



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS  
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## NÍVEL SUPERIOR MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

# 27- ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA

### CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

#### ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

| CONTEÚDO  | QUESTÕES |
|---|----------|
| Língua Portuguesa   | 01 a 10  |
| SUS   | 11 a 20  |
| Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre | 21 a 60  |

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
  - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
  - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
  - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
  - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
  - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. O **telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após **decorrida 1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

2013

Boa Prova!

## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

## Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos  
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria  
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa  
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”  
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”  
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”  
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV \_\_\_ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)  
(B) Verifica-se que os casos na Europa \_\_\_ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)  
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda \_\_\_ se espalhando. (permanecer)  
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa \_\_\_ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios  
(B) árabes, África, transmissível  
(C) falência, histórico, vírus  
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

## SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
  - (B) longitudinalidade do cuidado
  - (C) universalização do acesso
  - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
  - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
  - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
  - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
  - (B) financiamento
  - (C) descentralização
  - (D) planejamento
14. O Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
  - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
  - (C) ao Mapa da Saúde
  - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
  - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
  - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
  - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
  - (B) do gestor estadual
  - (C) das três esferas de governo
  - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
  - (B) hierarquização do sistema da saúde
  - (C) prevenção dos agravos em saúde
  - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
  - (B) População/400
  - (C) População/2.400
  - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
  - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
  - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
  - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
  - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
  - (C) Contrato Organizativo
  - (D) RENAME

**ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA  
A QUE CONCORRE**

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) 5% de todas as fraturas e 3% das fraturas do idoso
  - (C) 7% de todas as fraturas e 8% das fraturas do idoso
  - (D) 8% de todas as fraturas e 1% das fraturas do idoso
22. A clavícula é o primeiro osso a se ossificar e o último centro de ossificação a se fundir (extremidade esternal). A ossificação e a fusão ocorrem, respectivamente, aos:
- (A) 5 meses de gestação e após 15 anos de idade
  - (B) 5 meses de gestação e após 30 anos de idade
  - (C) 5 meses de gestação e após 25 anos de idade
  - (D) 5 meses de gestação e após 22 anos de idade
23. Logo após a fratura, inicia-se processo inflamatório. Ocorrem vasodilatação e hiperemia nas partes moles que circundam a fratura. As células envolvidas durante este processo são os:
- (A) basófilos, os neutrófilos e mais tarde os fibroblastos
  - (B) neutrófilos, os polimorfos nucleares e mais tarde os basófilos
  - (C) osteoblastos, os osteoclastos, os fibroblastos e mais tarde os polimorfos nucleares
  - (D) neutrófilos, os polimorfos nucleares, os macrófagos e mais tarde os fibroblastos
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) salvar a vida ou salvar o membro fraturado
  - (C) redução cirúrgica absoluta nas fraturas que também comprometem a articulação
  - (D) redução cirúrgica das fraturas expostas
25. O ângulo de Böhler, traçado no calcâneo, normalmente fica entre:
- (A) 35-45 graus
  - (B) 20-40 graus
  - (C) 15-25 graus
  - (D) 10-20 graus
26. A placa de compressão dinâmica (DCP) foi introduzida em:
- (A) 1980
  - (B) 1972
  - (C) 1969
  - (D) 1965
27. O acesso de Kocher-Langenbeck está indicado no tratamento das fraturas do acetábulo que afetem:
- (A) a coluna anterior e a coluna posterior, exceto as de dupla coluna
  - (B) o rebordo anterior do acetábulo
  - (C) a coluna anterior
  - (D) a coluna posterior
28. No acesso ilioinguinal e ilioinguinal estendido descrito por Letournel na década de 60, não é possível obter a visualização da:
- (A) tábua interna do acetábulo
  - (B) articulação sacroilíaca
  - (C) articulação coxofemoral
  - (D) articulação da sínfise púbica
29. As fraturas transtrocanterianas são responsáveis por, aproximadamente:
- (A) 20% de todas as fraturas do fêmur proximal
  - (B) 30% de todas as fraturas do fêmur proximal
  - (C) 50% de todas as fraturas do fêmur proximal
  - (D) 80% 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, fibromas não ossificantes e tumores de Ewing
  - (C) osteossarcomas, tumores de Ewing e abscessos de Brodie
  - (D) osteossarcomas, sarcomas de Ewing, infecções e lesões hemorrágicas
31. 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

