



PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

MÉDICO ORTOPEDISTA

INSTRUÇÕES:

Você receberá do fiscal: um **caderno de questões** e um **cartão de respostas** personalizado.
As páginas do **caderno de questões** estão numeradas sequencialmente e contêm 50 questões.

ATENÇÃO !

- 1 - Verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- 2 - Verifique no verso do **cartão de respostas**, se seu nome, número de inscrição, data de nascimento e cargo para o qual concorre estão corretos.
- 3 - Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a opção que a responde corretamente.
- 4 - Observe as recomendações impressas no **cartão de respostas**.
- 5 - Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do **chefe de local**.
- 6 - Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova, inclusive a marcação do **cartão de respostas**. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**.
- 7 - Após o término da prova, entregue ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado** no verso.

CALENDÁRIO PREVISTO

Divulgação do Gabarito - 04/06/2000

Prazo de Recurso - 05 e 06/06/2000

Dirigir o pedido de revisão ao Coordenador Geral do Concurso e entregá-lo no Protocolo da FMS, Av. Amaral Peixoto, 171, 4º andar - Centro - Niterói.

Obs.: Não serão recebidos recursos em local diverso do acima referido.



Realização **NCE** Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1 - À concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), regulado pelo poder do Estado, corresponde:

- a) uma noção autoritária de política social que bloqueia o direito à livre organização do trabalho em saúde em um contexto de cidadania restrito
- b) uma noção socialista de que a atenção à saúde deve ser estatal em um contexto de cidadania restrito
- c) uma noção centralizadora e vertical de Estado como gestor único das políticas de saúde em um contexto de cidadania regulada
- d) uma noção de Estado de bem-estar em que direitos sociais são elemento essencial em um contexto de cidadania plena

2 - O modelo médico assistencial dominante nos anos 70 caracterizou-se, principalmente, pela oferta de serviços de saúde da seguinte forma:

- a) universal à população brasileira, através da compra de serviços privados por meio do Instituto Nacional da Previdência Social
- b) prioritário às populações urbanas, através da compra de serviços privados por meio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde
- c) prioritário às populações inseridas no mercado de trabalho formal, através da compra de serviços privados por meio do Instituto Nacional de Previdência Social
- d) universal à população brasileira pelo Ministério da Saúde, complementado através da compra de serviços privados para os trabalhadores inseridos no mercado de trabalho formal

3 - A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986, apresenta a saúde como:

- a) resultado do acesso do cidadão aos serviços de saúde, tanto preventivos quanto curativos
- b) resultado da organização social da produção, abrangendo diversos aspectos das condições de vida
- c) um completo estado de bem-estar físico, psíquico e social, e não simplesmente a ausência de doença
- d) um estado ótimo de adaptação do indivíduo, entre seu meio ambiente físico e social e suas características psíquicas

4 - A Lei 8.080, sobre o Sistema Único de Saúde, pode ser considerada insatisfatória no seguinte aspecto:

- a) a população está excluída dos fóruns de discussão e decisão, mantidas as antigas estruturas decisórias nas mãos de grupos fechados nos gabinetes do Estado
- b) a estrutura proposta para o SUS termina por manter a antiga dicotomia ações preventivas x ações curativas
- c) a proposta de descentralização é frágil e não permite a quebra da tradição brasileira de centralização de decisões em nível federal
- d) as relações políticas e financeiras do SUS com o chamado sistema de atenção médica supletiva não foram regulamentadas

5 - Segundo a Norma Operacional Básica 96 (NOB) do Ministério da Saúde, gerência é definida como:

- a) a direção de um sistema de saúde municipal, estadual ou nacional
- b) a administração de uma unidade ou órgão de saúde prestador de serviços ao SUS
- c) a administração de uma unidade ou órgão de saúde ou a direção de um sistema de saúde municipalizado
- d) a direção de órgãos coordenadores de atividades de saúde no nível municipal, como a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária

6 - Segundo a Norma Operacional Básica 96, o Piso de Atenção Básica (PAB) é:

- a) um conjunto de ações de saúde consideradas básicas no nível de atenção primária
- b) um montante financeiro definido por um valor *per capita* multiplicado pela população de cada município
- c) um conjunto de ações de saúde considerado suficiente para ser oferecido gratuitamente à população
- d) um montante financeiro definido por um valor *per capita* multiplicado pela população de cada estado e por este redistribuído aos municípios

7 - A condição essencial para um município obter gestão plena do sistema de saúde municipal é apresentar:

