


MÉDICO - ÁREA DE ATUAÇÃO: ORTOPEDIA **LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO:**

- É responsabilidade exclusiva do candidato a conferência de seus dados pessoais, impressos no Cartão de Respostas e no caderno de provas, em especial o nome, o número de inscrição, o número de seu documento de identidade, cargo de sua opção, assim como, a marcação e assinatura do seu Cartão de Respostas.
- Verifique se este caderno de prova contém **50** questões com cinco alternativas identificadas pelas letras **A, B, C, D e E** das quais apenas uma será a resposta correta.
- Preencha o Cartão de Respostas da prova objetiva utilizando caneta esferográfica azul ou preta, ocupando totalmente o campo de marcação, ao lado dos números, que corresponde à resposta correta. Conforme ilustração:

- **Atenção:** Serão consideradas incorretas questões para as quais o candidato tenha preenchido no cartão resposta mais de uma opção, bem como questões em que o campo de marcação apresente rasuras, emendas ou que não esteja preenchido integralmente. Tenha muito cuidado para não danificar o código de barras utilizado na leitura óptica do Cartão de Respostas, por isso não **DOBRE, AMASSE ou MANCHE** o mesmo. O Cartão de Respostas será o único documento válido para a correção das provas, salvo à disposição do IDCAP.
- Os fiscais **NÃO** são autorizados a prestar informações de interpretação das questões. Sua função é apenas fiscalizar e orientar quanto ao funcionamento do certame.
- Ao concluir a prova, **entregue ao fiscal de sala o Cartão de Respostas da Prova Objetiva.** A não devolução implicará à eliminação sumária do candidato.
- **Assine a Lista De Presença, Cartão Resposta e transcreva a frase de segurança presente no Cartão Resposta da prova objetiva, sob pena de eliminação.**

 **NÃO SERÁ PERMITIDO:**

- Folhear o caderno de provas antes da autorização do fiscal. Caso aconteça, implicará na eliminação do candidato.
- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- O uso de calculadoras, dicionários, telefones celulares, pen drive, fone de ouvido, relógio de qualquer espécie, recursos didáticos, aparelhos eletrônicos e bonés.
- A permanência de candidatos no local de realização das provas após o término e a entrega do Cartão de Respostas, devendo o candidato retirar-se imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros e bebedouros.

 **TEMPO DE PROVA:**

- A prova terá duração máxima de **4 (quatro) horas**, incluído o tempo para preenchimento do Cartão de Respostas.
- O candidato somente poderá retirar-se do local de prova **após 1 (uma) hora de seu início.**
- O candidato poderá **levar o caderno de provas 1 (uma) hora antes de seu término.** Antes desse horário, será permitido ao candidato levar apenas o **RECORTE DO RODAPÉ DA CAPA DA PROVA** (parte que contém espaço para preenchimento do gabarito).
- Os 3 (três) últimos candidatos somente poderão retirar-se da sala de prova simultaneamente e devem fazê-lo após a assinatura da ata de sala.

1	6	11	16	21	26	31	36	41	46
2	7	12	17	22	27	32	37	42	47
3	8	13	18	23	28	33	38	43	48
4	9	14	19	24	29	34	39	44	49
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50

RASCUNHO

O texto seguinte servirá de base para responder às questões de 1 a 10.

Como oito segundos em fita de VHS devolveram voz à mulher com doença degenerativa após vinte e cinco anos

"Depois de tanto tempo, eu não conseguia mais me lembrar da minha voz. Quando ouvi novamente, senti vontade de chorar. É uma espécie de milagre", afirma Sarah Ezekiel.

Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica (ELA), doença degenerativa que compromete os neurônios motores. Em poucos meses, ela perdeu o uso das mãos e deixou de falar de maneira inteligível, passando a depender de cuidadores e de tecnologia para se comunicar. Durante mais de vinte anos, a única voz que os filhos conheceram foi a de uma máquina metálica e sem emoção.

A mudança veio quando a família encontrou uma fita VHS dos anos 1990, gravada em ambiente doméstico, na qual havia apenas oito segundos de fala de Sarah. Embora o som estivesse distorcido e abafado, ferramentas de inteligência artificial conseguiram isolar e reconstruir sua voz original, devolvendo-lhe entonação, identidade e emoção.

O impacto foi imediato. Sarah se emocionou ao ouvir a própria voz recriada, e os filhos relataram sentir-se mais próximos da mãe, que agora conseguia expressar estados de espírito e transmitir nuances de sua personalidade. A família descreve essa transformação como um ganho profundo, que reaproximou todos após anos de comunicação limitada.

Antes disso, Sarah viveu longos períodos de isolamento e depressão, até que, com o surgimento da tecnologia de rastreamento ocular, voltou a se expressar, a atuar em projetos de apoio a pessoas com deficiência e até a retomar a pintura. Com esforço, passou a transformar movimentos dos olhos em palavras, frases e obras de arte.

Especialistas observam que as vozes recriadas por inteligência artificial representam um avanço significativo em relação às antigas vozes padronizadas, porque preservam sotaques, ritmos e características individuais. Isso contribui para que cada paciente se reconheça em sua própria fala, reforçando a identidade e a ligação afetiva com familiares e amigos.

No Brasil, o Ministério da Saúde calcula que cerca de doze mil pessoas convivem com a ELA. Embora não exista cura, o Sistema Único de Saúde oferece medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos. Entre os sintomas estão perda gradual da força, dificuldade para respirar e engolir, alterações na fala, engasgos frequentes, câibras e perda de peso.

O caso de Sarah ilustra como a tecnologia ultrapassa barreiras impostas por doenças graves, devolvendo não apenas a capacidade de se comunicar, mas também a sensação de dignidade, identidade e pertencimento.

<https://www.bbc.com/portuguese/articles/cx29gz8pg8qo>. ADAPTADO.

Questão 01

(Correta: E)

A mudança "veio" quando a família encontrou uma fita VHS dos anos 1990, gravada em ambiente doméstico, na qual havia apenas oito segundos de fala de Sarah.

De acordo com as regras de regência verbal, o verbo destacado nesta frase funciona como:

- (A) verbo auxiliar, pois "veio" faz parte de uma locução verbal ao lado de outro verbo no participio.
- (B) verbo bitransitivo, pois "veio" exige simultaneamente um objeto direto e um objeto indireto para completar o sentido.
- (C) verbo transitivo indireto, pois "veio" requer preposição obrigatória para ligar-se ao termo subsequente.
- (D) verbo transitivo direto, pois "veio" exige um objeto que receba a ação, sendo este representado pela oração "quando a família encontrou uma fita VHS".
- (E) verbo intransitivo, pois "veio" exprime deslocamento ou ocorrência e não exige complemento para completar o sentido.

Questão 02

(Correta: C)

O caso de Sarah ilustra como a tecnologia ultrapassa barreiras impostas por doenças graves.

Sintaticamente, é correto afirmar que:

- (A) "o caso de Sarah" constitui oração independente, e o restante da frase é um adjunto adverbial de modo, expressando a forma como o caso de Sarah ilustra.
- (B) "barreiras impostas por doenças graves" exerce a função de sujeito da oração principal.
- (C) "o caso de Sarah ilustra" corresponde à oração principal, enquanto "como a tecnologia ultrapassa barreiras impostas por doenças graves" funciona como oração subordinada substantiva objetiva direta.
- (D) "ilustra como a tecnologia ultrapassa barreiras impostas por doenças graves" é um predicado simples, sem presença de oração subordinada.
- (E) o período é formado por uma oração coordenada e uma oração subordinada adjetiva restritiva.