32. A síndrome compartimental desenvolve-se quando há um aumento de pressão no espaço compartimental de modo a comprometer e colocar em risco a viabilidade das estruturas existentes, que são as seguintes:
- (A) músculos, tendões, vasos e nervos
  - (B) músculos, vasos venosos e nervos
  - (C) músculos, vasos e nervos
  - (D) músculos, fáscias e nervos
33. Em função das fronteiras miofaciais, a síndrome compartimental é mais frequente nas extremidades e está mais associada às fraturas da:
- (A) fêmur
  - (B) tíbia
  - (C) antebraço
  - (D) tornozelo
34. A fratura de Salter-Harris tipo V está associada ao mecanismo de:
- (A) compressão axial
  - (B) inversão e compressão axial
  - (C) supinação e eversão
  - (D) supinação e compressão axial
35. Segundo Weber, em caso de fratura exposta da tíbia, na montagem básica, os pinos devem ser colocados na seguinte face:
- (A) posterolateral da tíbia
  - (B) anterior da tíbia
  - (C) anteromedial da tíbia
  - (D) anterolateral da tíbia
36. Segundo a classificação de Salter Harris, em casos de descolamentos epifisários das crianças, é mandatória a redução anatômica, nos tipos:
- (A) III e IV
  - (B) II e V
  - (C) II e III
  - (D) I e II
37. No joelho, a manobra na qual se aplica uma força em valgo e rotação interna à tíbia proximal, com o joelho em extensão plena e que, ao ser flexionado, provoca a redução tibial acompanhada por um tranco é conhecida por:
- (A) teste de Losee
  - (B) teste de Sloclun
  - (C) teste de Lachman
  - (D) teste de Pivot Shift
38. Na reconstrução do canto posterolateral na lesão ligamentar do joelho, antes da reparação por tensionamento dos tecidos, a tíbia deve ser:
- (A) rodada externamente até a posição de reduzida
  - (B) mantida em posição neutra
  - (C) reparada na posição de 30 graus
  - (D) rodada internamente até a posição de reduzida
39. Na coluna vertebral, na transição toracolombar, ocorrem dois terços das fraturas da coluna vertebral entre T11 e L2, sendo:
- (A) 30% das fraturas da coluna torácica ao nível de T12 e 60% das fraturas da coluna lombar ao nível de L1
  - (B) 50% das fraturas da coluna torácica ao nível de T12 e 60% da coluna lombar ao nível de L1
  - (C) 40% das fraturas da coluna torácica ao nível de T12 e 60% das fraturas da coluna lombar ao nível de L1
  - (D) 50% das fraturas da coluna torácica ao nível de T12 e 30% das fraturas da coluna lombar ao nível de L1
40. O aumento de acidentes de trânsito e de outros traumas de alta energia provocou elevação assustadora no número de casos de lesão do anel pélvico nas unidades de traumatologia. O paciente corre risco de vida, sobretudo por:
- (A) maceração dos órgãos intrapélvicos
  - (B) lesões associadas ao trauma do anel pélvico
  - (C) hemorragia provocada pelas fraturas do anel pélvico
  - (D) lesões de artérias de grosso calibre intrapélvicas
41. Na classificação de Gustilo e Anderson, das fraturas expostas, o tipo IIIB caracteriza-se por extensa lesão de partes moles, com:
- (A) cobertura óssea adequada
  - (B) desnudamento periosteal, com exposição óssea e contaminação da ferida
  - (C) lesão arterial requerendo reparo
  - (D) lesão de partes moles com lesão arterial e nervosa requerendo reparo
42. Na classificação de Tile para as fraturas pélvicas, as do tipo B são caracterizadas por:
- (A) instabilidade rotacional e estabilidade vertical
  - (B) estabilidade
  - (C) instabilidade rotacional e vertical
  - (D) instabilidade vertical