- a) um Conselho Municipal de Saúde organizado
- b) uma rede de prestação de serviços própria, pelo menos nos níveis primário e secundário
- c) um plano de consórcio com municípios vizinhos, para oferecer uma rede de serviços completa à população
- d) uma rede de prestação de serviços própria, pelo menos em no nível primário, podendo conveniar e credenciar os níveis mais complexos

8 - A proposta de estimular a atividade comunitária junto aos serviços de saúde na condução do SUS tem como objetivo explícito:

- a) incrementar a participação e controle social
- b) economizar gastos com recursos humanos
- c) disciplinar, controlar e reprimir a população
- d) economizar gastos com infra-estrutura de saneamento

9 - O enfoque epidemiológico no modelo de atenção à saúde proposto pela Norma Operacional Básica 96 recomenda aos municípios que:

- a) restrinjam as ações de saúde àquelas de cunho estritamente preventivo, pois são muito mais eficazes
- b) identifiquem grupos de risco em cada município, para a eventualidade de ser necessário isolá-los em quarentena
- c) privilegiem as ações de saúde centradas no meio ambiente, na qualidade de vida e na noção de atenção integral à saúde
- d) notifiquem a emergência de epidemias em seu território à Fundação Nacional de Saúde, para que esta proceda a campanhas de imunização

10 - Segundo a Norma Operacional Básica 96, a relação entre os serviços de saúde e a população deve ter, como foco principal, uma ética pautada por:

- a) lógica política vigente em cada município
- b) princípios básicos do código de ética médica
- c) proposta coletiva que transcende o individual
- d) padrões regionais definidos nas constituições estaduais

MÉDICO ORTOPEDISTA

11 - Pacientes portadores de paralisia cerebral, com acometimento dos quatro membros, mais grave em um dos lados do corpo, são classificados como:

- a) diplégicos
- b) quadriplégicos
- c) duplo-diplégicos
- d) duplo-hemiplégicos

12 - Na neurofibromatose (doença de "von Recklinghausen"), os três maiores problemas que envolvem o aparelho locomotor são:

- a) fragilidade óssea, hiperlassidão ligamentar, cifoescoliose
- b) pseudartrose dos ossos longos, encurtamento dos membros, cifoescoliose
- c) aumento da densidade óssea, sobre crescimento dos membros, cifoescoliose
- d) pseudartrose de ossos longos, sobre crescimento dos membros, cifoescoliose

13 - **NÃO** se considera sinal de mau prognóstico na paralisia braquial obstétrica:

- a) fratura associada da clavícula ou do úmero proximal
- b) acometimento completo do plexo braquial
- c) paralisia dos músculos paraescapulares
- d) presença da síndrome de Horner

14 - Quanto à classificação de Sillence na osteogênese imperfecta, a correlação correta é:

- a) Tipo IA – dentinogênese normal – autossômica recessiva
- b) Tipo III – dentinogênese normal – autossômica recessiva
- c) Tipo III – dentinogênese normal – autossômica dominante
- d) Tipo IB – dentinogênese imperfecta – autossômica dominante

15 - Quanto à doença de Legg-Calvé-Perthes, a correlação com pior prognóstico é:

- a) sexo feminino, 8 anos de idade, Catteral II
- b) sexo feminino, 4 anos de idade, Catteral II
- c) sexo masculino, 3 anos de idade, Catteral II
- d) sexo masculino, 4 anos de idade, Catteral III

16 - No tratamento da displasia do desenvolvimento do quadril, a alternativa que **NÃO** se considera contra-indicação para o uso do suspensório de Pavlik é:

- a) rigidez dos quadris e joelhos
- b) crianças acima de seis meses de idade
- c) quadris tipo C da classificação ultra-sonográfica de Suzuki
- d) quadris que não são reduzidos dentro dos primeiros dois dias de uso do suspensório

17 - A osteomielite hematogênica aguda no período neonatal é mais freqüentemente causada por:

- a) *Salmonella*
- b) *Streptococcus B*
- c) *Staphylococcus aureus*
- d) *Haemophilus influenzae*

18 - A maior incidência de epifisiólise proximal do fêmur ocorre em:

- a) meninas negras
- b) meninos negros
- c) meninas brancas
- d) meninos brancos

19 - Na escoliose idiopática infantil, isto é, em crianças até três anos de idade, o padrão mais comumente encontrado é :

- a) sexo feminino, com curva torácica direita
- b) sexo masculino, com curva torácica direita
- c) sexo feminino, com curva torácica esquerda
- d) sexo masculino, com curva torácica esquerda

20 - Quanto ao tratamento do granuloma eosinófilo, é **INCORRETO** afirmar que :

- a) quimioterapia não está indicada
- b) é uma doença benigna, autolimitada
- c) radioterapia é o tratamento de escolha
- d) lesões grandes podem ser curetadas e enxertadas para evitar fraturas patológicas

