



PREFEITURA DE
SAQUAREMA
CADA VEZ MELHOR

CONCURSO PÚBLICO

Médico

Ortopedista

Data: 09/08/2015 - Manhã
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 de 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 Concurso Público o candidato que:

- a) 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.
- b) 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

NÁUFRAGOS DA MODERNIDADE LÍQUIDA

Qual o próximo centro financeiro? Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo; nos séculos XIV a XVI, Veneza, com suas corporações marítimas e a conquista do Oriente; no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg.

Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal; nos séculos XVIII e XIX, Londres, devido à máquina a vapor e à Revolução Industrial; na primeira metade do século XX, Nova York, com o uso da energia elétrica; na segunda, Los Angeles, com o Vale do Silício. Qual será o próximo?

Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China, a crise ecológica afeta sua qualidade de vida. Caminhamos para um mundo policêntrico, com múltiplos centros regionais de poder.

A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado. Há o risco de, no futuro, todos os serviços serem pagos: educação, saúde, segurança e lazer.

Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo. A vida urbana comprime multidões e, paradoxalmente, induz a solidão. O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança.

Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google. A nanotecnologia produzirá computadores cada vez menores e portáteis. Multiplicar-se-ão os robôs domésticos.

O mundo envelhece. As cidades crescem. Se, de um lado, escazeiam bens insubstituíveis, de outro, produzem-se tecnologias que facilitam a redução do consumo de energia, o tratamento do lixo, o replanejamento das cidades e dos transportes.

O tempo se torna a única verdadeira raridade. Gasta-se menos tempo para produzir e mais para consumir. Assim, o tempo que um computador requer para ser confeccionado não se compara com aquele que o usuário dedicará para usá-lo.

Os produtos postos no mercado são “cronófagos”, isto é, devoram o tempo das pessoas. Basta observar como se usa o telefone celular. Objeto de multiuso, cada vez mais ele se impõe como sujeito com o poder de absorver o nosso tempo, a nossa atenção, até mesmo a nossa devoção.

Ainda que cercados de pessoas, ao desligar o celular nos sentimos exilados em uma ilha virtual. Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...

Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade: deixar-se devorar pelas garras do polvo tecnológico, que nos cerca por todos os lados, ou ousar exercer domínio sobre o tempo pessoal e reservar algumas horas à meditação, ao estudo, às amizades e à ociosidade amorosa. Há que decidir!

Frei Betto
(<http://domtotal.com/blog/>)

01. A pergunta “Qual o próximo centro financeiro?” sugere a antecipação da seguinte ideia:

- A) o espaço urbano será invadido por conflitos rurais
- B) há uma dinâmica biológica de rodízio entre os centros financeiros
- C) a China manifestou vontade de sediar a Organização das Nações Unidas
- D) o fim do embargo econômico a Cuba ampliou as fronteiras da América do Norte
- E) emergência de uma ordem internacional assentada em diversos centros financeiros

02. “O tempo se torna a única verdadeira raridade”. A apropriação acelerada do tempo se manifestará também no estilo do autor. Um aspecto que demonstra, no estilo do autor, a escassez do tempo é:

- A) excesso de informalidade
- B) predomínio de parágrafos curtos
- C) forte carga emotiva e confessional
- D) uso excessivo de algarismos romanos
- E) presença de perguntas sem respostas claras

03. O avanço da mercantilização da vida atualmente está explicitado em:

- A) “Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo”
- B) “Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal”
- C) “O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança”
- D) “Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google”
- E) “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”

04. “Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China”. O conectivo que melhor explicita a relação estabelecida entre as duas frases é:

- A) pois
- B) conforme
- C) mesmo assim
- D) apesar disso
- E) todavia

05. Em “**Ainda que** cercados de pessoas”, o elemento destacado expressa valor semântico de:

- A) lugar
- B) modo
- C) tempo
- D) conclusão
- E) concessão

06. O emprego do acento grave, indicativo de crase, é possível em:

- A) “há uma luta **a** se travar”
- B) “e, paradoxalmente, induz **a** solidão”
- C) “facilitam **a** redução do consumo de energia”
- D) “todos se conectarão **a** todas as redes de informação”
- E) “absorver o nosso tempo, **a** nossa atenção, até mesmo a nossa devoção”

