

PROVA I – CONHECIMENTOS GERAIS

01. A Lei 8.080/1990 foi atualizada através da Lei 13.097/2015. Assinale a alternativa correta no que se refere à participação, direta ou indireta, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos:

- I. Doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- II. Pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar:
 - i. hospital geral e especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada;
 - ii. ações e pesquisas de planejamento familiar.
- III. Serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

Estão corretas:

- a) somente I e II.
- b) somente II e III.
- c) somente I e III.
- d) todas (I a III).

02. A NOB 196 aponta para uma reordenação do modelo de atenção à saúde, na medida em que redefine:

- I. Os papéis de cada esfera de governo e, em especial, no tocante à direção única.
- II. Os instrumentos gerenciais para que municípios e estados superem o papel exclusivo de prestadores de serviços e assumam seus respectivos papéis de gestores do SUS.
- III. A prática do acompanhamento, controle e avaliação no Sistema Único de Saúde (SUS), superando os mecanismos tradicionais, centrados no faturamento de serviços produzidos, e valorizando os resultados advindos de programações com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade.
- IV. Os vínculos dos serviços com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social.

Estão corretas:

- a) somente I e II.
- b) somente II e III.
- c) somente I e III.
- d) todas (I a IV).

03. O Artigo 194 da Constituição Federal, determina que a saúde integra a seguridade social, juntamente com a previdência e a assistência social. No inciso VI do parágrafo único desse mesmo Artigo, está determinado que a seguridade social será organizada pelo poder público, observada a "diversidade da base de financiamento".

- I. As principais fontes específicas da seguridade social incidem sobre a folha de salários (Fonte 154), o faturamento (Fonte 153 - COFINS) e o lucro (Fonte 151 - Lucro Líquido).
- II. O reembolso das despesas, realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas aos beneficiários de planos privados de saúde, não constitui fonte adicional de recursos.
- III. As fontes que asseguram o maior aporte de recursos ao MS são a contribuição sobre o faturamento (Fonte 153 - COFINS) e a contribuição sobre o lucro líquido (Fonte 151), sendo que os aportes provenientes de fontes fiscais são destinados praticamente à cobertura de despesas com pessoal e encargos sociais.
- IV. As principais fontes específicas de seguridade social são (Fonte 151 – Lucro Líquido) e Fonte 153 (COFINS), além de doações de capital estrangeiro.

Está(ão) correta(s):

- a) somente I.
- b) somente II.
- c) somente III.
- d) todas (I a IV).

04. O capítulo I da NOAS-SUS 01/2002 estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade. Com relação à regionalização, assinale a alternativa correta.

- a) O processo de regionalização contempla uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade, na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, restritos à abrangência municipal e respeitando seus limites como unidade indivisível, de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde.
- b) O Plano Diretor de Regionalização - PDR é um instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no Distrito Federal, baseado nos objetivos de definição de prioridades de intervenção coerentes com as necessidades de saúde da população e garantia de acesso dos cidadãos aos serviços de Atenção Básica à Saúde.
- c) O Plano Diretor de Regionalização – PDR garante o acesso dos cidadãos a um conjunto de ações e serviços vinculados à Atenção Básica à Saúde, entretanto não garante a dispensação dos medicamentos da Farmácia Básica.
- d) O Plano Diretor Regional – PDR deve contemplar a perspectiva de redistribuição geográfica de recursos tecnológicos e humanos, explicitando o desenho da regionalização estadual, prevendo os investimentos necessários para a conformação destas regiões/microrregiões e módulos assistenciais, observando assim a diretriz de possibilitar o acesso do cidadão a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, o mais próximo possível de sua residência.