21 - É um fator determinante na patogênese do pé torto congênito:

- a) diminuição do número de desmofibroblastos nos ligamentos e cápsulas, causando contratura e encurtamento
- b) defeito no plasma germinal, determinando diminuição do ângulo de declinação do tálus
- c) predomínio da musculatura pronadora e flexora plantar sobre a flexora dorsal
- d) predomínio dos fibulares sobre o tibial posterior

22 - A deformidade característica do pé torto congênito é:

- a) talo-varo
- b) talo-valgo
- c) eqüino-varo
- d) eqüino-valgo

23 - Nas síndromes medulares pós-traumáticas, a que se caracteriza por perda da sensibilidade vibratória e proprioceptiva abaixo do nível da lesão é a :

- a) central
- b) anterior
- c) posterior
- d) Brown-Sequard

24 - Na fratura distal da clavícula, a que apresenta maior índice de pseudartrose, segundo a classificação de Neer modificada por Craig, é a do tipo:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

25 - O ligamento mais importante na estabilidade anterior do ombro, quando a articulação se encontra em abdução e rotação externa, é o :

- a) gleno-umeral médio
- b) córaco-umeral médio
- c) gleno-umeral inferior
- d) gleno-umeral superior

26 - Paciente do sexo masculino, vítima de queda de altura de dois metros, há uma hora, chega ao hospital com fratura diafisária do úmero direito. O exame neurológico indica paralisia do nervo radial. A conduta a ser tomada é:

- a) tratamento conservador
- b) osteossíntese com haste intramedular a foco fechado
- c) exploração cirúrgica do nervo radial + osteossíntese com placa e parafusos
- d) exploração cirúrgica do nervo radial + osteossíntese com haste intramedular

27 - Nas fraturas da cabeça do rádio, o tratamento conservador está indicado em:

- a) fraturas do Tipo I de Mason, somente
- b) fraturas do Tipo I e II de Mason, com desvio menor do que 2 mm
- c) fraturas do Tipo I e II de Mason, com desvio menor do que 4 mm
- d) fraturas do Tipo I, II e III de Mason, sempre que não houver lesão ligamentar associada

28 - A fratura-luxação de Monteggia que apresenta angulação posterior da ulna associada com luxação posterior da cabeça radial, segundo a classificação de Bado, é:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

29 - Na fratura de Galeazzi, o mecanismo de produção da lesão é:

- a) trauma direto sobre o rádio
- b) trauma indireto com queda sobre o dorso da mão, com o punho em flexão
- c) trauma indireto com queda sobre a mão espalmada, com antebraço em pronação
- d) trauma indireto com queda sobre a mão espalmada, com antebraço em supinação

30 - O tendão primariamente envolvido na patogênese da epicondilite lateral do cotovelo ("Tennis Elbow") é o:

- a) braquiorradial
- b) extensor comum dos dedos
- c) extensor radial curto do carpo
- d) extensor radial longo do carpo

31 - Paciente do sexo masculino, com 50 anos de idade, sinais radiológicos de coxartrose, com diminuição do espaço articular e cabeça elíptica. Arco de movimento com 90° de flexão, 40° de abdução, 20° de adução, 30° de rotação externa e 20° de rotação interna. Queixa-se de intensa dor no quadril comprometido. A melhor conduta a ser tomada é:

- a) osteotomia varizante do quadril
- b) osteotomia valgizante do quadril
- c) artroplastia total de quadril cimentada
- d) artroplastia total de quadril não cimentada

32 - Segundo a classificação de Ficat para a osteonecrose da cabeça femoral no adulto, o sinal do crescente é encontrado no seguinte estágio:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

33 - A formação do cisto de Baker na região poplíteia tem relação com a bainha do seguinte músculo:

- a) poplíteo
- b) semitendinoso
- c) bíceps femoral
- d) semimembranoso

34 - O teste do "Pivot Shift" reverso no joelho é útil no diagnóstico da instabilidade do tipo:

- a) ântero-lateral
- b) ântero-medial
- c) pósterio-lateral
- d) pósterio-medial

35 - Na Classificação AO para as fraturas da extremidade distal do fêmur, o tipo que corresponde à fratura de Hoffa é:

- a) B1
- b) B2
- c) B3
- d) C1

36 - O mecanismo de produção mais freqüente nas fraturas-luxações centrais do acetábulo é:

- a) trauma sobre a face lateral do grande trocânter
- b) trauma axial sobre o joelho, com o quadril em adução e flexão
- c) trauma axial sobre o joelho, com o quadril em abdução e flexão
- d) trauma axial sobre o joelho, com o quadril em abdução e extensão