07. O elemento destacado foi adequadamente substituído pelo pronome oblíquo correspondente em:

- A) suas empresas perdem **mercados** para a China/ perdem-los
- B) a urbanização invade **a zona rural**/ invade-la
- C) ao desligar **o celular**/ desligar-lhe
- D) A vida urbana comprime **multidões**/ comprime-as
- E) devoram **o tempo** das pessoas/ devoram-nas

08. Uma palavra que teve sua grafia alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) policêntrico
- B) infraestruturas
- C) nanotecnologia
- D) replanejamento
- E) janelinha

09. Uma crítica de cunho irônico pode ser observada em:

- A) “no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg”
- B) “A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado”
- C) “Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo”
- D) “O tempo se torna a única verdadeira raridade”
- E) “Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...”

10. Em “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”, a vírgula se justifica por:

- A) separar vocativo
- B) indicar enumeração
- C) marcar oração coordenada
- D) introduzir referência de lugar
- E) destacar oração justaposta

CONHECIMENTOS DE SUS

11. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde prevê que, na incapacidade de atendimento do serviço de saúde, é de responsabilidade do gestor local a resolução das condições de acolhimento e encaminhamento do usuário do SUS, assim como a informação sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível, que devem ser baseados na:

- A) análise dos benefícios e inconvenientes das medidas terapêuticas propostas
- B) duração dos procedimentos, tempo de recuperação e avaliação dos custos
- C) informação das diferentes possibilidades terapêuticas e de sua condição clínica
- D) possibilidade da continuidade da atenção com o apoio domiciliar, se necessário
- E) vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio

12. A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. No que se refere aos medicamentos excepcionais, aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, são comprados:

- A) pelo Ministério da Saúde, e as secretarias de saúde ressarcem 80% dos valores obtidos nas licitações
- B) pelo Conselho Municipal de Saúde, composto por gestores e profissionais de saúde, sob o financiamento do Governo Federal
- C) pelas secretarias de saúde, e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente
- D) pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que financiam integralmente os valores por meio de cooperação técnica
- E) pelo gestor municipal que, a partir do Pacto pela Saúde, de 2006, assumiu integralmente os gastos referentes aos medicamentos

13. Se o Termo de Compromisso de Gestão for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território. Esta condição permite que:

- A) o município receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que se comprometeu a fazer
- B) o repasse possa ser incrementado conforme a adesão do município aos programas do governo federal
- C) o gestor possa receber mais recursos financeiros, para assumir 30% das responsabilidades dos programas do governo estadual
- D) o município possa garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde, além dos repasses conveniados
- E) o gestor receba os recursos, trimestralmente, para assumir a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos estratégicos

14. Com a edição da Emenda Constitucional nº 29, a utilização dos recursos para a saúde somente será feita:

- A) pelo gestor municipal
- B) pela Comissão Tripartite
- C) pelo Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
- D) por um fundo de saúde
- E) por instâncias colegiadas

15. O piso para recebimento dos recursos da Atenção Básica é calculado com base:

- A) nos projetos federais aderidos
- B) na capacidade financeira
- C) na capacidade de atendimento
- D) nos serviços de saúde prestados
- E) no total da população da cidade

16. O acolhimento no campo da saúde, segundo a Política Nacional de Humanização, deve ser entendido como:

- A) diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde, assim como garantia do acesso com responsabilidade e resolutividade nos serviços
- B) conceito vinculado ao problema da recepção da “demanda espontânea”, que privilegia o desenvolvimento do trabalho cotidiano e as questões de acesso aos serviços
- C) condição particular de encontro, que se dá na recepção, tendo como foco a doença, e que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades ambulatoriais
- D) ação pontual, como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados
- E) experiência em diversos setores de saúde que propiciam atitudes voluntárias de eficácia e afetividade, por parte de alguns profissionais, resultando num ambiente confortável

