



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (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), que estão 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. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos

02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz

03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático

04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição

05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- (A) Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
- (B) Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
- (C) Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
- (D) São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- (A) O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
- (B) A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
- (C) Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
- (D) Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- (A) **Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
- (B) **Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
- (C) **Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
- (D) **Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- (A) surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
- (B) surpreende – existe – torne – consideram – propagam
- (C) surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
- (D) surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- (A) contraste e comparação
- (B) condição e consequência
- (C) causa e proporção
- (D) conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- (A) o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
- (B) a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
- (C) a participação das instituições de forma suplementar no Sistema Único de Saúde - SUS
- (D) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- (A) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
- (B) ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
- (C) promoção da integração ao mercado de trabalho
- (D) investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- (A) formular políticas de alimentação e nutrição
- (B) gerir sistemas públicos de alta complexidade
- (C) executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
- (D) manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- (A) universalidade da cobertura e do atendimento
- (B) liberdade de aprender e divulgar o pensamento
- (C) atenção ao preparo para o exercício da cidadania
- (D) promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- (A) Regionais de Saúde
- (B) Comissões Avaliadoras
- (C) Comissões Intergestores
- (D) Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- (A) Região de Saúde
- (B) Mapa da Saúde
- (C) Rede de Atenção à Saúde
- (D) Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
- ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**
21. Na fratura da diáfise do úmero no adulto, o risco de lesão associada do nervo radial é maior quando a fratura:
- ocorre na transição do terço proximal para o médio
 - apresenta traço transversal
 - ocorre no paciente com mais de 65 anos de idade
 - é aberta
22. Na fratura viciosamente consolidada do terço médio da clavícula no adulto, estreitamento do desfiladeiro torácico pode produzir sintoma neurológico geralmente no território da raiz de:
- C5-C6
 - C6-C7
 - C7-C8
 - C8-T1
23. Na fratura do colo do escafoide no adulto, redução aberta e fixação interna está indicada quando o desvio é superior a:
- 15° de angulação lunocapitato
 - 20° de angulação lunopiramidal
 - 25° de angulação escafotrapezoidal
 - 30° de angulação escafolunar
24. Na fratura de Bennett (unicondilar da base do primeiro osso metatarsal) no adulto, o desvio do fragmento distal observado radiograficamente é produzido primariamente pelo:
- ligamento intermetacarpal
 - músculo adutor do polegar
 - ligamento dorso-radial
 - músculo extensor longo do polegar
25. Na fratura maleolar do tornozelo com suspeita de lesão do ligamento deltoide, o teste gravitacional radiográfico é feito com o paciente posicionado em decúbito:
- lateral, com o lado afetado apoiado à mesa cirúrgica e o tornozelo levado em dorsiflexão e rotação externa
 - lateral, com o lado não afetado apoiado à mesa cirúrgica e a subtalar e o pé do lado afetado levados em eversão e abdução máximas
 - lateral, com o lado afetado apoiado à mesa cirúrgica e o tornozelo e o pé pendentes da extremidade da mesa
 - dorsal, com o lado afetado apoiado à mesa cirúrgica e o tornozelo levado em dorsiflexão e rotação externa
26. Na fratura do acetábulo no paciente adulto, a complicação mais frequentemente observada após o tratamento cirúrgico é:
- lesão do nervo isquiático
 - osteoartrite pós-traumática
 - ossificação heterotópica
 - necrose avascular da cabeça femoral
27. No adulto, a principal fonte vascular para a cabeça do fêmur vem:
- dos vasos intramedulares
 - do líquido sinovial
 - da artéria foveolar
 - dos vasos capsulares
28. Na anatomia da fossa poplíteia, a artéria poplíteia encontra-se localizada:
- ao mesmo nível da veia poplíteia e superficial e medialmente ao nervo tibial
 - superficial e medialmente à veia poplíteia e ao nervo tibial
 - profunda e medialmente à veia poplíteia e ao nervo tibial
 - profunda e lateralmente à veia poplíteia e ao mesmo nível do nervo tibial
29. Em cirurgias ortopédicas limpas em que será utilizado algum implante, a administração profilática de antibiótico deve ser realizada por via:
- endovenosa, 30 a 60 minutos antes da incisão de pele
 - endovenosa, duas horas antes da incisão de pele
 - endovenosa, logo após a incisão de pele
 - oral, 15 a 20 minutos após da incisão de pele
30. Na fratura do côndilo medial do cotovelo na criança, o fragmento distal encontra-se:
- transladado, com o foco de fratura com desvio pósterolateral e a superfície articular com desvio ântero-medial
 - rodado, com o foco de fratura desviado superiormente e a superfície articular desviada inferiormente
 - rodado, com o foco de fratura com desvio ântero-medial e a superfície articular com desvio pósterolateral
 - transladado, com o foco de fratura com desvio ântero-lateral e a superfície articular com desvio pósteromedial