Questão 03

(Correta: E)

Com esforço, passou a transformar "movimentos dos olhos" em palavras, frases e obras de arte.

De acordo com as regras de colocação pronominal, a

forma culta do pronome oblíquo para substituir o termo destacado é:

- (A) Com esforço, lhes passou a transformar em palavras, frases e obras de arte.
- (B) Com esforço, passou a os transformar em palavras, frases e obras de arte.
- (C) Com esforço, passou a transformar-los em palavras, frases e obras de arte.
- (D) Com esforço, passou a lhes transformar em palavras, frases e obras de arte.
- (E) Com esforço, passou a transformá-los em palavras, frases e obras de arte.

Questão 04

(Correta: C)

Antes disso, Sarah viveu longos períodos de "isolamento" e depressão.

O sinônimo que melhor representa o termo destacado é:

- (A) deslocamento.
- (B) resistência.
- (C) reclusão.
- (D) resiliência.
- (E) confusão.

Questão 05

(Correta: B)

Avanços tecnológicos têm transformado a forma como pessoas com limitações físicas e doenças degenerativas interagem com o mundo, ampliando as possibilidades de comunicação e fortalecendo vínculos sociais e afetivos.

De acordo com o texto base, analise as afirmações a seguir e assinale a alternativa correta.

- (A) A trajetória de Sarah demonstra que os efeitos da esclerose lateral amiotrófica se limitam à fala, uma vez que ela manteve preservados os movimentos das mãos e continuou desempenhando atividades cotidianas.
- (B) A recriação da voz de Sarah, obtida a partir de oito segundos de gravação em uma fita VHS, não apenas restituiu características pessoais de entonação, mas também permitiu que sua família percebesse nuances da personalidade e da expressão emocional antes ausentes.
- (C) O texto destaca que, no Brasil, a esclerose lateral amiotrófica é uma doença frequente, com incidência ampla na população, e que apresenta protocolos de cura estabelecidos pelo sistema público de saúde.
- (D) O isolamento vivido por Sarah foi superado pela recuperação de sua voz, sem menção a outros recursos de comunicação ou atividades que lhe devolveram autonomia.

- (E) A experiência narrada exemplifica como a inteligência artificial, ao padronizar vozes sem sotaques ou ritmos próprios, distancia os pacientes de sua identidade original.

Questão 06

(Correta: D)

A família descreve essa transformação como um ganho profundo, "que" reaproximou todos após anos de comunicação limitada.

Em relação à classe gramatical, o vocábulo destacado denomina-se, nesta frase:

- (A) conjunção integrante, pois introduz oração subordinada substantiva que completa o sentido do verbo "reaproximou".
- (B) pronome interrogativo, pois introduz oração que expressa questionamento sobre o antecedente.
- (C) conjunção coordenativa aditiva, pois liga dois termos de igual valor, dando ideia de adição.
- (D) pronome relativo, pois estabelece coesão ao retomar o termo "ganho profundo" e introduzir a oração subordinada adjetiva explicativa.
- (E) partícula expletiva, pois não exerce função sintática, servindo apenas como recurso de ênfase.

Questão 07

(Correta: C)

Embora não exista cura, o Sistema Único de Saúde oferece medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos.

Assinale a alternativa correta quanto à nova pontuação sem alteração do sentido original da frase.

- (A) Embora não exista cura, oferece o Sistema Único de Saúde, medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos.
- (B) Além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos; o Sistema Único de Saúde oferece medicamentos que retardam a progressão, embora não exista cura.
- (C) O Sistema Único de Saúde oferece medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos, embora não exista cura.
- (D) O Sistema Único de Saúde, embora não exista cura oferece medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos.
- (E) Medicamentos que retardam a progressão, além de fisioterapia, acompanhamento nutricional e cuidados paliativos o Sistema Único de Saúde oferece; embora não exista cura.

Questão 08

(Correta: A)

Isso contribui para que cada paciente se reconheça em sua própria fala, reforçando a identidade e a ligação afetiva com familiares e amigos.

Assinale a alternativa em que todos os vocábulos pertençam à mesma classe gramatical.

- (A) cada - sua = pronomes
- (B) contribui – fala = verbos
- (C) identidade – própria = substantivos
- (D) a – e = conjunções
- (E) em – que = preposições

Questão 09

(Correta: C)

A única voz que os filhos conheceram foi a de uma máquina metálica e sem emoção.

Em relação aos recursos expressivos da linguagem, o trecho acima exemplifica o uso de:

- (A) metáfora, pois o termo "voz" é empregado em sentido figurado para criar uma comparação implícita com a máquina.
- (B) eufemismo, pois há suavização da ideia de ausência da voz materna.
- (C) metonímia, pois há substituição do meio pelo resultado, ao atribuir "voz" à "máquina", quando o sentido real se refere à voz sintética produzida por ela.
- (D) prosopopeia, pois o texto confere características humanas a um objeto inanimado.
- (E) hipérbole, pois há exagero na ideia de que a única voz conhecida foi a da máquina.

Questão 10

(Correta: D)

Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que "compromete" os neurônios motores.

Conjugando o verbo destacado no futuro do pretérito do indicativo, tem-se:

- (A) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que comprometerá os neurônios motores.
- (B) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que comprometerá os neurônios motores.

(C) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que comprometeria os neurônios motores.

(D) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que comprometeria os neurônios motores.

(E) Aos trinta e quatro anos, pouco depois do nascimento do segundo filho, ela recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa que comprometeria os neurônios motores.

Políticas Públicas de Saúde

Questão 11

(Correta: D)

A comunicação eficaz com pacientes e famílias é um processo complexo e essencial para a qualidade do cuidado em saúde, sendo um dos principais indicadores de segurança assistencial. A boa comunicação melhora resultados clínicos, satisfação da equipe e eficiência organizacional. Além disso, fatores como empatia e inteligência emocional têm papel crucial para superar estresse e incertezas do trabalho, favorecendo relações humanizadas.

Fonte: <https://www.scielo.br/r/rlae/a/dPkjvNYxtzYk8KFfcNXQrxH/?format=pdf&lang=pt>

Com base nesse contexto, analise as afirmativas abaixo:

I.A escuta ativa consiste em uma habilidade essencial para compreender as necessidades emocionais e clínicas do paciente.

II.Uma comunicação clara e humanizada reduz erros e melhora a segurança do atendimento.

III.A comunicação eficaz depende apenas do conhecimento técnico do profissional.

É CORRETO o que se afirma em:

- (A) III, apenas.
- (B) I, II e III.
- (C) I, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I e III, apenas.

Questão 12

(Correta: C)

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) é baseada em uma estrutura hierarquizada que facilita o acesso da população aos serviços de saúde. Essa organização garante que os atendimentos sejam ofertados de acordo com a complexidade das necessidades de cada pessoa. A divisão em níveis

possibilita uma melhor distribuição dos recursos e maior eficiência na gestão dos serviços.

Com relação a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), registre V, para verdadeiro, e F, para falso as afirmativas abaixo, no que se refere à Atenção Primária à Saúde.

