



Organização Social Viva RIO

Unidades de Pronto Atendimento Prisionais  
UPAS - Prisionais

Seleção Pública

# MÉDICO ORTOPEDISTA

Data: 24/08/2014

Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este **Caderno**, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos sobre SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo: 

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será **eliminado** do Processo Seletivo o candidato que:

- Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, pagers, walkmans, régua, esquadros, transferidores, compassos, MP3, Ipod, Ipad e quaisquer outros recursos analógicos.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

**Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.**

*O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.*

*Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.*

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

## PORTUGUÊS

## OUTRO PARADIGMA: ESCUTAR A NATUREZA

Agora que se aproximam grandes chuvas, inundações, temporais, furacões e deslizamentos de encostas temos que reaprender a escutar a natureza. Toda nossa cultura ocidental, de vertente grega, está assentada sobre o *ver*. Não é sem razão que a categoria central – ideia – (*eidōs* em grego) significa visão. A *tele-visão* é sua expressão maior. Temos desenvolvido até os últimos limites a nossa visão. Penetramos com os telescópios de grande potência até a profundidade do universo para ver as galáxias mais distantes. Descemos às derradeiras partículas elementares e ao mistério íntimo da vida. O olhar é tudo para nós. Mas devemos tomar consciência de que esse é o modo de ser do homem ocidental e não de todos.

Outras culturas, como as próximas a nós, as andinas (dos quéchuas e aimaras e outras) se estruturam ao redor do *escutar*. Logicamente eles também veem. Mas sua singularidade é escutar as mensagens daquilo que veem. O camponês do altiplano da Bolívia me diz: “eu escuto a natureza, eu sei o que a montanha me diz”. Falando com um xamã, ele me testemunha: “eu escuto a Pachamama e sei o que ela está me comunicando”. Assim, tudo fala: as estrelas, o sol, a lua, as montanhas soberbas, os lagos serenos, os vales profundos, as nuvens fugidias, as florestas, os pássaros e os animais. As pessoas aprendem a escutar atentamente estas vozes. Livros não são importantes para eles porque são mudos, ao passo que a natureza está cheia de vozes. E eles se especializaram de tal forma nesta escuta que sabem ao ver as nuvens, ao escutar os ventos, ao observar as lhamas ou os movimentos das formigas o que vai ocorrer na natureza.

Quando Francisco Pizarro em 1532 em Cajamarca, mediante uma cilada traiçoeira, aprisionou o chefe inca Atahualpa, ordenou ao frade dominicano Vicente Valverde que com seu intérprete Felipillo lhe lesse o *requerimento*, um texto em latim pelo qual deviam se deixar batizar e se submeter aos soberanos espanhóis, pois o Papa assim o dispusera. Caso contrário poderiam ser escravizados por desobediência. O inca lhe perguntou donde vinha esta autoridade. Valverde entregou-lhe o livro da Bíblia. Atahualpa pegou-o e colocou ao ouvido. Como não tivesse escutado nada jogou a Bíblia ao chão. Foi o sinal para que Pizarro massacrasse toda a guarda real e aprisionasse o soberano inca. Como se vê, a *escuta* era tudo para Atahualpa. O livro da Bíblia não falava nada.

Para a cultura andina tudo se estrutura dentro de uma teia de relações vivas, carregadas de sentido e de mensagens. Percebem o fio que tudo penetra, unifica e dá significação. Nós ocidentais vemos as árvores mas não percebemos a floresta. As coisas estão isoladas umas das outras. São mudas. A fala é só nossa. Captamos as coisas fora do conjunto das relações. Por isso nossa linguagem é formal e fria. Nela temos elaborado nossas filosofias, teologias, doutrinas, ciências e dogmas. Mas esse é o nosso jeito de sentir o mundo. E não é de todos os povos.

Os andinos nos ajudam a relativizar nosso pretensão “universalismo”. Podemos expressar as mensagens por outras formas relacionais e includentes e não por aquelas objetivísticas e mudas a que estamos acostumados. Eles nos desafiam a *escutar* as mensagens que nos vêm de todos os lados.