31. Em caso de fratura da diáfise do fêmur em criança, o paciente ideal para a fixação intramedular com haste flexível deve ter:
- (A) menos de 50 kg e menos de 5 anos de idade
 - (B) menos de 50 kg e idade entre 5 e 11 anos
 - (C) mais de 50 kg e idade entre 5 e 11 anos
 - (D) mais de 50 kg e mais de 12 anos de idade
32. No trauma raquimedular, a síndrome central da medula caracteriza-se por:
- (A) perda motora variável, com preservação parcial das sensibilidades tátil, vibratória e proprioceptiva
 - (B) paralisia muscular completa abaixo do nível da lesão, com preservação das sensibilidades dolorosa, térmica e tátil
 - (C) paralisia flácida no nível da lesão e perda da força muscular e das sensibilidades dolorosa e térmica em um dimídio abaixo do nível da lesão
 - (D) fraqueza muscular mais proeminente nos membros superiores do que nos membros inferiores, com função sacral preservada
33. Na luxação traumática do quadril do tipo ântero-inferior, a cabeça do fêmur encontra-se posicionada:
- (A) entre os ligamentos pubofemoral e iliofemoral
 - (B) entre pubofemoral e isquiofemoral
 - (C) entre os ligamentos isquiofemoral e de Bigelow
 - (D) acima do ligamento de Bigelow
34. No diagnóstico por imagem das lesões traumáticas da cintura escapular, a incidência de Zanca é realizada com uma inclinação:
- (A) cefálica de 10° a 15° do feixe de raios-X, com o raio direcionado para a região distal da clavícula
 - (B) cefálica de 45° do feixe de raios-X, com o raio direcionado para a região proximal da clavícula
 - (C) caudal de 30° do feixe de raios-X, com o raio direcionado para o espaço subacromial
 - (D) neutra do feixe de raios-X, com o raio direcionado para a região acromioclavicular
35. Na fratura do acetábulo do adulto, o "sinal da gaivota" caracteriza-se pela:
- (A) impacção medial do teto acetabular
 - (B) impacção súpero-lateral da cabeça femoral
 - (C) medicalização da lâmina quadrilátera do acetábulo
 - (D) impacção articular da reborda posterior do acetábulo
36. Na avaliação por imagem das lesões que acometem o manguito rotador do ombro no adulto, um sinal de irreparabilidade do tendão do músculo supraespalinal é a presença de:
- (A) doença degenerativa avançada na articulação acromioclavicular
 - (B) migração ínfero-medial estática da cabeça umeral
 - (C) conformação geométrica em crescente da lesão
 - (D) infiltração gordurosa, que acomete mais de 50% da musculatura do manguito rotador
37. Localizado na face volar do punho, o canal de Guyon é formado pelo ligamento:
- (A) volar do carpo; sua parede lateral é o semilunar e sua parede medial, o pisiforme