() A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um 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, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

() Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

() A APS funciona como um filtro organizador do fluxo de serviços, garantindo a coordenação do cuidado em todos os níveis da rede, dos atendimentos mais simples aos de maior complexidade.

Assinale a alternativa com a sequência CORRETA.

- (A) V, V, F.
- (B) V, F, F.
- (C) V, V, V.
- (D) F, V, F.
- (E) F, F, F.

Questão 13

(Correta: D)

O respeito à privacidade e à confidencialidade do paciente é um princípio ético essencial na prática em saúde, garantindo proteção às informações pessoais e à autonomia do indivíduo. A violação desses princípios pode gerar danos à saúde emocional e à credibilidade dos serviços de saúde. Assim, assegurar privacidade e confidencialidade é fundamental para uma assistência ética, segura e humanizada.

Fonte: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=BioeticaPara>

Iniciantes&id=35

No que se refere à privacidade e à confidencialidade do paciente, registre V, para verdadeiro, e F, para falso as afirmativas abaixo:

() O profissional deve compartilhar informações do paciente com familiares sem consentimento.

() O sigilo profissional só deve ser respeitado quando o paciente expressamente solicitar.

() A confidencialidade se aplica apenas a médicos, não sendo dever de outros profissionais da área da saúde.

Assinale a alternativa com a sequência CORRETA.

- (A) F, V, V.
- (B) V, V, F.
- (C) V, F, F.
- (D) F, F, F.
- (E) V, V, V.

Questão 14

(Correta: C)

A promoção do bem-estar emocional dos pacientes envolve criar um ambiente de cuidado que respeite suas emoções e necessidades psicológicas. O bem-estar emocional impacta diretamente na adesão ao tratamento, na recuperação e na qualidade de vida. Assim, cuidar da saúde emocional é tão essencial quanto tratar a condição física.

Com relação à promoção do bem-estar emocional dos pacientes, é CORRETO afirmar que:

- (A) O cuidado emocional é secundário e não contribui para os resultados clínicos.
- (B) O bem-estar emocional do paciente depende exclusivamente do tratamento médico, não sendo necessário suporte psicológico.
- (C) A criação de um ambiente acolhedor e seguro fortalece a confiança do paciente na equipe de saúde.
- (D) A comunicação do profissional de saúde não interfere no estado emocional do paciente.
- (E) Redes de apoio e familiares não têm influência no bem-estar emocional durante o tratamento.

Questão 15

(Correta: E)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, garantindo acesso universal, integral e gratuito a toda a população brasileira. Criado a partir da Constituição Federal de 1988, o SUS ampliou o direito à saúde, antes restrito a trabalhadores vinculados à Previdência. Sua rede abrange desde a atenção primária até procedimentos de alta complexidade, como transplantes.

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>

O Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado de forma descentralizada e com responsabilidades compartilhadas entre União, Estados e Municípios. Essa organização visa garantir a universalidade, a integralidade e a equidade do atendimento à população. Com relação às responsabilidades do Ministério da Saúde no âmbito do SUS, é correto afirmar que:

- (A) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, planeja e executa diretamente as ações de saúde nos municípios sem a participação das Secretarias Municipais.

- (B) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, é responsável exclusivamente pelos hospitais estaduais e municipais, sem vinculação a instituições federais.
- (C) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, não atua na Comissão Intergestores Tripartite, deixando toda a pactuação para os Estados.
- (D) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, substitui o Conselho Nacional de Saúde na definição de políticas públicas.
- (E) O Ministério da Saúde no âmbito do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações de saúde, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde.

Questão 16

(Correta: A)

A Constituição Federal de 1988 assegura que a iniciativa privada pode atuar na assistência à saúde, inclusive de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando critérios e normas estabelecidos em lei. Essa participação é regulada por contratos ou convênios.

Sobre a atuação da iniciativa privada na assistência à saúde no Brasil, registre V, para verdadeiro, e F, para falso as afirmativas abaixo:

() As instituições privadas podem participar de forma complementar do sistema único de saúde, desde que sigam suas diretrizes e formalizem a relação por meio de contratos de direito público ou convênios.

() Os recursos públicos podem ser livremente repassados para qualquer instituição privada, mesmo que tenha fins lucrativos.

() A comercialização de órgãos, tecidos e sangue é permitida desde que autorizada pelo SUS.

Assinale a alternativa com a sequência CORRETA.

- (A) V, F, F.
(B) F, V, F.
(C) V, V, V.
(D) F, F, F.
(E) V, V, F.

Questão 17

(Correta: C)

A Portaria GM/MS nº 1.604/2023 institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do SUS, definindo a atenção especializada como um conjunto de práticas e serviços com maior densidade tecnológica. A PNAES abrange desde serviços de urgência e emergência até atenção domiciliar e psicossocial. De acordo com a Portaria, a Atenção Especializada compreende, dentre outras, as seguintes ações e serviços constantes em políticas e programas do Sistema Único de Saúde:

I. Os serviços de atenção materno-infantil.

II. Os serviços de atenção psicossocial.

III. A atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos.

É CORRETO o que se afirma em:

- (A) I e III, apenas.
(B) III, apenas.
(C) I, II e III.
(D) II e III, apenas.
(E) I e II, apenas.

Questão 18

(Correta: D)

A Portaria nº 278/2014 institui diretrizes para a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) no âmbito do Ministério da Saúde, destacando a aprendizagem no trabalho como estratégia central. Essa Política tem como objetivo promover a aprendizagem contínua dos profissionais de saúde, integrando o aprender e o ensinar ao cotidiano do trabalho.

De acordo com a Portaria nº 278/2014, são diretrizes que orientam a implementação da Educação Permanente em Saúde no âmbito do Ministério da Saúde:

I. Promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas.

II. Priorizar exclusivamente a capacitação técnica individual, sem considerar a integração do trabalho coletivo ou o fortalecimento de equipes multiprofissionais.

III. Desestimular a autonomia dos trabalhadores, concentrando todas as decisões apenas em gestores hierárquicos do Ministério da Saúde.

É CORRETO o que se afirma em:

- (A) I e II, apenas.
(B) I, II e III.
(C) I e III, apenas.
(D) I, apenas.
(E) III, apenas.

Questão 19

(Correta: E)

A Lei nº 8.080/1990 estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organizando o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil. Ela define competências e atribuições da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, garantindo participação conjunta na gestão do SUS.

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, são atribuições comuns da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no âmbito de sua administração:

I. Elaboração e atualização periódica do plano de saúde.

II. Propor a celebração de convênios, acordos e

protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente.

III. Inibir, coordenar e suspender programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

É CORRETO o que se afirma em:

- (A) III, apenas.
- (B) I, II e III.
- (C) I e III, apenas.
- (D) I, apenas.
- (E) I e II, apenas.

Questão 20

(Correta: C)

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem as bases para o funcionamento e organização do sistema de saúde em nosso país, afirmando direitos conquistados historicamente pelo povo brasileiro e o formato democrático, humanista e federalista que deve caracterizar sua materialização.

Fonte: https://materiais.ead.fiocruz.br/especializacao/gestao-de-risco-de-emergencias-e-desastres-em-saude-publica/percurso/documents/Principios_diretrizes_sus.pdf

Com base nesse contexto, assinale a alternativa que representa o princípio do SUS que garante a todos os indivíduos o direito ao acesso universal aos serviços de saúde, sem qualquer forma de discriminação.