Nos dias atuais devemos escutar o que as nuvens negras, as florestas das encostas, os rios que rompem barreiras, as encostas abruptas, as rochas soltas nos advertem. As ciências na natureza nos ajudam nesta escuta. Mas não é o nosso hábito cultural captar as advertências daquilo que vemos. E então nossa surdez nos faz vítimas de desastres lastimáveis. Só dominamos a natureza, obedecendo-a, quer dizer, escutando o que ela nos quer ensinar. A surdez nos dará amargas lições.

Leonardo Boff  
(Adaptado de: alainet.org)

**01.** A crítica do autor ao “modo de ser homem ocidental” está melhor sintetizada em:

- A) “Toda nossa cultura ocidental, de vertente grega, está assentada sobre o *ver*” (1º parágrafo)
- B) “Outras culturas, como as próximas a nós, as andinas (dos quéchuas e aimaras e outras) se estruturam ao redor do *escutar*” (2º parágrafo)
- C) “Foi o sinal para que Pizarro massacrasse toda a guarda real e aprisionasse o soberano inca” (3º parágrafo)
- D) “Nela temos elaborado nossas filosofias, teologias, doutrinas, ciências e dogmas.” (4º parágrafo)
- E) “Mas não é o nosso hábito cultural captar as advertências daquilo que vemos” (6º parágrafo)

**02.** A menção a culturas baseadas no “escutar” pretende sustentar a seguinte ideia:

- A) as referências religiosas ocidentais permanecem insuficientes na atualidade
- B) os saberes científicos são baseados em observação detalhada de partículas imperceptíveis
- C) as sociedades ocidentais precisam estabelecer outra relação com a natureza
- D) as culturas andinas são facilmente submetidas a imposições militares
- E) os serviços de meteorologia são constantemente desautorizados por previsões místicas

**03.** A partir de uma leitura global do texto, o último parágrafo cumpre o papel de:

- A) advertir acerca dos desastres ambientais iminentes
- B) ironizar a limitação dos conhecimentos científicos
- C) reafirmar a necessidade de um domínio racional da natureza
- D) defender o retorno à condição de sociedade primitiva para o ocidente
- E) dialogar com a teoria da relatividade em perspectiva mística

**04.** Em “Nós ocidentais vemos as árvores mas não percebemos a floresta” (4º parágrafo), o emprego da 1ª pessoa do plural produz o seguinte efeito de sentido:

- A) confere tom agressivo à crítica proposta
- B) propõe superioridade da cultura ocidental
- C) ironiza as culturas baseadas em misticismos
- D) atenua a crítica incluindo o autor em seu alvo
- E) reforça o espírito colonialista europeu

**05.** De acordo com a norma padrão, é correto introduzir o complemento por “à”, com acento grave indicando a crase, caso na oração “e se submeter **aos soberanos espanhóis**” (3º parágrafo) o termo em destaque seja substituído por:

- A) à uma lei estrangeira
- B) à nova regra imposta
- C) à qualquer regulamento
- D) à outro imperador
- E) à seu chefe autoritário

**06.** “Para a cultura andina tudo se estrutura dentro de uma teia de relações vivas” (4º parágrafo). O emprego da preposição “para”, nesse contexto, expressa valor semântico de:

- A) finalidade
- B) conformidade
- C) conclusão
- D) direção
- E) tempo

**07.** Um fragmento em que o pronome destacado remete a elementos situados depois dele é:

- A) "Assim, tudo fala: as estrelas, o sol, a lua, as montanhas soberbas" (2º parágrafo)
- B) "E eles se especializaram de tal forma nesta escuta" (2º parágrafo)
- C) "Como se vê, a escuta era tudo para Atahualpa" (3º parágrafo)
- D) "Para a cultura andina tudo se estrutura numa teia de relações vivas" (4º parágrafo)
- E) "As ciências na natureza nos ajudam nesta escuta" (6º parágrafo)

**08.** Uma palavra que teve sua acentuação gráfica alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) camponês
- B) dispusera
- C) ideia
- D) dogmas
- E) galáxias

**09.** "E eles se especializaram **de tal forma** nesta escuta **que** sabem (...) o que vai ocorrer na natureza" (2º parágrafo). A relação estabelecida pelos elementos destacados é de:

- A) tempo
- B) condição
- C) concessão
- D) comparação
- E) consequência

**10.** O emprego das aspas em "universalismo" sugere a seguinte ideia:

- A) reivindicar autoridade moral para as observações feitas
- B) neutralizar as críticas negativas a um campo do saber
- C) reforçar a relatividade da perspectiva ocidental
- D) demonstrar a superioridade da tradição científica
- E) inverter os termos da comparação realizada

## CONHECIMENTOS SOBRE SUS

**11.** A Constituição Brasileira de 1988 prevê que a saúde é direito de todos os brasileiros, garantido mediante :

- A) oferta de serviços públicos e privados de saúde integrados através de uma rede centralizada
- B) iniciativa das prefeituras locais, com prioridade para os serviços assistenciais prestados às populações carentes
- C) políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos
- D) um sistema único e centralizado, condicionado à previsão de recursos no orçamento da União, destinados à assistência social
- E) financiamento do governo federal e, complementarmente, pelos recursos da iniciativa privada nacional

**12.** Conforme disposto na Lei 8.080/90, serão cofinanciadas pelo SUS, pelas universidades e pelo orçamento fiscal, entre outras, as :

- A) atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde
- B) ações de saneamento básico e vigilância sanitária
- C) atividades de saúde voltadas para a recuperação de viciados
- D) ações de vacinação e vigilância epidemiológica.
- E) ações de detecção de qualquer mudança nos fatores de saúde coletiva

**13.** O conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, caracteriza a:

- A) clínica ampliada
- B) atenção básica à saúde
- C) rede sentinela
- D) humanização da saúde
- E) saúde da família

**14.** O profissional que desenvolve ações que buscam a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à Unidade Básica de Saúde é o:

- A) ator social
- B) conselheiro comunitário
- C) assistente social
- D) agente sanitário
- E) agente comunitário de saúde

**15.** Uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde, ditada pela Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, é:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) definir e coordenar o sistema de rede de laboratórios de saúde pública
- C) estabelecer normas para a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras
- D) elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados de saúde
- E) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde

**16.** Segundo foi estabelecido na Lei nº. 8.142/90, a Conferência Estadual de Saúde terá como um dos seus objetivos:

- A) estabelecer critérios e valores para a remuneração de serviços de saúde
- B) aprovar parâmetros de cobertura assistencial
- C) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde estadual
- D) deliberar sobre o cronograma financeiro para os distritos sanitários
- E) aprovar o plano plurianual de assistência

**17.** Conforme tratado na Lei nº. 8.080/90, a execução dos serviços de Vigilância Epidemiológica é de competência:

- A) do Ministério da Saúde, com colaboração do Ministério do Meio Ambiente
- B) da Direção Municipal e, em caráter complementar, da Direção Estadual do SUS
- C) da Fundação Nacional de Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde
- D) das Secretarias Municipais de Saúde e da iniciativa privada
- E) de Fundações e Sociedades Beneficentes

**18.** Segundo a Lei 8.080/90, os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização:

- A) das Fundações Estaduais de Saúde
- B) das Diretorias de Saúde
- C) dos Departamentos de Saúde do SUS
- D) dos respectivos Conselhos de Saúde do SUS
- E) das Conferências de Saúde

**19.** Preconiza a Lei Federal 8.142/90 que, para os municípios receberem repasses de recursos financeiros, deverão contar, entre outros, com:

- A) Diretoria Técnica de Saúde e Conferência Municipal de Educação
- B) Conselho Municipal de Saúde e Fundo Municipal de Saúde
- C) Relatório de Gestão e Sindicato dos Trabalhadores da Saúde
- D) Conselho Municipal de Saúde e Sindicato dos Trabalhadores da Saúde
- E) Relatório de Gestão e Diretoria Colegiada da Saúde

**20.** Segundo a Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, um dos critérios para o estabelecimento de valores a serem transferidos a estados, Distrito Federal e municípios é:

- A) a participação paritária dos usuários no conselho de saúde
- B) a produção de atividades de pesquisa e desenvolvimento científico
- C) o desempenho técnico, econômico e financeiro no período atual
- D) a eficiência na arrecadação de taxas, impostos e emolumentos
- E) o perfil epidemiológico da população a ser coberta