17. De acordo com a cartilha do HumanizaSUS na Atenção Básica, o paciente que é cadastrado e acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica, caso tenha uma crise hipertensiva, deverá ser atendido, inicialmente:

- A) pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
- B) pela equipe dessa unidade
- C) por qualquer unidade de emergência
- D) pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- E) por uma unidade especializada

18. No que se refere à formação de consórcios para desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde, a Lei nº 8.080/90, diz que, no nível municipal:

- A) o SUS poderá organizar-se em distritos, de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas para cobertura total das ações de saúde
- B) serão criadas comissões intersetoriais com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde
- C) será aplicado aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção regionalizada
- D) as comissões intersetoriais terão força de consórcio no caso de concessão financeira
- E) os consórcios deverão promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional

19. A Conferência Estadual de Saúde, conforme estabelecido na Lei nº 8.142/90, tem como um de seus objetivos:

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

20. A Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dita que uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde é a de:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) estabelecer critérios para o controle da qualidade sanitária de produtos
- C) controlar e fiscalizar procedimentos e produtos de interesse para a saúde
- D) coordenar a execução das ações de vigilância epidemiológica
- E) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Na extremidade dos ossos longos, existe a cartilagem epifisária, responsável pelo crescimento longitudinal dos ossos por um processo de ossificação denominado:

- A) endocondral
- B) periosteal
- C) osteocondral
- D) cartilaginosa
- E) osteocartilaginosa

22. O eixo mecânico do membro inferior estende-se do centro da cabeça femoral até o centro do tornozelo, passando:

- A) pelo compartimento lateral do joelho
- B) pelo compartimento medial do joelho
- C) pelo centro do joelho
- D) a dez graus do eixo anatômico
- E) a três graus do eixo anatômico

23. As forças que produzem o mecanismo de lesão óssea nas fraturas da coluna vertebral são:

- A) compressão, distração e inclinação
- B) compressão, inclinação e rotação
- C) compressão e rotação
- D) compressão, distração e rotação
- E) compressão e distração

24. Quanto à instabilidade do quadril em recém-natos, segundo Barlow:

- A) 40% dos casos se estabilizam na primeira semana, 50% até o terceiro mês de vida e 10% tendem a evoluir para luxação ou subluxação
- B) 60% dos casos se estabilizam na primeira semana, 90% até o terceiro mês de vida e 10% tendem a evoluir para luxação ou subluxação
- C) 70% dos casos se estabilizam na primeira semana, 20% até o terceiro mês de vida e 10% tendem a evoluir para luxação ou subluxação
- D) 30% dos casos se estabilizam na primeira semana, 60% até o terceiro mês de vida e 10% tendem a evoluir para luxação ou subluxação
- E) 55% dos casos se estabilizam na primeira semana, 90% até o terceiro mês de vida e 10% tendem a evoluir para luxação ou subluxação

25. Em caso de luxação do ombro, pode ser utilizada a redução por tração contínua do braço, com o cotovelo em noventa graus. Após o relaxamento muscular, realiza-se a rotação externa gradativa; faz-se, então, adução e flexão do braço sobre o outro; finalmente, uma rotação interna do braço leva-o à redução. Essa é conhecida como manobra de:

- A) Hipócrates
- B) Milch
- C) Stimson
- D) tração e contra tração lateral
- E) Kocher

26. A artroscopia de joelho passou a ser utilizada, como procedimento médico, por volta de 1920 no Japão, com o objetivo principal de fazer diagnóstico. Entretanto, foi Watanabe que deu início à era moderna da artroscopia de joelho, na década de:

- A) 1940
- B) 1970
- C) 1960
- D) 1980
- E) 1950

27. No que diz respeito às fraturas supra e intercondilar no adulto, segundo a classificação de Risemborough-Rodin, a fratura do tipo 3, está descrita:

- A) com desvio, mas sem rotação dos fragmentos
- B) com desvio e rotação
- C) sem desvio
- D) com desvio e cominação intra-articular
- E) com desvio e cominação metafisária