- (A) Equidade.
- (B) Participação social.
- (C) Universalização.
- (D) Descentralização.
- (E) Integralidade.

Questão 21

(Correta: B)

A Educação Permanente em Saúde (EPS) no Ministério da Saúde visa qualificar e fortalecer o trabalho em saúde, considerando não apenas o desenvolvimento técnico-profissional, mas também a valorização humana dos trabalhadores. A valorização do trabalhador envolve compreender suas necessidades, motivar sua participação e promover o cuidado centrado tanto no usuário quanto na equipe.

De acordo com o Art. 4º da Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014, são diretrizes para a Educação Permanente em Saúde no Ministério da Saúde:

- I. Valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde no Ministério da Saúde, na perspectiva da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS.
- II. Promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas.
- III. Fortalecer a gestão da Educação Permanente em

Saúde de forma compartilhada e participativa, no âmbito do Ministério da Saúde.

É CORRETO o que se afirma em:

- (A) I e II, apenas.
- (B) I, II e III.
- (C) I e III, apenas.
- (D) III, apenas.
- (E) II e III, apenas.

Questão 22

(Correta: B)

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Institui as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde como espaços permanentes e deliberativos de controle social. Além disso, condiciona o repasse de recursos da União à existência desses conselhos, reforçando a gestão descentralizada e participativa do SUS.

Com base na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é CORRETO afirmar que:

- (A) Os Conselhos de Saúde são órgãos temporários, criados apenas durante a elaboração do Plano Municipal de Saúde, sendo desativados após o término do planejamento.
- (B) As Conferências de Saúde devem ocorrer a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- (C) A Lei nº 8.142/1990 substituiu a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), revogando todos os dispositivos sobre gestão participativa e descentralização.
- (D) A transferência de recursos da União para estados e municípios não depende da existência dos Conselhos de Saúde, sendo uma decisão exclusiva do Ministério da Fazenda.
- (E) A participação da comunidade no SUS é opcional e fica a critério de cada município, sem obrigatoriedade legal de envolver representantes sociais.

Questão 23

(Correta: D)

A Conferência de Saúde é um espaço democrático de participação social, convocado para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes. Sua realização é periódica, permitindo o acompanhamento das políticas implementadas e a proposição de ajustes estratégicos. De acordo com a Lei nº 8.142/1990, assinale a alternativa que corresponde a periodicidade ordinária da realização da Conferência de Saúde.

- (A) A cada dois anos.
- (B) A cada seis anos.
- (C) A cada cinco anos.
- (D) A cada quatro anos.
- (E) A cada três anos.

Questão 24

(Correta: E)

O Estatuto da Igualdade Racial (Lei Federal nº 12.288/2010) estabeleceu diretrizes nacionais para a promoção da igualdade racial e o combate à discriminação. Na Bahia, este marco legal foi complementado pela Lei Estadual nº 13.182/2014. Sobre esse assunto, julgue as sentenças abaixo como VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F):

(___)As ações afirmativas na Bahia, fundamentadas no Estatuto da Igualdade Racial, constituem políticas compensatórias transitórias que visam corrigir desigualdades históricas, mas enfrentam resistências e desafios na implementação, incluindo questionamentos sobre critérios de autodeclaração racial.

(___)O Estado da Bahia é autorizado a adotar medidas que garantam, em cada exercício, a transparência na alocação e na execução dos recursos necessários ao financiamento das ações previstas no Estatuto, explicitando, entre outros, a proporção dos recursos orçamentários destinados aos programas de promoção da igualdade, especialmente nas áreas de educação, saúde, segurança pública, emprego e renda, desenvolvimento agrário, habitação popular, desenvolvimento regional, cultura, esporte e lazer.

(___)As cotas raciais na Bahia foram estabelecidas em percentual inferior à composição demográfica da população negra (30% vs 79,1%), demonstrando que as políticas afirmativas têm caráter simbólico apesar de promoverem mudanças estruturais significativas.

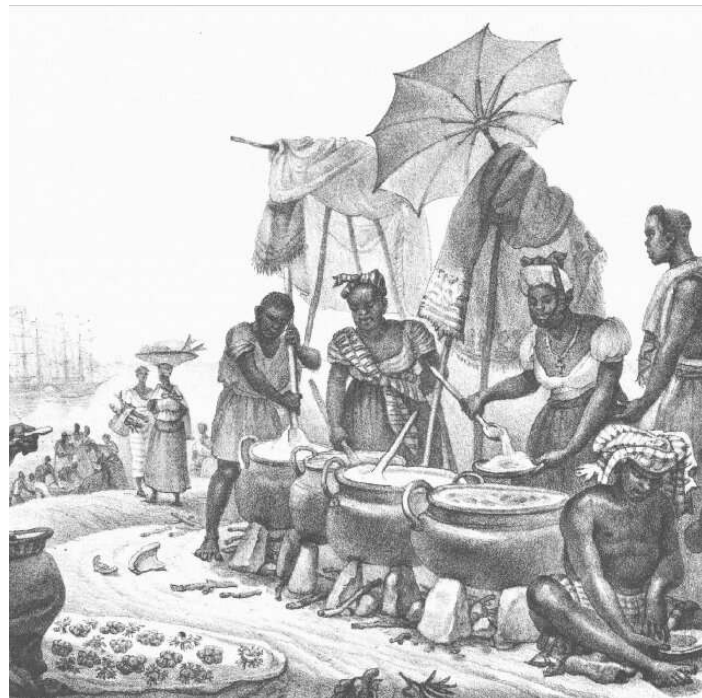
A sequência CORRETA é:

- (A) F, V, V.
- (B) F, V, F.
- (C) V, F, F.
- (D) V, F, V.
- (E) V, V, F.

Questão 25

(Correta: C)

A imagem apresentada é uma litografia do século XIX que retrata aspectos do cotidiano da população escravizada no Brasil colonial. Essas representações iconográficas constituem fontes históricas fundamentais para a compreensão das condições de vida, trabalho e resistência cultural dos africanos e afrodescendentes.



Fonte: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2025/05/abolicao-da-escravatura-no-brasil-os-3-fatos-essenciais-que-levaram-ao-fim-da-escravidao>

Analisando os elementos visuais presentes na litografia, que aspectos históricos sobre a vida da população negra escravizada no Brasil colonial podem ser identificados na cena representada?

- (A) A representação mostra escravizados domésticos em atividades ligadas ao serviço das casas-grandes, sem qualquer tipo de interação social ou prática comercial autônoma.
- (B) A cena retrata o trabalho rural nas plantações, mostrando escravizados em atividades agrícolas típicas do sistema plantation, com algumas formas de autonomia econômica.
- (C) A litografia evidencia a existência de um comércio de rua protagonizado por escravizados urbanos, revelando práticas de ganho, sociabilidade e manutenção de elementos culturais africanos no contexto colonial brasileiro.
- (D) A imagem demonstra a total assimilação cultural dos escravizados à sociedade colonial, evidenciada pela ausência de elementos culturais africanos e pela adoção de costumes europeus nas atividades cotidianas.
- (E) A imagem comprova que os escravizados viviam em isolamento social, com poucas redes de relacionamento ou práticas culturais próprias.