37 - A lesão nervosa mais freqüente nas fraturas-luxações do quadril é a do:

- a) nervo femoral
- b) nervo obturador
- c) componente tibial do nervo ciático
- d) componente fibular do nervo ciático

38 - A vascularização da cabeça do fêmur é suprida principalmente por um anel vascular, formado pelas artérias circunflexas femoral lateral e medial, que são ramos da artéria denominada:

- a) femoral profunda
- b) ilíaca interna
- c) obturatória
- d) femoral

39 - A correlação entre o mecanismo de ação e a localização do traço de fratura da fíbula nas fraturas do tornozelo foram classificadas por Lauge-Hansen e Weber-Dannis. Uma correspondência correta entre ambas é:

- a) Weber Tipo A – pronação e abdução
- b) Weber Tipo B – supinação e adução
- c) Weber Tipo A – supinação e rotação externa
- d) Weber Tipo C – pronação e rotação externa

40 - A incidência de Broden para o estudo radiográfico da faceta posterior nas fraturas articulares do calcâneo é feita:

- a) com o membro em rotação interna de 45° e o raio entrando em sentido cefálico com inclinação de 10, 20, 30 e 40°
- b) com o membro em rotação externa de 45° e o raio entrando em sentido cefálico com inclinação de 10, 20, 30 e 40°
- c) com o membro em rotação interna de 30° e o raio entrando em sentido caudal com inclinação de 10, 20, 30 e 40°
- d) com o membro em rotação externa de 30° e o raio entrando em sentido caudal com inclinação de 10, 20, 30 e 40°

41 - Dentre as lesões abaixo, as que **NÃO** se consideram características da síndrome da criança espancada são:

- a) fraturas transversas da diáfise dos ossos longos
- b) fraturas múltiplas em diferentes estágios
- c) fraturas de costelas
- d) fraturas epifisárias

42 - Paciente politraumatizado, com graves lesões faciais, contusão de tórax, turgência jugular, pulsos filiformes. A primeira conduta a ser tomada é:

- a) drenagem de tórax
- b) reposição volêmica imediata
- c) radiografia de tórax + coluna cervical
- d) desobstrução de vias aéreas + imobilização cervical

43 - Na fratura de Bennett (fratura-luxação da base do I metacarpiano), as forças mais determinantes do desvio característico são exercidas pelo:

- a) adutor do polegar
- b) abdutor longo do polegar
- c) abdutor curto do polegar
- d) extensor curto do polegar

44 - **NÃO** é indicação de amputação imediata nas fraturas expostas:

- a) índice de MESS superior ou igual a 6
- b) fratura Tipo III C não tratada após oito horas
- c) fratura Tipo III C de Gustilo com grande lesão nervosa
- d) fratura Tipo III C com grandes lesões de partes moles e óssea e maciça contaminação

45 - **NÃO** é característica do tumor de células gigantes:

- a) reação periostal intensa
- b) padrão da lesão: geográfico
- c) lesão predominantemente radiotransparente
- d) localização mais freqüente: metáfise e epífise

46 - A incidência obturatriz para analisar as fraturas do acetábulo é melhor indicada para visualizar:

- a) coluna posterior e rebordo posterior
- b) coluna anterior e rebordo posterior
- c) coluna posterior e rebordo anterior
- d) coluna anterior e rebordo anterior

47 - A mais freqüente complicação das luxações de joelho é:

- a) artrose
- b) rigidez
- c) dor residual
- d) instabilidade

48 - Paciente se apresenta com fratura de pilão tibial causada por queda de 3 m de altura com o pé em dorso-flexão e tornozelo em valgo. Nesse caso, o padrão de fratura mais provável é:

- a) traço espiral com cizalhamento de fragmento articular anterior
- b) traço espiral com cizalhamento de fragmento articular posterior
- c) fratura multifragmentar com depressão articular anterior associada à fratura da fíbula
- d) fratura multifragmentar com depressão articular posterior associada à fratura da fíbula

49 - Nas fraturas do colo do tálus, a complicação mais temida é a necrose avascular.

A vascularização do tálus é proveniente de:

- a) ramos da artéria fibular, somente
- b) ramos da artéria tibial anterior, somente
- c) ramos da artéria tibial posterior, somente
- d) ramos das artérias tibial anterior, tibial posterior e fibular

50 - Em relação à fratura juvenil de Tillaux, é correto afirmar que:

- a) é encontrada na faixa etária de 12 a 14 anos
- b) é causada por mecanismo em rotação interna
- c) é causada por mecanismo de supinação-inversão
- d) é uma lesão Salter-Harris Tipo III da epífise póstero-lateral da tíbia distal