28. Segundo a classificação de Gustillo e Anderson, incluindo a modificação realizada em 1984, quando o tipo III foi subdividido em IIIA, IIIB e IIIC, a fratura exposta descrita com cobertura óssea com partes moles adequadas, apesar de lacerações e retalhos presentes, segmentada e ocasionada por PAF ou ocorrida no campo (ambiente rural), inclui-se no tipo:

- A) IIIA
- B) I
- C) IIIC
- D) II
- E) IIIB

29. A propriedade de um material de implante que se caracteriza por sua tolerância à deformação plástica é conhecida como:

- A) resistência
- B) rigidez
- C) resistência à corrosão
- D) biocompatibilidade
- E) ductilidade

30. Nas fraturas, sempre irá ocorrer edema dos tecidos perifruturáveis, dificultando o acesso cirúrgico e o fechamento da ferida operatória. Nesses casos, o ideal é submeter o paciente ao tratamento cirúrgico nas primeiras:

- A) 10 horas
- B) 12 horas
- C) 24 horas
- D) 6 horas
- E) 48 horas

31. Três principais fatores influenciam os resultados na fratura de pilão tibial. São eles:

- A) a experiência do cirurgião; as lesões vasculares; o tempo de lesão
- B) a experiência do cirurgião; o impacto (energia) da lesão; a experiência do fisioterapeuta
- C) a experiência do cirurgião; a experiência do fisioterapeuta; o paciente
- D) o impacto (energia) da lesão; a experiência do cirurgião; o paciente (cooperação, condições gerais e o estado vascular)
- E) a experiência do fisioterapeuta; o tempo entre a lesão e a cirurgia; o paciente

32. Dentre os princípios da técnica AO, aquele que converte as forças tenses em força de compressão é denominado:

- A) haste intramedular bloqueada
- B) banda de tensão
- C) parafuso interfragmentário
- D) estabilidade absoluta
- E) placa de estabilização

33. Nas fraturas expostas, mais comumente, a infecção ocorre após a chegada do paciente ao hospital, devido à contaminação pelo seguinte agente:

- A) *Enterobacter aerogenes*
- B) bacilo tetânico
- C) *Staphylococcus aureus* patogênicos
- D) *Pseudomonas*
- E) *Acinetobacter*

34. Em relação às fraturas do fêmur proximal, considerando a classificação AO (Muller), as fraturas descritas como intracapsulares da cabeça femoral incluem-se no tipo:

- A) 31-C
- B) 31-A
- C) 31-D
- D) 31-E
- E) 31-B

35. Nas fraturas da parede posterior do acetábulo, a melhor via de acesso é conhecida como:

- A) Letournel
- B) Judet
- C) íleofemoral
- D) Chanley
- E) Kocher-Langenbeck

36. Quando se analisa a fratura de Monteggia descrita como fratura da ulna com desvio posterior e luxação da cabeça do rádio também posterior, é possível afirmar que se trata de fratura de Monteggia tipo:

- A) I
- B) III
- C) II
- D) IV
- E) V

37. Dameron e Reibel, bem como Rockwood, descreveram cinco tipos de lesões acromioclaviculares em crianças. A lesão tipo IV é descrita como:

- A) contusão da articulação acromioclavicular, insuficiente para causar lesões ligamentares
- B) ligamento acromioclavicular completamente rompido, mas os ligamentos coracoclaviculares estão intactos, aderidos ao perióstio; a clavícula está instável e desviada lateralmente
- C) ligamento acromioclavicular rompido e, embora os ligamentos coracoclaviculares estejam aderidos ao tubo periosteal, a clavícula está instável e sua extremidade lateral está enterrada nos músculos trapézio e deltoide ou os transfixou
- D) ligamento acromioclavicular completamente rompido, mas os ligamentos coracoclaviculares estão intactos, aderidos ao perióstio; a clavícula está instável e desviada superiormente e posteriormente
- E) dano ao ligamento acromioclavicular, mas não aos ligamentos coracoclaviculares, ocorrendo laceração parcial do tubo periosteal

38. O teste de Finkelstein está relacionado ao diagnóstico da seguinte patologia:

- A) síndrome do túnel do carpo
- B) doença de De Quervain
- C) doença de Kienbock
- D) síndrome do túnel ulnar
- E) dedo em gatilho