Conhecimentos Específicos

Questão 26

(Correta: C)

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune sistêmica que frequentemente causa deformidades incapacitantes nas mãos e nos punhos. O entendimento da patomecânica dessas deformidades é essencial para o planejamento do tratamento, seja ele conservador ou cirúrgico. Acerca das deformidades clássicas da mão reumatoide, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas.

() A deformidade em "pescoço de cisne" é caracterizada pela hiperextensão da articulação interfalângica proximal (IFP) e flexão da interfalângica distal (IFD), resultante primariamente da sinovite da IFP que afrouxa a placa volar e permite a migração dorsal das bandas laterais do aparelho extensor.

() A deformidade em "botoeira" (Boutonnière) consiste na flexão da articulação IFP e hiperextensão da IFD, causada pela ruptura ou atenuação da banda central do tendão extensor em sua inserção na base da falange média, permitindo a subluxação volar das bandas laterais.

() O desvio ulnar dos dedos nas articulações metacarpofalângicas (MCF) ocorre devido a um conjunto de fatores, incluindo a força de preensão fisiológica que favorece o desvio ulnar, a sinovite que destrói os ligamentos colaterais radiais e a subluxação volar dos tendões extensores para os vales intermetacarpais.

() A ruptura do tendão do extensor longo do polegar é uma complicação rara na AR, pois o tendão é protegido em seu trajeto pelo tubérculo de Lister, que raramente é afetado pelo processo inflamatório sinovial no punho.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) F, V, V, V.
- (B) F, F, V, V.
- (C) V, V, V, F.
- (D) V, F, F, F.
- (E) V, F, V, F.

Questão 27

(Correta: C)

A classificação de Judet e Letournel para as fraturas do acetábulo é fundamental para o planejamento cirúrgico, baseando-se na identificação das colunas anterior e posterior em radiografias específicas. Acerca da interpretação desta classificação e de suas implicações, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas.

() As fraturas que envolvem as duas colunas do acetábulo são consideradas fraturas elementares, pois afetam a estrutura fundamental de carga, enquanto as fraturas de parede são classificadas como associadas

por frequentemente se combinarem com outras linhas de fratura.

() Na incidência radiográfica oblíqua alar, a coluna anterior do acetábulo e a parede posterior são proeminentemente visualizadas, sendo esta a projeção ideal para avaliar o desvio da linha iliopectínea.

() A fratura transversa pura é caracterizada por uma linha de fratura que divide o acetábulo em um fragmento superior (ilíaco) e um inferior (isquiopúbico), mas não se associa à descontinuidade das colunas anterior ou posterior em suas porções superiores.

() A fratura em "T" é um tipo de fratura associada que combina uma fratura transversa com uma separação vertical da coluna inferior, dividindo o fragmento isquiopúbico em componentes anterior e posterior.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, F, V, F.
- (B) V, F, F, V.
- (C) F, V, F, V.
- (D) F, V, V, F.
- (E) F, F, V, F.

Questão 28

(Correta: B)

A doença de Legg-Calvé-Perthes (DLCP) é uma necrose avascular idiopática da epífise femoral proximal que afeta crianças, levando a um ciclo de necrose, fragmentação, reossificação e remodelação. Acerca dos fatores prognósticos e da classificação desta patologia, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas.

() A idade de início da doença é o fator prognóstico mais importante, sendo que crianças com menos de 6 anos de idade no momento do diagnóstico apresentam um prognóstico significativamente melhor devido à maior capacidade de remodelação da cabeça femoral.

() A classificação de Catterall, baseada na extensão do envolvimento da cabeça femoral na fase de necrose, é a mais utilizada para o planejamento cirúrgico, pois se correlaciona diretamente com o grau de extrusão da cabeça femoral.

() Os "sinais de cabeça em risco" de Catterall, como a extrusão lateral, a calcificação lateral da epífise e a subluxação, são indicadores radiográficos de mau prognóstico, independentemente da idade do paciente, e sugerem a necessidade de tratamento de contenção.

() Na fase de fragmentação da doença (estágio II de Waldenström), a cabeça femoral perde sua esfericidade e ocorre o colapso subcondral, sendo este o período de maior risco para o desenvolvimento de deformidades permanentes.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, V, V, V.

- (B) V, F, F, V.
- (C) V, F, F, F.
- (D) V, F, V, F.
- (E) F, F, V, V.

Questão 29

(Correta: B)

A pseudoartrose congênita da tíbia (PCT) é uma condição rara e de tratamento extremamente desafiador, caracterizada pela fratura patológica e falha de consolidação de uma tíbia displásica. A associação com neurofibromatose tipo 1 (NF1) é bem estabelecida. Dado o contexto da PCT associada à NF1, analise as afirmativas a seguir.

I.A histologia do hamartoma fibroso que circunda o foco da pseudoartrose na PCT associada à NF1 é idêntica à de um neurofibroma, explicando a natureza agressiva e refratária da doença.

II.O tratamento da PCT visa obter a consolidação óssea e prevenir a refratura, sendo a abordagem mais comum a ressecção do hamartoma fibroso, a correção da deformidade e a fixação intramedular com haste, frequentemente associada à enxertia óssea autóloga e, em alguns casos, ao uso de BMPs (proteínas morfogenéticas ósseas).

III.O prognóstico de consolidação da PCT é excelente, com taxas de sucesso superiores a 90% após a primeira intervenção cirúrgica, desde que a técnica de fixação intramedular seja corretamente aplicada.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I, II e III.
- (B) II apenas.
- (C) II e III apenas.
- (D) I e II apenas.
- (E) III apenas.

Questão 30

(Correta: C)

A tuberculose (TB) osteoarticular é uma manifestação extrapulmonar da infecção pelo Mycobacterium tuberculosis, sendo a coluna vertebral (doença de Pott) o local mais acometido. A infecção geralmente se inicia no corpo vertebral anterior e se espalha sob o ligamento longitudinal anterior. Acerca das características clínicas e radiográficas da espondilodiscite tuberculosa, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas.

(__)Radiograficamente, a doença de Pott clássica se apresenta com a destruição do espaço discal e dos platôs vertebrais adjacentes, diferentemente da maioria das infecções piogênicas que tendem a preservar o disco intervertebral por mais tempo.

(__)A formação de um abscesso paravertebral frio, que pode se calcificar e ser visível na radiografia (sombra fusiforme), é um achado característico da TB espinhal e

resulta da disseminação do material caseoso ao longo dos planos ligamentares.

(__)O colapso dos corpos vertebrais anteriores leva a uma deformidade cifótica progressiva, conhecida como giba, que é uma das principais causas de indicação de tratamento cirúrgico, especialmente quando associada à instabilidade ou déficit neurológico.

(__)O diagnóstico definitivo da TB osteoarticular requer o isolamento do M. tuberculosis em cultura, porém, o achado de granulomas caseosos com células gigantes de Langhans na biópsia do tecido vertebral é altamente sugestivo e suficiente para iniciar o tratamento específico na maioria dos casos.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) F, F, V, V.
- (B) V, F, V, F.
- (C) F, V, V, V.
- (D) V, V, V, F.
- (E) V, F, F, V.