05. A Lei 8.142/1990 regulamenta a participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) e trata da transferência direta dos recursos da esfera federal para as esferas estaduais e municipais. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A 15ª Conferência Nacional de Saúde – CNS ocorrerá em Brasília, no período de 01 a 04 de dezembro/2015 e contará com a participação de representantes dos trabalhadores da saúde, representantes de usuários do SUS, e representantes de gestores e do governo, sendo esta uma composição paritária, onde 50% são representantes de usuários e 50% representantes dos demais segmentos.
- b) As Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde são mecanismos formais de garantia do controle social.
- c) A Conferência Nacional de Saúde ocorre a cada quatro anos, com a participação de representantes dos diversos atores sociais envolvidos, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação das políticas de saúde.
- d) A convocação para a Conferência de Saúde ocorre a cada quatro anos e é feita exclusivamente pelo chefe do Poder Executivo, sem possibilidade de ser feita pelos representantes dos Conselhos de Saúde. Não há também possibilidade de convocação extraordinária em período inferior a quatro anos.

06. De acordo com o inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida, no âmbito dos estados, pelo(a)

- a) Governo do Estado.
- b) Conselho Estadual de Saúde.
- c) Conferência Estadual de Saúde.
- d) Secretaria de Saúde do Estado ou órgão equivalente.

07. Em 1990, foi editada a Lei 8.080 dispondo sobre a organização administrativa e sanitária do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo complementada, no mesmo ano, pela Lei 8.142, que tratou de dois temas vetados na Lei 8.080, a saber:

- a) a formação de recursos humanos para o SUS e as transferências de recursos financeiros da União para os entes subnacionais.
- b) a participação da comunidade e as transferências de recursos financeiros da União para os entes subnacionais.
- c) o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde e a estratégia de hierarquização dos serviços de saúde.
- d) a participação da comunidade e a regulação dos Consórcios Municipais de Saúde.

08. O Código de Ética Médica vigente no Brasil contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades

- I. relativas ao ensino.
- II. relativas à pesquisa.
- III. relativas à administração de serviços de saúde.
- IV. quaisquer em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

Estão corretas:

- a) somente I e III.
- b) somente II e III.
- c) somente I, II e III.
- d) todas (I a IV).

09. No contexto do Código de Ética Médica (2009/2010), diante de paciente terminal deve-se:

- a) deixar de tratar o intratável e manter as medidas de suporte e alívio de dores, paliativos.
- b) ajudar o paciente a se suicidar, se ele tiver feito um testamento vital nesse sentido.
- c) retirar todas as medidas terapêuticas, mesmo as de suporte e alívio.
- d) continuar tratando de sua doença, mesmo que não haja cura.

10. De conformidade com o Art. 101 do Código de Ética Médica (2009/2010), na realização de uma pesquisa, se o sujeito de pesquisa for menor de idade,

- a) além do consentimento de seu representante legal, é necessário o assentimento livre e esclarecido do menor, na medida de sua compreensão.
- b) além do assentimento de seu representante legal, é necessário o consentimento livre e esclarecido do menor, na medida de sua compreensão.
- c) se requer o consentimento de seu representante legal, o assentimento livre e esclarecido do menor e a anuência do Juizado de Menores da Comarca de referência.
- d) são exigidos o assentimento de seu representante legal, o consentimento livre e esclarecido do menor e a anuência do Conselho Tutelar da Infância e da Adolescência.

**PROVA II – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
TRAUMATO-ORTOPEDIA**

11. Um paciente do sexo feminino, de 85 anos, apresenta uma fratura subtrocantária pós-queda no banheiro, com indicação de síntese com haste cefalomedular. Qual a complicação mais prevalente nesta fratura?

- a) Alta taxa de pseudoartrose.
- b) Alta taxa de osteomielite.
- c) Alta taxa de colapso em valgo.
- d) Alta taxa de mortalidade no primeiro ano.

12. Escolha a alternativa cuja informação não é uma consequência comum nas fraturas expostas.

- a) Destruição ou perda de tecidos moles que cobre a fratura pode retardar a consolidação.
- b) A perda tegumentar no sítio da fratura pode afetar a escolha do tipo de fixação.
- c) Pode existir perda da função decorrente das lesões de partes moles.
- d) A área da lesão pode estar contaminada com bactérias endógenas.

13. Não podemos aferir sobre *pseudorotura* do manguito rotador descrita por Neviaser. É uma síndrome:

- a) associada à inibição da contratatura muscular por hemorragia.
- b) onde o edema é maior que na rotura normal visto na lesão do manguito.
- c) que apresenta perda da elevação ativa do braço.
- d) que apresenta fratura do acrômio associada.

