

LEGISLAÇÃO DO SUS

01. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde. São ações prioritárias dessa Política:

- A) incentivo à amamentação, campanha de prevenção as DST/aids, prevenção e controle do tabagismo
- B) alimentação saudável, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
- C) redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo a atividade física e redução de gravidez na adolescência
- D) promoção do desenvolvimento sustentável, controle da obesidade infanto-juvenil, redução da mortalidade infantil

02. O financiamento das ações básicas de saúde se dá pelo Piso de Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa e outra variável. Os investimentos aplicados por meio do PAB variável têm por objetivo:

- A) estimular a implantação de estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde
- B) ampliar o montante de recursos destinados à qualificação da média e da alta complexidade
- C) financiar ações de saúde em municípios de pequeno porte
- D) assegurar a autonomia dos municípios na sua utilização

03. A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo central a reorientação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. São princípios dessa estratégia:

- A) ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial
- B) desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde
- C) dirigir as ações aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, priorizar as ações recuperadoras e manter postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
- D) atuar no território, ofertar cuidado longitudinal e ser um espaço de construção da cidadania

Sobre as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, responda às questões de números 4 a 7

04. É uma diretriz e uma ação do Pacto em Defesa do SUS, respectivamente:

- A) expressar os compromissos entre gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira; implantar serviços de atenção domiciliar
- B) desenvolver e articular ações que visem assegurar o SUS como política pública; publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS
- C) garantir financiamento de acordo com as necessidades do SUS; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
- D) articular e apoiar a mobilização social pela promoção da cidadania; reorganizar o processo de acolhimento nas unidades de saúde

05. “O Pacto pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.” São prioridades pactuadas:

- A) saúde bucal; controle do câncer do colo de útero e da mama; fortalecimento da atenção básica
- B) redução da mortalidade infantil e materna; controle da dengue, tuberculose e malária; controle de hipertensão e diabetes
- C) promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso
- D) aumento da produção de imunobiológicos; redução da transmissão vertical do HIV; atenção às doenças negligenciáveis

06. É diretriz para o trabalho da Educação na Saúde:

- A) ampliar a compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades
- B) capacitar recursos humanos do SUS para a difusão de informações sobre prevenção de doenças e auto-cuidado
- C) considerar a Educação Continuada como a estratégia de formação e de desenvolvimento de trabalhadores para o setor
- D) centrar o planejamento e o acompanhamento das atividades educativas em saúde com vistas à aquisição de conhecimentos e mudança de hábitos

- 07.** Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde oferecidos para um determinado território, é objetivo da:
- descentralização
 - universalização
 - regionalização
 - hierarquização
- 08.** De acordo com a Lei 8.142/90, o segmento que tem representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos participantes dos Conselhos e das Conferências de Saúde é o dos:
- profissionais de saúde
 - usuários
 - representantes do governo
 - prestadores de serviço
- 09.** O significado da expressão “concepção ampliada de saúde”, que marca conceitualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde, é o de que:
- a saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
 - a saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
 - a saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
 - o processo saúde-doença não é somente resultante da vontade dos sujeitos e/ou comunidades, mas expressa o contexto da própria vida
- 10.** De acordo com a Lei 8.080/90, pode-se afirmar que é competência da direção nacional do SUS:
- executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária
 - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
 - participar na formulação e na implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho
 - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