Questão 31

(Correta: D)

A doença de Paget do osso (osteíte deformante) é uma doença metabólica focal caracterizada por uma remodelação óssea desorganizada e excessiva, levando a um osso estruturalmente fraco e hipervascularizado. Suas manifestações ortopédicas são variadas, incluindo dor óssea, deformidades, fraturas patológicas e osteoartrite secundária. No que diz respeito às particularidades do diagnóstico e tratamento desta condição, assinale a alternativa correta.

- (A) A cintilografia óssea com tecnécio-99m é o exame mais específico para o diagnóstico, mostrando áreas de hiper captação intensa nos locais afetados, e deve ser utilizada isoladamente para confirmar a doença, mesmo na ausência de alterações radiográficas.
- (B) As fraturas patológicas em ossos longos afetados pela doença de Paget devem ser tratadas preferencialmente de forma conservadora com imobilizações gessadas, devido à intensa atividade de remodelação óssea que garante uma consolidação rápida e sem complicações.
- (C) A complicação mais temida da doença de Paget é a transformação maligna para condrossarcoma, que ocorre em aproximadamente 10% dos pacientes com doença poliostótica e se manifesta com piora súbita da dor e destruição óssea cortical.
- (D) O tratamento da doença de Paget é primariamente medicamentoso, utilizando-se bisfosfonatos de alta potência, como o ácido zoledrônico intravenoso, que atuam inibindo a atividade dos osteoclastos, com o objetivo de normalizar os marcadores bioquímicos de remodelação óssea (ex: fosfatase alcalina) e controlar os sintomas.

(E) O diagnóstico laboratorial é confirmado pela presença de hipercalcemia e hipofosfatemia, reflexo da intensa reabsorção óssea mediada pelos osteoclastos, sendo estes os principais marcadores para monitoramento da atividade da doença.

Questão 32

(Correta: E)

O pé torto congênito (PTC) idiopático é uma deformidade complexa que envolve quatro componentes: equino, varo, aduto e cavo. O método de Ponseti revolucionou o tratamento, alcançando altas taxas de sucesso com manipulações seriadas e gessos. Acerca das nuances técnicas e dos princípios deste método, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas.

() A sequência de correção da deformidade durante as manipulações gessadas segue a sigla CAVE (Cavo, Aduto, Varo, Equino), sendo o cavo o primeiro a ser corrigido pela supinação do antepé para alinhar o primeiro metatarso com os demais.

() Durante a correção do aduto e do varo, o fulcro da manipulação deve ser aplicado na cabeça do tálus, realizando uma abdução do pé em bloco, enquanto uma contrapressão é aplicada no maléolo lateral, evitando a pronação e o gesso em "fundo de navio".

() A tenotomia percutânea do tendão calcâneo é realizada na maioria dos casos (cerca de 80-90%) após a correção completa do aduto e do varo, para corrigir o equino residual, e é seguida por um último gesso mantido por três semanas.

() Após a remoção do último gesso, o uso de uma órtese de abdução (barra de Dennis-Browne) é mandatório, devendo ser utilizada por 23 horas por dia nos primeiros 3 meses e, subsequentemente, apenas durante o sono noturno até os 4 ou 5 anos de idade para prevenir recidivas.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, V, V, V.
- (B) F, F, V, V.
- (C) V, F, F, F.
- (D) V, F, V, F.
- (E) V, F, V, V.

Questão 33

(Correta: B)

A homeostase do tecido ósseo é mantida por um processo contínuo de remodelagem, que envolve a reabsorção óssea por osteoclastos e a subsequente formação de novo osso por osteoblastos. Este processo é finamente regulado por uma complexa interação de fatores sistêmicos e locais. Considerando a via de sinalização do sistema RANK/RANKL/OPG, que é central neste processo, analise as afirmativas a seguir.

I. O ligante do receptor ativador do fator nuclear kappa-B

(RANKL) é uma citocina expressa na superfície dos osteoblastos e células do estroma medular que, ao se ligar ao seu receptor (RANK) na superfície dos pré-osteoclastos, induz sua diferenciação e ativação, promovendo a reabsorção óssea.

II. A osteoprotegerina (OPG) é uma proteína solúvel, também produzida pelos osteoblastos, que atua como um receptor-isca para o RANKL, impedindo sua ligação ao RANK e, conseqüentemente, inibindo a osteoclastogênese e a reabsorção óssea.

III. Hormônios como o paratormônio (PTH) exercem seu efeito pró-reabsortivo indiretamente, estimulando os osteoblastos a diminuir a produção de OPG e aumentar a expressão de RANKL, alterando a razão RANKL/OPG em favor da ativação dos osteoclastos.

Está correto o que se afirma em:

- (A) III apenas.
- (B) I e II apenas.
- (C) II apenas.
- (D) I e III apenas.
- (E) I, II e III.

Questão 34

(Correta: B)

As fraturas do úmero proximal em pacientes idosos representam um desafio terapêutico, envolvendo um equilíbrio entre a estabilidade da fixação e a qualidade óssea comprometida. A classificação de Neer, baseada no desvio dos quatro principais fragmentos (cabeça umeral, tubérculo maior, tubérculo menor e diáfise), é amplamente utilizada para guiar o tratamento. Considerando os avanços nas técnicas cirúrgicas e nos implantes, analise as afirmativas a seguir.

I. Em fraturas de quatro partes com impactação em valgo da cabeça umeral em um paciente idoso com boa qualidade óssea, a osteossíntese com placa de ângulo fixo (bloqueada) e a preservação da cabeça umeral podem ser uma opção viável, pois a vascularização da cabeça pode estar preservada pela artéria arqueada.

II. A artroplastia reversa do ombro como tratamento primário para fraturas complexas do úmero proximal (três ou quatro partes) tem ganhado indicação, especialmente em pacientes com mais de 70 anos e com lesão pré-existente ou irreparável do manguito rotador, pois seu desenho biomecânico não depende da integridade dos tendões do manguito para a elevação ativa do braço.

III. Nas fraturas-luxações da cabeça umeral, a redução incruenta seguida de imobilização é o tratamento de escolha, independentemente do número de fragmentos, uma vez que a redução anatômica da articulação glenoumeral restaura a estabilidade e minimiza o risco de necrose avascular.

Está correto o que se afirma em:

- (A) II apenas.
- (B) I e II apenas.

- (C) III apenas.
- (D) I, II e III.
- (E) I e III apenas.

Questão 35

(Correta: E)

As fraturas da coluna toracolombar (T10-L2) são as mais comuns da coluna vertebral e seu manejo depende da estabilidade da lesão, que é determinada pelo padrão da fratura e pela integridade do complexo ligamentar posterior (CLP). A classificação AO Spine, baseada na morfologia da fratura e em modificadores neurológicos e específicos, visa guiar o tratamento. Considerando uma fratura do tipo explosão em L1 (Tipo A4 na classificação AO Spine) em um paciente neurologicamente intacto, assinale a alternativa que descreve corretamente os critérios de instabilidade e a indicação de tratamento.