14. Podemos afirmar, com relação às fraturas periprotéticas nas artroplastias total do cotovelo:

- a) as fraturas periprotéticas do úmero são mais frequentes no transoperatório.
- b) as fraturas tipo III da ulna usualmente são devidas a erro na fresagem.
- c) as fraturas tipo II do úmero necessitam de revisão na maioria absoluta dos casos.
- d) as fraturas do úmero tipo V normalmente são tratadas com *brace*.

15. Paciente masculino, de 2 anos, apresenta sinais clínicos de maus-tratos. Escolha o osso em que você mais observa fratura:

- a) ulna.
- b) colo do fêmur.
- c) úmero.
- d) tíbia.

16. No punho, o chamado ligamento de Testut não é um verdadeiro ligamento e sim uma composição de tecido nervoso e arteríolas e vênulas. Identifique esse ligamento:

- a) radioulnar dorsal.
- b) ulnocárpico dorsal.
- c) radioescafo semilunar.
- d) metacárpico ventral.

17. Qual o nervo menos acometido na luxação traumática do cotovelo?

- a) Interóseo anterior.
- b) Ulnar.
- c) Mediano.
- d) Musculocutâneo.

18. Na instabilidade pélvica, sobre a lesão do tipo compressão lateral (*Young and Burgess*), podemos afirmar:

- a) a do sub-tipo IV associa uma lesão *wind-swept* com *open book*.
- b) a lesão do anel anterior pode ser do tipo *locked symphysis*.
- c) a típica fratura “crescente” envolve a sínfise púbica.
- d) apresenta uma lesão sequencial dos ligamentos sacrotuberositários, sacroespinhais e sacroilíacos anteriores.

19. Escolha a complicação não encontrada na fratura do epicôndilo medial do úmero em crianças:

- a) Distúrbio de crescimento do úmero.
- b) Neuropatia do ulnar.
- c) Pseudartrose.
- d) Limitação dos movimentos do cotovelo.

20. Escolha a opção mais correta sobre a classificação de Gustilo-Anderson das fraturas expostas.

- a) O tamanho da lesão cutânea é um critério pobre da classificação.
- b) Existe uma pequena variação na interpretação e uso da classificação.
- c) O fator menos crítico da classificação é o grau de lesão de partes moles.
- d) O grau de contaminação tem menor importância na classificação.

21. Recentemente foi descrita a *snowboarder's fracture* que corresponde à fratura:

- a) da faceta posterior do calcâneo.
- b) do colo do primeiro metatarsiano.
- c) intrarticular do cuboide.
- d) do processo lateral do tálus.

22. A lesão ortopédica menos associada à luxação traumática do quadril é a fratura:

- a) da diáfise da tíbia.
- b) do anel pélvico.
- c) da diáfise do fêmur.
- d) do colo do fêmur.

23. Qual a classificação de luxação do quadril associado à fratura da cabeça do fêmur que leva em consideração o tamanho do fragmento, a direção da luxação e a estabilidade do quadril?

- a) Epstein.
- b) Brumback.
- c) Pipkin.
- d) Stewart and Milford.

24. Com relação à fasciotomia após reparação arterial nas fraturas expostas, podemos afirmar:

- a) o edema acentuado é mais comum na coxa e no braço.
- b) a circulação colateral não promove uma perfusão adequada para prevenir a isquemia muscular e consequente síndrome do compartimento.
- c) a fasciotomia é um evento raro nessas circunstâncias.
- d) seu uso deve ser quase profilático, na dúvida faça a fasciotomia.