ESPECÍFICO DO CARGO

- 11.** A conduta médica do ortopedista na emergência ortopédica, diante das fraturas expostas, é decisiva para o bom resultado final do tratamento. O procedimento com o qual **NÃO** se pode concordar é o de:
- imobilizar a extremidade e aplicar curativos estéreis sobre o ferimento
 - administrar antibiótico venoso de amplo alcance
 - executar o desbridamento cirúrgico da ferida em caráter de urgência
 - sempre providenciar de imediato a cobertura e o fechamento da ferida
- 12.** Os tendões utilizados para o reparo do ligamento cruzado anterior, que se inserem na pata de ganso, são:
- semitendinoso e grácil
 - semembranoso e grácil
 - sartório e semitendinoso
 - sartório e grácil
- 13.** As fraturas de Colles são freqüentes nas emergências ortopédicas. A lesão mais comum, associada à fratura do 1/3 distal do rádio é:
- lesão do nervo mediano
 - fratura da apófise estilóide da ulna
 - fratura do escafoide
 - lesão dos tendões extensores
- 14.** Após reconstrução arterial, visando impedir isquemia de extremidade, a conduta preventiva de maior eficiência é:
- eleva o membro no pós operatório
 - anticoagulantes
 - imobilização
 - fasciotomia
- 15.** No atendimento ao politraumatizado, após exame radiológico apurado, o diagnóstico radiográfico que representa uma lesão instável da coluna cervical é:
- colapso parcial em cunha do corpo vertebral de C5
 - fratura oblíqua da porção superior do processo odontóide de C5
 - fratura em “lágrima” por hiperextensão da porção ântero-inferior do corpo vertebral de C3
 - luxação facetaria unilateral
- 16.** A fratura mais grave do navicular e que deve ser tratada cirurgicamente é a do:
- tuberosidade
 - corpo
 - rebordo dorsal
 - rebordo medial

17. Na classificação de Ficat para osteonecrose da cabeça femoral, a perda da esfericidade da cabeça ocorre no estágio:
- A) 2A
 - B) 2B
 - C) 3
 - D) 4
18. No tratamento cirúrgico das fraturas diafisárias do úmero, o método que apresenta menor morbidade e melhores resultados é:
- A) haste bloqueada retrógrada
 - B) haste bloqueada anterógrada
 - C) fixação externa
 - D) placa e parafusos
19. Quando a morfologia patelar é analisada "in vivo" por métodos radiológicos, aconselha-se que as incidências axial e perfil sejam tomadas em:
- A) 0 grau
 - B) 15 graus de flexão
 - C) 30 graus de flexão
 - D) 45 graus de flexão
20. As artroplastias de quadril são cirurgias de grande porte e devem ser indicadas com absoluta certeza. Contra-indicação absoluta para as artroplastias totais do quadril é:
- A) déficit da musculatura abduutora
 - B) artropatia neuropática
 - C) espondilite anquilosante
 - D) infecção prévia
21. Em crianças, na fase de crescimento rápido, pode ocorrer necrose avascular da cartilagem de crescimento em localizações diversas. A doença de Haglund é causa de:
- A) talalgia plantar
 - B) metatarsalgia antero-medial
 - C) metatarsalgia antero-lateral
 - D) talalgia posterior
22. Na paralisia cerebral espástica as deformidades do pé estão freqüentemente presentes. Segundo Hebert Sizinio et al. (3ª edição) a mais comum é denominada:
- A) calcâneo - varo
 - B) calcâneo-valgo
 - C) eqüino
 - D) cavo
23. Quando o médico ortopedista está diante de um tumor ósseo maligno, seu conhecimento sobre a conduta ideal a ser implementado decidirá o sucesso do tratamento. Com relação aos condrossarcomas, o tratamento na fase inicial deve ser:
- A) cirúrgico por ressecção ampla
 - B) somente quimioterápico
 - C) somente radioterápico
 - D) químico e radioterápico
24. O sinal radiológico de reação periosteal "em casca de cebola" encontrado nos Sarcomas de Ewing é também observado na seguinte patologia:
- A) paracoccidiodomicose
 - B) escorbuto
 - C) raquitismo
 - D) sífilis
25. No tratamento das fraturas do talus é importante se ter o conhecimento da sua relação com os ossos do tarso. O número de superfícies articulares que o talus tem é:
- A) seis
 - B) cinco
 - C) quatro
 - D) três
26. No paciente portador de paralisia cerebral encontra-se vários tipos de sintomas. O tipo mais comum de paralisia cerebral é o:
- A) atáxico
 - B) distônico
 - C) corêico
 - D) espástico
27. Em relação às fraturas da tíbia com fíbula intacta em crianças, quando desviadas, comumente apresentam desvio em:
- A) valgo
 - B) varo
 - C) antecurvatum
 - D) recurvatum
28. A classificação AO para os tipos de fraturas vem sendo cada vez mais usada em nosso meio. Segundo a classificação AO para as fraturas maleolares, o tipo C3 corresponde à fratura:
- A) trans-sindesmal da fíbula
 - B) trans-sindesmal da fíbula com fratura do maléolo tibial
 - C) da fíbula supra-sindesmal
 - D) infra-sindesmal do maléolo fibular