 - (B) transverso do carpo; sua parede lateral é o pisiforme e sua parede medial, a estilóide da ulna
 - (C) volar do carpo; sua parede lateral é o hámulo do hamato e sua parede medial, o pisiforme
 - (D) transverso do carpo; sua parede lateral é o hámulo do hamato e sua parede medial, a estilóide da ulna
38. Na tenossinovite piogênica dos flexores da mão, um dos sinais clássicos de Kanavel é a presença de:
- (A) gangrena da falange distal do dedo acometido
 - (B) edema simétrico do dedo por inteiro
 - (C) abscesso em formato de ferradura na mão
 - (D) dor excruciante à flexão passiva do dedo acometido
39. Na rotura distal completa do tendão do músculo biceps braquial, a estrutura mais comumente lesada durante o reparo cirúrgico é:
- (A) a artéria radial
 - (B) o lacerto fibroso
 - (C) o nervo interósseo posterior
 - (D) o nervo cutâneo lateral do antebraço
40. Na paralisia tardia do nervo ulnar, a incapacidade de fletir a articulação interfalangeana distal do dedo mínimo é conhecido como sinal de:
- (A) Pollock
 - (B) Wartenberg
 - (C) Froment
 - (D) Egawa
41. Na doença de Kienbock, o estágio IIIA da classificação de Lichtman *et al.* corresponde a:
- (A) fragmentação e colapso do semilunar, com desalinhamento carpal
 - (B) alterações degenerativas perilunares
 - (C) fragmentação e colapso do semilunar, sem desalinhamento carpal
 - (D) aumento da densidade do semilunar, sem colapso
42. No raquitismo hipofosfatêmico ligado ao cromossoma X, além de hipofosfatemia, a tríade clássica completa-se com:
- (A) dor óssea e doença de Crohn
 - (B) deformidades nos membros inferiores e atraso de crescimento
 - (C) resistência periférica hereditária à vitamina D e obesidade
 - (D) gota e hipertonia muscular
43. Na osteomielite hematogênica aguda em usuários de drogas ilícitas endovenosas, os principais patógenos são:
- (A) *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* e *Serratia marcescens*
 - (B) *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Candida spp.*
 - (C) *Enterobacter sp.*, *Acinetobacter baumannii* e *Klebsiella pneumoniae*
 - (D) *Streptococcus agalactiae*, *Salmonella spp.* e *Escherichia coli*
44. Na epicondilite lateral do cotovelo do adulto, a lesão primária ocorre principalmente no tendão do músculo:
- (A) extensor radial curto do carpo
 - (B) extensor comum dos dedos
 - (C) extensor radial longo do carpo
 - (D) braquiorradial
45. Epidemiologicamente, a síndrome complexa dolorosa regional é mais prevalente:
- (A) nos membros inferiores
 - (B) no paciente fumante
 - (C) no indivíduo do sexo masculino
 - (D) no paciente idoso (> 65 anos de idade)