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21.** Em relação à ocorrência epidemiológica, as fraturas de platô tibial constituem:

- A) 1% de todas as fraturas e 8% das fraturas do idoso
- B) 8% de todas as fraturas e 1% das fraturas do idoso
- C) 5% de todas as fraturas e 3% das fraturas do idoso
- D) 7% de todas as fraturas e 8% das fraturas do idoso
- E) 10% de todas as fraturas e 20% das fraturas do idoso

**22.** Nos ossos longos, o tumor de EWING é mais comumente observado na região:

- A) metafisária proximal do úmero
- B) metafisáriadiatal da tíbia
- C) diafisária do fêmur
- D) maleolar lateral do tornozelo
- E) da coluna lombar

**23.** A clavícula é o primeiro osso a se ossificar e o último centro de ossificação a se fundir (extremidade esternal), respectivamente, aos:

- A) 5 meses de gestação e após 15 anos de idade
- B) 5 meses de gestação e após 22 anos de idade
- C) 5 meses de gestação e após 30 anos de idade
- D) 5 meses de gestação e após 25 anos de idade
- E) 5 meses de gestação e após 10 anos de idade

**24.** As indicações para fixação interna ou externa de fraturas diafisárias variam em todo o mundo, dependendo das instalações disponíveis. São indicações absolutas em qualquer emergência:

- A) incapacidade de reduzir ou manter a redução da fratura
- B) redução cirúrgica absoluta nas fraturas que também comprometem a articulação
- C) reduzir cirurgicamente as fraturas expostas
- D) redução cirúrgica das fraturas fechadas
- E) salvar a vida ou salvar o membro fraturado

**25.** O ângulo de Böhler, traçado no calcâneo, normalmente fica entre:

- A) 35-45 graus
- B) 10-20 graus
- C) 15-25 graus
- D) 20-40 graus
- E) 10-15 graus

**26.** A utilização da placa de compressão dinâmica (DCP) foi introduzida em:

- A) 1980
- B) 1965
- C) 1969
- D) 1972
- E) 1960

**27.** O acesso de Kocher-Langenbeck está indicado:

- A) no tratamento das fraturas do acetábulo que afetem a coluna posterior
- B) no tratamento das fraturas do acetábulo que afetem a coluna anterior
- C) no tratamento das fraturas do acetábulo que afetem a coluna anterior e coluna posterior, exceto as de dupla coluna
- D) no tratamento das fraturas do acetábulo que afetem o rebordo anterior do acetábulo
- E) no tratamento de lesões que atinjam a articulação sacroilíaca

**28.** No acesso íleo inguinal e íleo inguinal estendido, descrito por Letournel na década de 60, **não** se obtém a visualização da:

- A) articulação sacroilíaca
- B) articulação da sínfise púbica
- C) tábua interna do acetábulo
- D) coluna anterior do acetábulo
- E) articulação coxofemoral

**29.** As fraturas transtrocanterianas são responsáveis por aproximadamente:

- A) 30% de todas as fraturas do fêmur proximal
- B) 50% de todas as fraturas do fêmur proximal
- C) 20% de todas as fraturas do fêmur proximal
- D) 60% de todas as fraturas do fêmur proximal
- E) 90% de todas as fraturas do fêmur proximal

**30.** O triângulo de Codman pode ser observado na radiologia convencional em:

- A) osteossarcomas, cistos ósseos aneurismáticos, e infecções
- B) osteossarcomas, sarcomas de Ewing, infecções e lesões hemorrágicas
- C) osteossarcomas, fibromas não ossificantes e tumores de Ewing
- D) osteossarcomas, tumores de Ewing e abscessos de Brodie
- E) osteossarcomas, osteomielites e calos ósseos

**31.** A coluna posterior e a reborda anterior do acetábulo são mais bem visualizadas na incidência radiográfica:

- A) obturatriz
- B) de saída da pelve (*outlet*)
- C) de entrada da pelve (*inlet*)
- D) alar
- E) panorâmica de bacia

**32.** Na fixação da coluna cervical pela técnica de MAGERL, tomando-se como base o meio do corpo vertebral, os parafusos colocados nas massas laterais estão orientados no plano axial com:

- A) 25° de angulação externa
- B) 10° de angulação interna
- C) 10° de angulação externa
- D) 25° de angulação interna
- E) 15° de angulação externa

**33.** Na fratura do pilão tibial, a presença de angulação em valgo no tornozelo está associada a uma fratura da fíbula por mecanismo de:

- A) tensão
- B) cisalhamento
- C) compressão
- D) rotação
- E) cisalhamento com rotação

**34.** O elemento-chave na instabilidade rotatória póstero-lateral do cotovelo é a:

- A) lesão do ligamento colateral lateral
- B) fratura multifragmentar do olecrano
- C) fratura marginal da cabeça do rádio
- D) fratura do olecrano e da cabeça do rádio
- E) fratura da faceta anteromedial do processo coronoide

**35.** Na avaliação radiográfica do pé na incidência em anteroposterior, a lesão de LISFRANC é diagnosticada pelo desalinhamento entre as bordas mediais do:

- A) terceiro cuneiforme e da base do terceiro osso metatarsal
- B) cuboide e da base do quarto osso metatarsal
- C) primeiro cuneiforme e da base do primeiro osso metatarsal
- D) segundo cuneiforme e da base do segundo osso metatarsal
- E) primeiro cuneiforme e da base do segundo osso metatarsal

**36.** Na incidência do túnel (*tunnelview*) do joelho, o paciente fica em decúbito:

- A) ventral com o joelho fletido a aproximadamente 40° e o raio incidindo no oco poplíteo com 40° de inclinação caudal
- B) dorsal com o joelho em posição neutra e o raio incidindo na patela com 10° de inclinação caudal
- C) dorsal com o joelho fletido a aproximadamente 45° e o raio incidindo na patela com 60° de inclinação caudal
- D) lateral com o joelho fletido a aproximadamente 45° e o raio incidindo na patela a 90°
- E) ventral com o joelho fletido a aproximadamente 30° e o raio

**37.** O estágio I da doença de KIENBÖCK caracteriza-se por radiografias simples:

- A) normais e presença de hipersinal do semilunar nas imagens de ressonância magnética em T1
- B) normais e presença de isossinal do semilunar nas imagens de ressonância magnética em T1
- C) com esclerose do semilunar e presença de hipossinal desse osso nas imagens de ressonância magnética em T1
- D) normais e presença de hipossinal do semilunar nas imagens de ressonância magnética em T1
- E) com fragmentação do semilunar e presença de hipersinal desse osso nas imagens de ressonância magnética em T1

**38.** Na incidência de ZANCA, o paciente encontra-se posicionado em:

- A) ortostase, rodado sobre o ombro apoiado ao *chassis* em cerca de 45° e o raio incidindo no acrômio com 10° de inclinação caudal
- B) ortostase, com o ombro encostado ao *chassis* do filme e o raio incidindo no extremo lateral da clavícula com 15° de inclinação cranial
- C) decúbito ventral, com o ombro encostado ao *chassis* do filme e o raio incidindo a 25° no oco axilar
- D) decúbito dorsal, rodado sobre o ombro apoiado ao *chassis* em cerca de 45° e o raio incidindo perpendicular ao *chassis*
- E) decúbito lateral com o ombro abduzido em 90° com o *chassis* apoiado sobre o ombro e o raio incidindo no oco axilar

**39.** O fenômeno do sobrecrecimento na ponta do coto de amputação é mais comumente observado na criança que sofre uma:

- A) desarticulação por insuficiência arterial
- B) amputação transóssea por má-formação congênita
- C) desarticulação por lesão tumoral maligna
- D) desarticulação por insuficiência venosa grave
- E) amputação transóssea por lesão traumática

**40.** Na artroplastia de quadril, o *offset* medial é definido pela distância entre:

- A) a gota de lágrima de Köhler e a ponta do grande trocanter
- B) o centro da cabeça femoral e a ponta do grande trocanter
- C) o centro da cabeça femoral e uma linha que passa pelo centro da ponta do componente femoral.
- D) a gota de lágrima de Köhler e uma linha que passa pelo centro da ponta do componente femoral
- E) o grande trocanter e a linha articular coxo femoral