- 29.** Nas artroplastias do quadril, cirurgias de grande porte, deve-se estar atento às complicações clínicas que podem ocorrer no pré e pós operatório. A complicação clínica mais frequentemente associada à artroplastia do quadril é denominada:
- A) lesão nervosa
B) infecção
C) discrasia sangüínea
D) tromboembolismo
- 30.** O conhecimento da anatomia e da função muscular no aparelho locomotor ajuda ao ortopedista diagnosticar e tratar seu paciente com competência e eficiência. Em relação às ações dos músculos do membro inferior, a alternativa correta é:
- A) grácil: extensão e rotação externa da perna
B) semi-tendíneo: flexão da perna e extensão do tronco
C) semi-membranoso: flexão da perna e do tronco
D) sartório: flexão da coxa e extensão da perna
- 31.** No trauma de mão, o tipo de luxação metacarpo falangeana que acontece com bastante frequência é:
- A) volar
B) radial
C) dorsal
D) ulnar
- 32.** Segundo a escala de Mess (escala de gravidade de mutilação das extremidades), está indicada a amputação primária para o membro esmagado quando:
- A) paciente 35 anos, fratura de alta energia, pulso reduzido a mais de 6 horas, hipotensão transitória
B) paciente de 35 anos, trauma de alta energia, parestesia e diminuição do enchimento capilar a mais de 6 horas, pressão sistêmica mínima sempre acima de 90 mmhg
C) paciente de 35 anos, trauma de altíssima energia, pulso reduzido, hipotensão transitória
D) paciente de 35 anos, trauma de energia intermediária, pressão sistólica a cima de 90 mmhg
- 33.** As fraturas supracondiliares do úmero, do tipo Gartland III, apresentam-se em crianças na maioria dos casos desviadas:
- A) póstero-medialmente
B) póstero-lateralmente
C) ântero-medialmente
D) ântero-lateralmente
- 34.** A osteomielite hematogênica em crianças exige do ortopedista atenção extrema na condução do seu tratamento. Na osteomielite hematogênica aguda proximal do fêmur da criança:
- A) a metáfase proximal do fêmur é extra articular, portanto não pode haver contaminação articular por contigüidade
B) a contaminação articular pode ocorrer por contigüidade
C) a contaminação articular não ocorre devido à presença da placa epifisária
D) a contaminação articular, quando ocorre, a causa é sempre iatrogênica
- 35.** As fraturas dos ossos longos na criança evoluem de forma diferente, se comparadas com as fraturas dos adultos. No tratamento das fraturas da diáfise do fêmur em crianças:
- A) o uso de placas de osteossínteses induz a maior hipercrecimento do que a fixação intramedular
B) não existe hipercrecimento quando os ossos ficam sobrepostos
C) a fixação intramedular induz a maior hipercrecimento do que à fixação por placa
D) quando existe hipercrecimento, o mesmo não ultrapassa 1,5 cm
- 36.** No tratamento não cirúrgico das fraturas da diáfise dos ossos do antebraço em crianças, a limitação do arco de movimento da prono supinação é aceitável até:
- A) 14°
B) 20°
C) 30°
D) 45°
- 37.** A indicação de tratamento para as fraturas-luxação da extremidade proximal dos ossos do antebraço é, preferencialmente:
- A) redução incruenta e axilo-palmar gessado em posição neutra
B) redução incruenta e axilo-palmar gessado em pronação
C) redução cirúrgica e osteossíntese
D) redução incruenta e axilo-palmar gessado em supinação
- 38.** As artroplastias de quadril normalmente evoluem por longo tempo sem problemas para o paciente. A indicação mais frequente para revisão de artroplastia total de quadril é:
- A) afrouxamento asséptico
B) luxação recidivante
C) stress shielding
D) migração do componente femoral

