseudoartrose.
- C) Fraturas com desvios radiográficos maiores que um milímetro têm altos índices de pseudoartrose, sendo, portanto, indicado intervenção cirúrgica.
- D) Fraturas com desvio tendem a desenvolver retardos de consolidação e pseudoartrose, que também ocorrem em fraturas diagnosticadas tardiamente.

47

O procedimento de amputação pode ser definido como a ressecção cirúrgica de uma extremidade. Quando esta ressecção é realizada ao nível de uma articulação denomina-se desarticulação. As amputações podem ser congênitas, traumáticas ou cirúrgicas. Quando cirúrgica, tem como objetivos básicos criar um coto com a máxima função e conforto para o paciente, desde que a indicação do tratamento implique na perda de um segmento. Com relação aos princípios dos procedimentos cirúrgicos na amputação da mão, é correto afirmar que

- A) o tendão flexor profundo deve ser suturado à extremidade de um dedo amputado.
- B) é preconizado que o nervo periférico deve ser seccionado próximo à extremidade do coto.
- C) a cartilagem articular pode ser mantida nas desarticulações, e pode absorver choques e ser menos dolorosa.
- D) toda pele viável deve ser mantida e utilizada para proporcionar revestimento cutâneo adequado ao coto. Na mão, a utilização da pele do dorso é preferencial por ser mais sensível.

48

Nas amputações com exposição óssea, a decisão mais importante é determinar qual o comprimento do dedo é possível manter, lembrando sempre do princípio de conservar o máximo da função. O tratamento deve basear-se na transformação de um ferimento com osso exposto para outro fechado e, para isso, regulariza-se a borda óssea com saca-bocados delicados, utilizando-se de procedimentos de revestimento cutâneo (retalhos). Os retalhos utilizados para este fim podem ser locais, de vizinhança ou a distância. Qual das alternativas NÃO representa um tipo de retalho cutâneo utilizado no procedimento descrito?

- A) Avanço tipo “V-Y” de *Kutler*.
- B) Avanço tipo “V-Y” de *Rieger*.
- C) Retalho cruzado entre os dedos.
- D) Avanço tipo “V-Y” de *Atasoy-Kleinert*.

**49**

**Vidros e armas brancas são os agentes mais comuns das lesões tendinosas nos traumatismos da mão. O conhecimento da anatomia dessa região é de fundamental importância, visto que mesmo traumas menores podem trazer sequelas se não forem tratados adequadamente. O diagnóstico e o tratamento precoces associados a um seguimento pós-operatório especializado são muito importantes para um melhor resultado funcional. Com relação às lesões tendinosas da mão, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A mobilidade digital após reparação dos tendões flexores é o critério mais importante no seguimento pós-operatório.
- B) O tendão do músculo flexor profundo estará lesado quando o paciente não conseguir fletir a articulação interfalângiana distal com estabilização das falanges médias.
- C) Nos dedos longos, a descontinuidade do tendão flexor superficial pode ser notada pela ausência da flexão da articulação interfalângiana proximal com o examinador bloqueando os demais dedos.
- D) Na lesão dos tendões flexores da mão está indicada a tenorrafia pela técnica de *Kessler* modificada. Após o procedimento, deve-se manter imobilização com tala gessada dorsal por 6 semanas, no mínimo.

**50**

**Códigos, juramentos e orações orientadoras para aqueles que cuidam da saúde dos doentes existem há séculos. E códigos de ética têm sido expressos sob a forma de orações, juramentos, credos e normas institucionais. Segundo *Robert Veith*, qualquer que seja a forma adotada, isto implica um imperativo moral a ser aceito tanto pelo profissional, individualmente, quanto por suas organizações profissionais, pela comunidade religiosa ou pelo corpo governamental. De acordo com o Código de Ética Médica em vigor no Brasil, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) É vedado ao médico recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas.
- B) É vedado ao médico prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito.
- C) É vedado ao médico revelar informações confidenciais obtidas quanto ao exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.
- D) É vedado ao médico deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.







## INSTRUÇÕES

1. Material a ser utilizado: caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Os objetos restantes devem ser colocados em local indicado pelo fiscal da sala, inclusive aparelho celular desligado e devidamente identificado.
2. Não é permitido tentar ou utilizar-se nas dependências dos locais de prova qualquer espécie de consulta em livros, códigos, manuais, impressos, anotações, equipamentos eletrônicos, tais como relógios, *walkmans*, gravadores, calculadoras, agendas eletrônicas ou similares, ou por instrumentos de comunicação interna ou externa, tais como telefones, *paggers*, *beeps*, entre outros.
3. A duração da prova é de 04 (quatro) horas, já incluindo o tempo destinado à entrega do Caderno de Provas e à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da Folha de Respostas (Gabarito).
4. Somente em caso de urgência pedir ao fiscal para ir ao sanitário, devendo no percurso permanecer absolutamente calado, podendo antes e depois da entrada sofrer revista através de detector de metais. Ao sair da sala no término da prova, o candidato não poderá utilizar o sanitário. Caso ocorra uma emergência, o fiscal deverá ser comunicado.
5. O Caderno de Provas consta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha com 04 (quatro) opções (A a D) e uma única resposta correta. Leia-o atentamente.
6. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas corresponde ao cargo a que está concorrendo, bem como se os dados constantes na Folha de Respostas (Gabarito) que lhe foi fornecida estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto, ou tenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao fiscal.
7. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
8. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização.
9. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão sair juntos do local de realização das provas.

## RESULTADOS E RECURSOS

- O gabarito provisório para a conferência do desempenho dos candidatos será publicado pela Comissão do Concurso e pela Superintendência no dia subsequente ao da realização das provas no Diário Oficial do Município – DOM e no *site* da CONSULPLAN.

- Caberá recurso, dirigido à CONSULPLAN, através do *site* [www.consulplan.net](http://www.consulplan.net), contra qualquer questão da Prova Objetiva de Múltipla Escolha, desde que devidamente fundamentado e identificado, dentro de 3 (três) dias úteis, a contar da publicação do Gabarito Provisório no Diário Oficial do Município – DOM e no *site* [www.consulplan.net](http://www.consulplan.net). Deverá ser feito um recurso para cada questão de prova impugnada.

- A interposição de recursos poderá ser feita via *internet*, através do Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos, com acesso pelo candidato com o fornecimento de dados referentes à sua inscrição, apenas no prazo recursal, à CONSULPLAN, conforme disposições contidas no endereço eletrônico [www.consulplan.net](http://www.consulplan.net), no *link* correspondente ao Concurso Público. O candidato que não tiver acesso à *internet* para realizar seu recurso, poderá utilizar, em dias úteis, os computadores disponibilizados pelos Centros de Inclusão Digital da Prefeitura de Belo Horizonte/MG. Os endereços dos Centros de Inclusão Digital poderão ser informados no atendimento pelo telefone 156 para ligação de Belo Horizonte ou pelo telefone (31) 3429-0405 para ligações de outras localidades.