43. A fratura de Jefferson na coluna vertebral é caracterizada por:
- (A) subluxação rotatória atlanto-oxipital
  - (B) espondilolistese traumática de C2
  - (C) fratura explosão do anel de C1
  - (D) fratura transversa ou oblíqua da base do processo odontoide
44. Nas fraturas expostas, a escolha do antibiótico é determinada pelo contaminante bacteriano em potencial. Na zona rural, o antibiótico a ser escolhido é:
- (A) cefalosporina de primeira geração
  - (B) cefalosporina de segunda geração
  - (C) aminoglicosídeos
  - (D) penicilina em altas doses
45. A maior parte do suprimento sanguíneo da cabeça femoral vem da artéria:
- (A) circunflexa medial
  - (B) obturadora
  - (C) circunflexa lateral
  - (D) do ligamento redondo
46. Nas fraturas da pelve, o sinal de Roux caracteriza-se por:
- (A) protuberância óssea ou grande hematoma, bem como sensibilidade durante o toque retal, indicando fratura da pelve
  - (B) redução da distância entre o trocanter maior e o tubérculo púbico do lado afetado pela fratura por compressão lateral
  - (C) pressão na crista íliaca provocando dor à medida que o anel pélvico se abre
  - (D) pressão sobre a sínfise púbica na direção inferior e posterior provocando dor nas sacroilíacas
47. Segundo, a classificação proposta por Ingram e Bachynski, também proposta por Delbet e popularizada por Colonna, a fratura do colo de fêmur das crianças, tipo II caracteriza-se como:
- (A) transepifisária
  - (B) cervicotrocantérica
  - (C) intertrocantérica
  - (D) transcervical
48. A instabilidade glenoumeral resultante de ruptura do manguito rotador do ombro, manifesta-se por:
- (A) instabilidade multidirecional
  - (B) luxação recidivante de ombro
  - (C) migração proximal do úmero em relação à glenoide
  - (D) migração distal do úmero em relação à glenoide
49. A coluna anterior e a reborda anterior do acetábulo são mais bem visualizadas na incidência radiográfica:
- (A) obturatriz
  - (B) outlet
  - (C) alar
  - (D) inlet
50. 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 graus de angulação interna
  - (B) 25 graus de angulação externa
  - (C) 10 graus de angulação interna
  - (D) 10 graus de angulação externa
51. Na fratura do pilão tibial, a presença da angulação em valgo no tornozelo está associada a uma fratura por mecanismo de:
- (A) tensão
  - (B) compressão
  - (C) cisalhamento
  - (D) rotação
52. O elemento chave na instabilidade posterolateral do cotovelo é a:
- (A) fratura da faceta anteromedial do processo coronoide
  - (B) fratura marginal da cabeça do rádio
  - (C) fratura multifragmentar do olecrânio
  - (D) lesão do ligamento colateral lateral
53. Na avaliação radiográfica do pé na incidência anteroposterior, a lesão de Lisfranc é diagnosticada pelo desalinhamento entre as bordas mediais do:
- (A) primeiro cuneiforme e a base do primeiro osso metatarsal
  - (B) terceiro cuneiforme e a base do terceiro osso metatarsal
  - (C) segundo cuneiforme e a base do segundo osso metatarsal
  - (D) cuboide e a base do quarto osso metatarsal



54. Na incidência do túnel (*tunnel view*) do joelho, o paciente fica em decúbito:
- (A) dorsal com o joelho fletido a aproximadamente 45 graus e o raio incidindo na patela com 60 graus de inclinação caudal
  - (B) ventral com o joelho fletido a aproximadamente 40 graus e o raio incidindo no oco poplíteo com 40 graus de inclinação caudal
  - (C) dorsal com o joelho em posição neutra e o raio incidindo na patela com 10 graus de inclinação caudal
  - (D) ventral com o joelho fletido a 115 graus e o raio incidindo na patela com 15 graus de inclinação cranial
55. No caso de estágio 1 da doença de Kienböck, as radiografias simples são:
- (A) normais e há presença de hipossinal do semilunar nas imagens de ressonância magnética em T1
  - (B) normais e há presença de hipersinal do semilunar nas imagens de ressonância magnética em T1
  - (C) normais e há presença de isossinal na imagem de ressonância magnética em T1
  - (D) com esclerose do semilunar e há presença de hipossinal nas imagens de ressonância magnética em T1
56. Na incidência de Zanca, o paciente encontra-se posicionado em:
- (A) ortostase, rodado sobre o ombro apoiado ao chassis em cerca de 45 graus e o raio incidindo no acrômio com 10 graus de inclinação caudal
  - (B) decúbito ventral, com o ombro encostado no chassis do filme e o raio incidindo a 25 graus no oco axilar
  - (C) decúbito dorsal, rodado sobre o ombro apoiado ao chassis em cerca de 45 graus e o raio incidindo perpendicular ao chassis
  - (D) ortostase, com ombro encostado no chassis do filme em cerca de 45 graus e o raio incidindo no extremo lateral da clavícula com 15 graus de inclinação cranial
57. O fenômeno do sobrecrecimento na ponta do coto de amputação é mais comumente observado na criança que sofre uma:
- (A) desarticulação por lesão arterial
  - (B) desarticulação por lesão tumoral maligna
  - (C) amputação transóssea por lesão traumática
  - (D) amputação transóssea por malformação congênita
58. 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) a gota de lágrima de Köhler e uma linha que passa pelo centro da ponta do componente femoral
  - (C) o centro da cabeça femoral e a ponta do grande trocanter
  - (D) o centro da cabeça femoral e uma linha que passa pelo centro da ponta do componente femoral
59. Na infecção tuberculosa da coluna vertebral, o local característico e primeiramente envolvido é:
- (A) a metade posterior do corpo vertebral
  - (B) o arco posterior da vértebra
  - (C) a metade anterior do corpo vertebral
  - (D) o disco intervertebral
60. Na artroscopia de joelho, uma das estruturas de difícil visualização pelo portal anterolateral é o:
- (A) ligamento cruzado posterior
  - (B) ligamento cruzado anterior
  - (C) menisco medial em sua porção anterior periférica
  - (D) menisco lateral em suas porções média e posterior