39. Em certas situações pós traumáticas na mão pode ocorrer instabilidade dos ossos do carpo. A instabilidade carpal mais freqüente é a:
- semilunar-piramidal
 - escafo-semilunar
 - escafo-piramidal
 - escafo-semilunar-piramidal
40. A artroplastia unicompartimental de joelho vem ganhando espaço no meio ortopédico e exige indicação precisa para sua realização. A **CONTRA-INDICAÇÃO** para esse caso é:
- osteoartrose com deformidade em varo acima de 15 graus
 - osteoartrite sem deformidade angular medial ou lateral
 - osteonecrose condilar isolada
 - osteoartrose pós-traumática
41. Examinar o paciente para o ortopedista bem formado é, na maioria dos casos, suficiente para se chegar ao diagnóstico da lesão. O teste clínico mais utilizado para o diagnóstico das lesões slap do ombro chama-se:
- Herold
 - Bankart
 - O'Brien
 - Rockwood
42. Geralmente o "ombro flutuante" é assim denominado em função da lesão das seguintes estruturas:
- luxação gleno-umeral e fratura da diáfise do úmero e ruptura dos ligamentos
 - ruptura do manguito rotador e fratura do acrômio e ruptura dos ligamentos
 - fratura da clavícula e fratura do colo do úmero e ruptura do manguito rotador
 - fratura ipsilateral da clavícula, colo da glenóide e ruptura dos ligamentos
43. Há certos tipos de fraturas que se repetem rotineiramente em razão do mecanismo traumático que ocasionou a fratura. O mecanismo de ação que causa a lesão da sindesmose do tornozelo é a entorse associada à:
- plantiflexão e pronação do pé
 - plantiflexão e supinação do pé
 - dorsiflexão e supinação do pé
 - dorsiflexão e pronação do pé
44. As classificações das fraturas facilitam o entendimento do mecanismo de lesão e indicam as possibilidades terapêuticas que o ortopedista tem para escolher. A classificação para as fraturas da cabeça femoral é a de:
- Pipkin
 - Thomas
 - Garden
 - Epstein
45. Nas fraturas de tornozelo, critérios de tratamento cirúrgico estão estabelecidos conforme se apresenta no exame radiográfico. O critério para fixação de fraturas de maléolo posterior é:
- fragmento menor de $\frac{1}{4}$ da superfície articular
 - fragmento maior de $\frac{1}{4}$ da superfície articular
 - fratura associada de maléolo lateral
 - fratura associada de maléolo medial
46. Nas instabilidades verticais pós traumáticas da bacia, a posição ideal do parafuso de fixação para a correção das luxações sacro-ilíacas ou fraturas longitudinais do sacro é o centro do corpo de:
- L4 e/ou L5
 - L5 e/ou S1
 - S1 e/ou S2
 - S2 e/ou S3
47. O sintoma mais importante, precoce e consistente no diagnóstico da síndrome compartimental do antebraço, é:
- dor a extensão passiva dos dedos
 - ausência de pulso radial
 - cianose das extremidades
 - parestesia e cianose
48. A fratura de Monteggia deve sempre ser reconhecida pelo ortopedista do pronto socorro. É de tratamento cirúrgico em caráter de urgência. Segundo a classificação de Bado, a fratura de Monteggia tipo I (mais freqüente), corresponde à:
- luxação posterior da cabeça radial com fratura angulada posteriormente da diáfise da ulna
 - luxação lateral da cabeça radial com fratura da metáfise proximal da ulna
 - luxação anterior da cabeça radial com fratura diafisária do terço proximal da ulna e do rádio
 - luxação anterior da cabeça radial com fratura angulada anteriormente da diáfise da ulna

- 49.** As fraturas da escápula se repetem na mesma localização em percentuais bastantes significativos. A localização mais freqüente na fratura da escápula é:
- A) corpo e espinha
 - B) colo e corpo
 - C) espinha e acrômio
 - D) acrômio e corpo
- 50.** Segundo a classificação de Gustillo e Anderson para fraturas expostas, a subdivisão do tipo III leva em consideração:
- A) a impossibilidade de cobertura cutânea e presença de lesão vascular
 - B) o potencial de contaminação e tamanho da ferida
 - C) o tipo de fratura e potencial de contaminação
 - D) o tipo de fratura e intensidade do trauma