25. Qual das fraturas por estresse não tem uma história natural favorável (*Low-risk stress fractures*)?
- a) Colo do tálus.
 - b) Tíbia medial.
 - c) Diáfise do fêmur.
 - d) Costelas.
26. Assinale o item falso no diagnóstico diferencial da displasia epifisária múltipla para a doença de *LeggPerthes*.
- a) A subluxação da epífise é mais frequente na displasia epifisária múltipla.
 - b) Acometimento do quadril bilateral é comum na displasia epifisária múltipla.
 - c) Algumas formas de displasia epifisária múltipla podem apresentar platiespondilia
 - d) A displasia epifisária múltipla apresenta uma grande tendência a calcificação lateral.
27. Escolha a opção incorreta sobre a Síndrome do Compartimento do Pé (SCP).
- a) Lesões isoladas do antepé contribuem com 1/3 das SCP.
 - b) A fratura do calcâneo contribui com aproximadamente 1% da SCP.
 - c) Lesão por esmagamento constitui o mais importante fator da SCP.
 - d) O exame clínico é o padrão ouro; a medida da pressão muscular tem baixa sensibilidade na SCP.
28. A osteomielite no recém-nascido difere daquela nas crianças maiores, exceto:
- a) a febre e a VHS estão frequentemente ausentes.
 - b) apresenta uma pseudoparalisia do membro acometido.
 - c) o espectro de patógenos é menos variável do que nas crianças maiores.
 - d) a destruição da fise e da cartilagem articular pode ocorrer rapidamente.
29. De acordo com os vários padrões tomográficos das fraturas do calcâneo descrito por Sanders, não se pode afirmar:
- a) fratura com três fragmentos sem desvio é a do Tipo III.
 - b) fratura do Tipo II apresenta duas partes da faceta posterior.
 - c) fratura do Tipo III geralmente apresenta um fragmento central com depressão.
 - d) a fratura tipo IV frequentemente apresentam mais de quatro fragmentos.
30. Qual o fator que, segundo Salter, não tem importância no diagnóstico de necrose da cabeça do fêmur na displasia do desenvolvimento do quadril?
- a) Alargamento do colo do fêmur por mais de um ano pós-redução.
 - b) Falta de ossificação do núcleo epifisário aos cinco meses.
 - c) Presença de deformidade da cabeça e colo do fêmur.
 - d) Coxa magna após fase de remodelação.
31. Qual a complicação frequente da fratura da tuberosidade posterior do calcâneo (*calcaneal beak fracture*)?
- a) Lesão total do tendão de aquiles.
 - b) Osteoartrose.
 - c) Interposição do tendão do tibial posterior.
 - d) Necrose de pele.
32. O critério não descrito por Hughston para a perda da estabilidade da radioulnar distal, durante o tratamento conservador da fratura de Galeazzi, foi a ação
- a) da gravidade.
 - b) do adutor e flexor do polegar.
 - c) do braquioradial.
 - d) do pronador quadrado.
33. Não constitui uma indicação de artrodese primária da fratura-luxação de Lisfranc:
- a) fratura cominutiva interessando 10% da superfície articular.
 - b) associação com fratura cominutiva na base do metatarsiano do complexo medial.
 - c) esmagamento do mediopé + fratura-luxação intra-articular.
 - d) lesão ligamentar + instabilidade multidirecional do complexo tarsometatarsiano.

34. A classificação de Young e Burgess das fraturas do anel pélvico pode ser usada como preditor do uso de transfusão sanguínea segundo o "Shock Trama". Escolha o tipo que mais pode necessitar de transfusão.

- a) LC IV (compressão lateral).
- b) CM (mecanismo combinado).
- c) AP III (compressão anteroposterior).
- d) VS (cisalhamento vertical).

35. Após o tratamento cirúrgico das fraturas acetabulares, qual o fator mais preditor da necessidade de conversão precoce em artroplastia do quadril?

- a) Uso do acesso cirúrgico de Gibson.
- b) Díástase inicial dos fragmentos < 10mm.
- c) Idade do paciente < 30 anos.
- d) Luxação anterior.

36. Qual o achado que não é peculiar na fratura de Monteggia?

- a) Lesão do nervo ulnar.
- b) Relaxação da cabeça do rádio.
- c) Sinostose radioulnar.
- d) Erro de diagnóstico.

37. A fratura menos associada à do colo do fêmur é a

- a) da diáfise do fêmur ipsolateral.
- b) do platô tibial.
- c) do rádio distal.
- d) do úmero proximal.