39. A técnica cirúrgica, para luxação recidivante de ombro, que transfere a apófise coracoide para o bordo anterior da glenoide é conhecida como cirurgia de:

- A) Bristow
- B) Ortolane
- C) Magnuson e Stack
- D) Bankart
- E) Putti-Platt

40. As luxações escapalumerais estão classificadas em anterior, posterior, inferior e superior. A luxação anterior é a mais comum, e ocorre em:

- A) 70% dos casos
- B) 65% dos casos
- C) 95% dos casos
- D) 60% dos casos
- E) 85% dos casos

41. Dentre os fatores de risco, listados a seguir, o maior responsável por fraturas osteoporóticas é:

- A) comorbidades clínicas
- B) hereditariedade
- C) queda
- D) idade avançada
- E) baixa massa corporal

42. Quanto às fraturas periprotéticas umerais, segundo a classificação de Campbell, aquelas que comprometem a diáfise umeral proximal classificam-se como fraturas do tipo:

- A) C
- B) A
- C) D
- D) B
- E) E

43. A fratura de Colles é uma das ocorrências mais frequentes nas emergências ortopédicas. Na classificação de Frykman, a descrita como tendo envolvimento radioulnar com fratura da apófise estilóide ulnar inclui-se no tipo:

- A) II
- B) VI
- C) III
- D) VIII
- E) V

44. Segundo Rockwood e Green, para as fraturas simples de olecrânio, não cominutivas e sem lesões ligamentares associadas, o tratamento é:

- A) conservador
- B) fixação por parafusos
- C) fixação por banda de tensão
- D) fixação com placa e parafusos
- E) excisão do fragmento do olecrânio e avanço do tríceps

45. Segundo a classificação de Schatzker para as fraturas do planalto tibial, a do tipo 4 está descrita como:

- A) fratura-cisalhamento ou clivagem
- B) depressão com cisalhamento
- C) compressão localizada ou compressão central isolada
- D) fratura do côndilo medial
- E) dissociação da metáfise com diáfise

46. Nas fraturas da parede posterior do acetábulo, a melhor incidência radiográfica para sua visualização é proporcionada pela projeção em:

- A) AP
- B) oblíqua ilíaca
- C) *in let*
- D) *outlet*
- E) oblíqua obitratória

47. Em caso de fratura do colo femoral, quando se analisa uma radiografia em AP, descrevendo-a como parcialmente desviada, pode-se classificá-la, segundo Garden, como tipo:

- A) IV
- B) I
- C) II
- D) V
- E) III

48. Para o diagnóstico clínico das lesões meniscais, há um teste realizado com o joelho do paciente relaxado e fletido a 90 graus, com o pé equilibrado com uma das mãos do examinador, enquanto a panturrilha é segura com a mão oposta e agudamente rodada, em primeiro tempo internamente e, em seguida, externamente, provocando dor na linha articular. Trata-se do teste de:

- A) Steinmann
- B) MacMurray
- C) Apley
- D) Pivot Shift
- E) Losee

49. O sistema de classificação AO/OTA baseia-se na localização das linhas de fratura e no grau de cominuição, servindo para descrever a gravidade e o grau de instabilidade da lesão. Uma fratura classificada como 44B2 é entendida como fratura:

- A) transindesmótica com lesão isolada da fíbula
- B) infrasindesmótica com fratura maleolar medial
- C) suprasindesmótica com fratura fibular diafisária simples
- D) transindesmótica com lesão medial
- E) transindesmótica com lesão medial e fratura da borda posterolateral

50. Os regulamentos dos concursos públicos para o município de Saquarema observarão a seguinte norma:

- A) correção de provas com identificação dos candidatos
- B) direito de revisão de provas quanto a erro material, por meio de recursos requeridos em prazo não superior a 72 horas
- C) permissão de prova oral eliminatória
- D) o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período
- E) os cargos em comissão e as funções de confiança serão exercidos, exclusivamente, por servidores ocupantes de cargo