**41.** Na infecção tuberculosa da coluna vertebral, o local característico e primariamente envolvido é:

- A) a metade anterior do corpo vertebral
- B) a metade posterior do corpo vertebral
- C) o arco posterior da vértebra
- D) o disco intervertebral
- E) o corpo vertebral inteiro

**42.** Na artroscopia do joelho, uma das estruturas de difícil visualização pelo portal ântero-lateral é o:

- A) ligamento cruzado posterior
- B) menisco lateral em suas porções média e posterior
- C) menisco medial em sua porção anterior periférica
- D) ligamento cruzado anterior
- E) tendão do poplíteo

**43.** Na lesão de um nervo periférico de grau III da classificação de SUNDERLAND, observam-se alterações histopatológicas:

- A) no axônio, no endoneuro e no perineuro, mas não no epineuro
- B) no axônio, no endoneuro, no perineuro e no epineuro
- C) no axônio, mas não no endoneuro, no perineuro e no epineuro
- D) no axônio, mas não no endoneuro
- E) no axônio e no endoneuro, mas não no perineuro e no epineuro

**44.** Na osteossíntese intramedular com haste bloqueada em uma fratura do tipo 43-A2 da classificação AO, o parafuso de apoio transmedular (*pollerscrew*) deve ser colocado no lado:

- A) côncavo do fragmento proximal
- B) convexo do fragmento distal
- C) convexo do fragmento proximal
- D) côncavo do fragmento distal
- E) convexo do fragmento proximal ou distal

**45.** Na colocação de um parafuso cortical de grandes fragmentos como parafuso de tração, os túneis de deslizamento e de rosca devem ser perfurados, respectivamente, com as brocas de diâmetro de:

- A) 6,5 mm e de 4,5 mm
- B) 4,5 mm e de 3,2 mm
- C) 4,0 mm e de 2,7 mm
- D) 3,5 mm e de 2,5 mm
- E) 4.5 mm e de 2.5 mm

**46.** No joelho, a manobra em que se aplica uma força em valgo e rotação interna à tibia proximal, com o joelho em extensão plena e, quando flexionado, provoca a redução tibial acompanhada por um tranco é conhecida por:

- A) teste de Losee
- B) de Slocun
- C) teste de Pivot Shift
- D) teste de Lachman
- E) teste de Tinel

**47.** O sistema musculoesquelético, como qualquer sistema biológico, não é estático. Está em estado de equilíbrio constante, que é denominado:

- A) biomecânica
- B) homeostase
- C) biodinâmico
- D) miostase
- E) estase

**48.** Na reconstrução do canto posterolateral na lesão ligamentar do joelho, antes da reparação por tensionamento dos tecidos, a tibia:

- A) deve ser rodada externamente até a posição de reduzida
- B) deve ser mantida em posição neutra
- C) deve ser reparada na posição de 30 graus
- D) deve ser rodada internamente até a posição de reduzida
- E) deve ser reparada com a perna estendida

**49.** Para efeitos do Art. 7º da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), são caracterizados como beneficiários preferenciais dessa política as pessoas:

- A) custodiadas no regime semiaberto
- B) que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional ou em cumprimento de medida de segurança
- C) submetidas à medida de segurança, na modalidade tratamento ambulatorial
- D) que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade
- E) custodiadas no regime aberto

**50.** O Art. 15º da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) define como competência da União nessa política, por intermédio do Ministério da Saúde:

- A) executar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, no âmbito da atenção básica, em todas as unidades prisionais sob sua gestão
- B) elaborar o plano de acompanhamento em saúde dentro dos instrumentos de planejamento e gestão para garantir a continuidade da PNAISP, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com o SUS
- C) elaborar e divulgar normas técnicas sobre segurança para os profissionais de saúde dentro dos estabelecimentos penais
- D) garantir a continuidade da PNAISP por meio da inclusão de seus componentes nos planos plurianuais e nos planos nacionais de saúde
- E) apoiar a organização e a implantação dos sistemas de informação em saúde a serem utilizados pelas gestões federais, estaduais, distritais e municipais da área prisional e da saúde