- (A) A integridade do complexo ligamentar posterior (CLP) não é um fator determinante na decisão terapêutica para fraturas do tipo A, pois estas são lesões primariamente de compressão, e a estabilidade é garantida pela coluna posterior intacta.
- (B) A ressonância magnética é um exame opcional e de pouca utilidade na avaliação dessas fraturas, uma vez que a tomografia computadorizada com reconstrução sagital e coronal já fornece todas as informações necessárias sobre as estruturas ósseas e o canal vertebral.
- (C) As fraturas do tipo A4 (explosão completa) são, por definição, estáveis, pois envolvem apenas a coluna anterior de Denis, e o tratamento de escolha é sempre conservador com colete tóraco-lombo-sacro (TLSO) por 3 meses, independentemente dos parâmetros radiográficos.
- (D) O tratamento cirúrgico para uma fratura A4 em um paciente intacto deve ser sempre a artrodese circumferencial (abordagem anterior e posterior combinada) para garantir a descompressão completa do canal e a máxima estabilidade, prevenindo a cifose tardia.
- (E) A presença de mais de 50% de perda de altura do corpo vertebral, mais de 20 graus de cifose segmentar e mais de 50% de comprometimento do canal vertebral por retropulsão do fragmento posterior são indicadores clássicos de instabilidade e geralmente indicam a necessidade de tratamento cirúrgico, mesmo em pacientes neurologicamente intactos.

Questão 36

(Correta: E)

A abordagem do paciente politraumatizado com múltiplas lesões musculoesqueléticas evoluiu significativamente, com o conceito de "damage control orthopedics" (DCO) ou "controle de danos ortopédicos" ganhando proeminência. Esta estratégia visa minimizar o "segundo golpe" fisiológico em pacientes instáveis, priorizando a

estabilização temporária das fraturas para posterior tratamento definitivo. Considerando um paciente com instabilidade hemodinâmica, coagulopatia e hipotermia, apresentando fratura exposta de fêmur e fratura pélvica instável, a aplicação dos princípios de DCO é crucial. Assinale a alternativa que descreve a conduta inicial mais apropriada e tecnicamente correta para a estabilização esquelética deste paciente.

- (A) A realização de um desbridamento amplo da fratura exposta femoral, seguido de fixação interna com placa e parafusos, e a aplicação de um fixador externo na pelve, combinando tratamento definitivo e temporário no mesmo ato cirúrgico.
- (B) A tração esquelética para a fratura de fêmur e o uso de um lençol amarrado ("binder" pélvico) como única medida de estabilização, adiando qualquer procedimento cirúrgico por 48-72 horas até a completa estabilização fisiológica do paciente.
- (C) A amputação primária do membro com a fratura exposta de fêmur para eliminar a fonte de contaminação e instabilidade, seguida pela estabilização da pelve com fixador externo, priorizando a sobrevivência do paciente em detrimento da salvamento do membro.
- (D) A passagem imediata de um pino intramedular fresado no fêmur para obter estabilização anatômica e a fixação interna da pelve com placas e parafusos, buscando a correção definitiva das lesões na primeira intervenção para reduzir o número de procedimentos.
- (E) A fixação externa rápida do fêmur e da pelve, associada a um desbridamento cirúrgico limitado da ferida da fratura exposta, visando a estabilização hemodinâmica e a redução da carga inflamatória sistêmica para posterior tratamento definitivo.

Questão 37

(Correta: B)

Um paciente de 45 anos, diabético e tabagista, apresenta-se com uma fístula cutânea com drenagem purulenta crônica na face anterior da perna, sobre uma placa de osteossíntese instalada há dois anos para tratamento de uma fratura exposta da tíbia. A radiografia mostra consolidação da fratura, mas com áreas de esclerose óssea, sequestro e reação periosteal exuberante. A cultura da secreção revelou *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA). Com base na classificação de Cierny-Mader para osteomielite, que considera o status anatômico do osso e a condição fisiológica do hospedeiro, este caso seria classificado como Tipo IV-B. Diante deste diagnóstico complexo de osteomielite crônica com implante, assinale a alternativa que representa a abordagem terapêutica mais abrangente e eficaz.

- (A) A realização de desbridamentos seriados da fístula, sem a remoção do implante, associada à terapia com oxigênio hiperbárico para melhorar a vascularização local e potencializar a ação dos antibióticos sistêmicos.
- (B) A ressecção radical do osso necrótico e do sequestro (sequestrectomia), remoção de todo o material de síntese, cobertura do defeito com retalho muscular vascularizado e antibioticoterapia sistêmica específica por um período prolongado (4-6 semanas), guiada por cultura e antibiograma.
- (C) A amputação transtibial do membro como tratamento de primeira escolha, considerando as comorbidades do paciente (diabetes), o agente infeccioso (MRSA) e a cronicidade do processo, que indicam um baixo prognóstico de erradicação da infecção.
- (D) A manutenção do material de síntese para garantir a estabilidade óssea, associada à supressão antibiótica crônica por via oral, uma vez que a fratura já está consolidada e a remoção do implante poderia causar uma fratura patológica.
- (E) A aplicação de um sistema de terapia por pressão negativa (curativo a vácuo) diretamente sobre a fístula, trocado a cada 48-72 horas, juntamente com antibioticoterapia intravenosa, sem a necessidade de abordagem cirúrgica para remoção do osso necrótico ou do implante.

Questão 38

(Correta: C)

A escoliose idiopática do adolescente (EIA) é uma deformidade tridimensional da coluna vertebral que requer uma avaliação criteriosa para a indicação de tratamento cirúrgico. Sobre os parâmetros radiográficos e clínicos que norteiam essa decisão, analise as afirmativas a seguir:

I. A magnitude da curva, medida pelo ângulo de Cobb, é o principal indicador para cirurgia, sendo geralmente considerado um tratamento cirúrgico para curvas torácicas que progridem além de 50 graus em pacientes esqueleticamente maduros, devido ao risco de progressão contínua na vida adulta.

II. O desequilíbrio sagital, caracterizado por uma hipocifose torácica ("costas planas"), é um achado comum na EIA e deve ser corrigido durante a artrodese vertebral para restaurar um contorno sagital fisiológico e prevenir dor lombar crônica e degeneração adjacente no futuro.

III. A flexibilidade da curva, avaliada por radiografias em inclinação lateral, é um fator prognóstico importante, mas não influencia a escolha dos níveis de fusão; a artrodese deve sempre se estender da vértebra terminal superior à vértebra terminal inferior da curva principal.

Está correto o que se afirma em:

- (A) II apenas.
- (B) I apenas.

- (C) I e II apenas.
- (D) I, II e III.
- (E) II e III apenas.

Questão 39

(Correta: A)

A síndrome compartimental aguda é uma emergência ortopédica que, se não diagnosticada e tratada rapidamente, pode levar a danos neuromusculares isquêmicos irreversíveis. O diagnóstico é primariamente clínico, mas a medição da pressão intracompartimental pode ser um adjuvante valioso em casos duvidosos. Acerca da fisiopatologia e do manejo desta condição, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas.

(__) A fisiopatologia da síndrome envolve um ciclo vicioso no qual o aumento da pressão dentro de um compartimento osteofascial inelástico leva à redução da perfusão capilar, causando isquemia tecidual, que por sua vez aumenta a permeabilidade capilar e o edema, elevando ainda mais a pressão.

(__) O sinal clínico mais precoce e confiável da síndrome compartimental aguda é a ausência de pulsos distais, indicando que a pressão compartimental excedeu a pressão arterial sistólica.

(__) A dor desproporcional à lesão, descrita como profunda, em queimação e exacerbada pela extensão passiva dos músculos do compartimento afetado, é o sintoma cardinal e mais sensível da síndrome compartimental.