38. Qual a informação incorreta sobre a síndrome do compartimento no antebraço?

- a) Rigidez à palpação no compartimento flexor é um importante achado clínico.
- b) Dor a extensão dos dedos costuma estar presente.
- c) A simples presença de pulso radial afasta a síndrome do compartimento.
- d) A associação com fratura supracondiliana do úmero é frequente.

39. No tratamento da fratura de Galeazzi, quando deparamos com uma radioulnar distal irreduzível, segundo Cetti, devemos pensar principalmente em interposição de

- a) cartilagem triangular.
- b) fragmento ósseo.
- c) ligamento colateral ulnar.
- d) extensor ulnar do carpo.

40. Com relação à interposição articular do epicôndilo medial na luxação do cotovelo, pode-se afirmar:

- a) predomina em crianças.
- b) após a artrotomia, o fragmento é retirado em 90% dos casos.
- c) o epicôndilo, na maioria dos casos, pode ser retirado através de manobras.
- d) o fragmento menor reabsorve e não leva à destruição da cartilagem articular.

41. A maior possibilidade de ocorrer fratura na coluna cervical é em paciente

- a) com menos de 50 anos.
- b) com laceração facial.
- c) com déficit neurológico focal.
- d) vítima de trauma de baixa energia.

42. Um paciente do sexo masculino, de 37 anos, apresenta uma luxação traumática do quadril associada à fratura do colo do fêmur sem desvio. Qual a melhor conduta?
- Artroplastia com prótese tipo bipolar.
 - Acesso Kocher–Langenbeck redução e fixação com DHS.
 - Síntese com centromedular com acesso trocateriano.
 - Fixação percutânea com parafusos canulados e redução incruenta.
43. Qual a complicação mais frequente no tratamento cruento das fraturas do calcâneo?
- Osteomielite.
 - Tenosinovite e estenose dos fibulares.
 - Deiscência de pele.
 - Dor crônica no coxim gorduroso do calcâneo.
44. Segundo a classificação de Sangeorzan para as fraturas do navicular, pode-se afirmar:
- a fratura por estresse vem incluída no tipo III.
 - a tipo I divide o navicular em segmentos dorsal e plantar.
 - a tipo II é a mais cominutiva.
 - a tipo III caracteriza-se por avulsão do tibial anterior.
45. Apresenta uma menor evidência estatística do risco de aumentar a incidência de fratura do colo do fêmur:
- diabetes tipo 1.
 - HIV +.
 - doença renal crônica.
 - doença celíaca.
46. Com relação à luxação da articulação interfalangeana proximal do dedo da mão, pode-se afirmar:
- a mais comum é a dorsal (tipo A de Eaton & Malerich).
 - a do tipo B (Eaton & Malerich) apresenta desvio ventral sem escorregamento central.
 - a do tipo C (Eaton & Malerich) é a que mais se confunde com a do tipo A.
 - a do tipo A (Eaton & Malerich) tem como característica o desvio rotacional.
47. A chave para o sucesso no tratamento da distrofia simpático-reflexa pós-fratura de Colles é:
- controle da dor e redução do edema.
 - alívio da compressão no túnel do carpo.
 - bloqueio contínuo dos gânglios paracervicais posteriores.
 - estabilização da articulação radioulnar proximal.
48. Há melhor chance de bons resultados nas reduções cirúrgicas das fraturas do acetábulo em
- paciente com artrite pré-existente.
 - fraturas com gap residual de 2mm.
 - fratura com grande impacção articular.
 - paciente com obesidade mórbida.
49. A *chauffeur's fracture* descrita por Hutchinson corresponde à fratura
- da borda volar do rádio distal.
 - da estilóide radial.
 - do hêmulo do hamato.
 - do pisiforme.
50. No tratamento das fraturas do acetábulo, qual a via de acesso que mais causa ossificação heterotópica severa (limita os movimentos do quadril mais que 20%)?
- Iliofemoralextendida.
 - Gibson.
 - Ilioinguinal.
 - Kocher–Langenbeck.