46. Na doença degenerativa do quadril, o defeito acetabular do tipo I da classificação de D'Antonio *et al.* caracteriza-se por:
- descontinuidade pélvica
 - perda combinada segmentar e volumétrica da hemiesfera acetabular
 - perda volumétrica da hemiesfera acetabular
 - perda segmentar de parte da hemiesfera acetabular
47. Na radiografia ântero-posterior do quadril, a observação da cabeça femoral medial à linha ilioisquiática de Kohler é indicativa de:
- displasia do quadril
 - otopelve
 - impacto femoroacetabular do tipo "pincer"
 - protrusão acetabular
48. O osteossarcoma medular central (ou clássico) é mais comumente visto em indivíduos do sexo:
- masculino, na segunda década de vida, nas epífises distal do fêmur e proximal da tibia
 - masculino, na primeira década de vida, nas epífises distal do úmero e proximal do rádio
 - masculino, na sétima década de vida, secundário à doença de Paget
 - feminino, esqueléticamente maduros, nas epífises proximal e distal da tibia
49. Encurtamento da ulna associado ao arqueamento acentuado do rádio, produzindo a chamada deformidade do tipo pseudo-Madelung, é observada comumente na:
- displasia epifisária hemimélica
 - displasia fibrosa
 - osteochondromatose hereditária
 - doença de Paget
50. A complicação mais comumente observada em decorrência do cisto ósseo simples no esqueleto é:
- fratura patológica
 - fechamento da fise
 - dor local
 - malignização
51. No exame físico do joelho do paciente com suspeita de rotura aguda do ligamento cruzado anterior, o melhor indicador da existência da lesão é o teste:
- da gaveta anterior
 - de Lachman
 - de MacIntosh
 - de Godfrey
52. No exame físico da coluna vertebral lombar, a positividade do teste de Schober sugere:
- espina bífida
 - irritação meníngea
 - lesão expansiva tumoral
 - espondilite anquilosante
53. Na fratura do processo odontoide do eixo do tipo II de Anderson e D'Alonzo, o subtipo IIA descrito por Hadley *et al.* é preferencialmente tratado:
- não cirurgicamente, com halo-veste
 - cirurgicamente, com artrodese atlantoaxial por via posterior
 - não cirurgicamente, com colar cervical do tipo Filadélfia
 - cirurgicamente, com fixação anterior com parafuso de tração
54. Uma fratura exposta é considerada como do Grau 3 de Gustilo *et al.* quando:
- existe lesão neurológica periférica associada
 - o tratamento inicial é postergado por mais de 6 horas da lesão
 - ocorre síndrome compartimental no segmento lesado
 - a lesão é causada por projétil de arma de fogo
55. Na luxação uniaxial da coluna cervical baixa, a manobra utilizada para redução fechada é feita com:
- compressão axial do lado intacto e tração longitudinal no lado da lesão
 - tração longitudinal com o pescoço em flexão
 - tração longitudinal com o pescoço em extensão
 - rotação suave do pescoço em posição neutra
56. Durante o processo de colonização bacteriana, o biofilme é descrito como:
- o inóculo e a disseminação de grande quantidade de bactérias em estado planctônico na circulação
 - a presença de sequestro ósseo com o surgimento de fistulização e exteriorização de material purulento
 - o surgimento de tecido necrosado por ação direta de bactérias em estado sésil
 - a formação de uma comunidade de bactérias em estado sésil, circundadas por matriz extracelular
57. No paciente esqueléticamente imaturo, o achatamento marcado do corpo vertebral (vértebra plana) é mais comumente observado no:
- tumor de Ewing
 - granuloma eosinofílico
 - linfoma
 - osteoblastoma
58. Na fratura da diáfise do fêmur do adulto, uma contraindicação ao uso da haste intramedular retrógrada é a presença de:
- obesidade mórbida
 - fratura do fêmur contralateral
 - fratura ipsilateral do platô tibial
 - patela baixa
59. Na incidência do túnel (*tunnel view*) do joelho, o paciente fica em decúbito:
- dorsal, com o joelho em posição neutra e o raio incidindo na patela com 10° de inclinação caudal
 - dorsal, com o joelho fletido a aproximadamente 45° e o raio incidindo na patela com 60° de inclinação caudal
 - ventral, com o joelho fletido a aproximadamente 40° e o raio incidindo no oco poplíteo com 40° de inclinação caudal
 - ventral, com o joelho fletido a aproximadamente 115° e o raio incidindo na patela com 15° de inclinação cranial
60. Na neuroartropatia de Charcot que ocorre no pé e no tornozelo, de acordo com a classificação anatômica de Brodsky, o envolvimento osteoarticular é mais comum e prevalente no tipo:
- 3B, que acomete a tuberosidade posterior do calcâneo
 - 3A, que acomete o tornozelo, incluindo as articulações tibiotalar e fibulotalar
 - 2, que acomete o retro-pé, incluindo as articulações subtalar, talonavicular e calcaneocuboide
 - 1, que acomete todo o médio-pé, incluindo as articulações naviculocuneiforme e metatarsocuneiforme