(__) A indicação absoluta para a fasciotomia de urgência é baseada no diagnóstico clínico, mas em casos de dúvida, uma pressão diferencial (pressão diastólica - pressão intracompartimental) menor que 30 mmHg é um forte indicador da necessidade de descompressão cirúrgica.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, F, V, V.
- (B) V, F, F, F.
- (C) F, F, V, V.
- (D) V, V, V, V.
- (E) V, F, V, F.

Questão 40

(Correta: E)

A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) abrange um espectro de anormalidades que vão da instabilidade neonatal à luxação completa. O diagnóstico e tratamento precoces são cruciais para um desenvolvimento normal da articulação. Acerca dos métodos diagnósticos e terapêuticos, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas.

(__) O sinal de Ortolani, um "clique" ou "ressalto" sentido

ao abduzir e elevar o fêmur de um quadril luxado, representa a redução da cabeça femoral para dentro do acetábulo e é considerado patognomônico de um quadril luxado, mas redutível.

() A ultrassonografia do quadril pelo método de Graf é o exame de imagem de escolha para o diagnóstico da DDQ nos primeiros 3 a 4 meses de vida, pois permite a avaliação da morfologia da cobertura acetabular cartilaginosa e da estabilidade da cabeça femoral, que ainda não são visíveis na radiografia.

() O tratamento da DDQ diagnosticada entre 6 e 18 meses de idade, em um quadril luxado irreductível ao exame clínico, consiste primariamente na utilização do suspensório de Pavlik por um período de 3 a 6 meses, ajustado semanalmente, até a estabilização da articulação.

() Na radiografia de um lactente de 8 meses com DDQ, um dos achados característicos é a quebra do arco de Shenton, uma linha curva contínua formada pela borda medial do colo femoral e a borda inferior do ramo púbico superior.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, V, V, V.
- (B) V, F, F, F.
- (C) F, F, V, V.
- (D) V, F, V, F.
- (E) F, V, F, V.

Questão 41

(Correta: A)

Uma criança de 8 anos de idade, sexo masculino, sofre uma queda de altura e apresenta dor, deformidade e incapacidade funcional na coxa direita. O exame radiográfico revela uma fratura transversa no terço médio da diáfise femoral, com desvio completo e encurtamento de 2 cm. A criança está hemodinamicamente estável, sem outras lesões aparentes. A escolha do tratamento para fraturas diafisárias de fêmur em crianças é altamente dependente da idade do paciente, do padrão da fratura e da experiência da equipe cirúrgica. Considerando a faixa etária e o padrão da fratura descritos, assinale a alternativa que apresenta o método de tratamento com o melhor equilíbrio entre estabilidade, consolidação e baixo risco de complicações.

- (A) A fixação intramedular com hastes flexíveis de titânio (hastes de Ender ou similares), inseridas de forma retrógrada ou anterógrada, permitindo micromovimentação no foco de fratura e promovendo a formação de calo periosteal abundante, com alta taxa de consolidação e retorno funcional precoce.
- (B) A fixação com placa e parafusos submuscular, utilizando uma abordagem minimamente invasiva para preservar o perióstio e a vascularização do foco de fratura, indicada para obter estabilidade absoluta.

- (C) O tratamento conservador com gesso pelvipodálico imediato, moldado em posição de 90/90 (quadril e joelho a 90 graus de flexão), aproveitando a alta capacidade de remodelação óssea da criança para corrigir o desvio e o encurtamento.
- (D) A fixação externa unifacial, com pinos inseridos no fêmur proximal e distal, proporcionando excelente controle do alinhamento e comprimento, mas com maior risco de infecção no trajeto dos pinos e refratura após a remoção.
- (E) A passagem de uma haste intramedular bloqueada rígida, similar à utilizada em adultos, uma vez que aos 8 anos de idade o trocanter maior já possui um centro de ossificação desenvolvido, minimizando o risco de necrose da cabeça femoral.

Questão 42

(Correta: B)

O hálux rígido é uma condição degenerativa da primeira articulação metatarsal-falângica (MTF), caracterizada por dor e limitação progressiva da dorsiflexão. O tratamento cirúrgico é indicado na falha do manejo conservador, com diversas opções disponíveis dependendo do grau da doença. No que tange à seleção do procedimento cirúrgico para os diferentes estágios do hálux rígido, assinale a alternativa correta.

- (A) A osteotomia de Moberg, que consiste em uma osteotomia de cunha de fechamento dorsal na base da falange proximal, é utilizada isoladamente para tratar a deformidade em varo do hálux associada à degeneração articular.
- (B) A queilectomia dorsal, que consiste na ressecção dos osteófitos dorsais da cabeça do primeiro metatarso e da base da falange proximal, é o procedimento de escolha para os estágios iniciais a moderados (graus I e II), pois visa descomprimir a articulação e melhorar o arco de movimento de dorsiflexão, aliviando a dor do impacto.
- (C) O uso de implantes de interposição, como espaçadores de silicone ou materiais sintéticos, é contraindicado em todos os estágios do hálux rígido devido a taxas proibitivas de sinovite por corpo estranho, falha do material e osteólise.
- (D) A artrodese da primeira articulação MTF, que promove a fusão óssea, é reservada para casos de hálux rígido grau I com dor leve, pois é um procedimento menos invasivo que preserva a biomecânica da marcha ao eliminar a dor.
- (E) A artroplastia de ressecção (procedimento de Keller), que envolve a ressecção da base da falange proximal, é a técnica preferida para pacientes jovens e ativos com hálux rígido avançado, pois restaura um excelente arco de movimento sem comprometer a força de impulsão do hálux.

Questão 43

(Correta: B)

O osteossarcoma convencional é o tumor ósseo maligno primário mais comum, afetando predominantemente adolescentes e adultos jovens na região metafisária de ossos longos. O tratamento moderno envolve uma abordagem multimodal. Sobre os pilares do estadiamento e tratamento do osteossarcoma não metastático de alto grau, analise as afirmativas a seguir:

I.O estadiamento sistêmico completo é obrigatório e inclui, além da ressonância magnética do membro acometido, uma tomografia computadorizada de tórax para pesquisa de micrometástases pulmonares, que são o principal fator prognóstico da doença.

II.O tratamento padrão atual envolve a quimioterapia neoadjuvante (pré-operatória) por vários ciclos, seguida pela ressecção cirúrgica em bloco do tumor com margens amplas e, subsequentemente, quimioterapia adjuvante (pós-operatória), sendo a resposta histológica à quimioterapia inicial (grau de necrose tumoral) um dos indicadores prognósticos mais importantes.

III.A radioterapia possui um papel central no tratamento do osteossarcoma, sendo utilizada de forma adjuvante em quase todos os casos após a ressecção cirúrgica para diminuir as taxas de recidiva local, especialmente quando as margens cirúrgicas são exíguas.

Está correto o que se afirma em:

- (A) II e III apenas.
- (B) III apenas.
- (C) I apenas.
- (D) I, II e III.
- (E) I e III apenas.

Questão 44

(Correta: D)

O diagnóstico diferencial de lesões ósseas líticas na epífise de ossos longos em adultos jovens é um cenário clínico desafiador na ortopedia oncológica. Acerca das características imagiológicas e histológicas dessas lesões, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas.

()O cisto ósseo aneurismático, embora possa ocorrer na região metafisária, raramente se estende para a epífise antes do fechamento da placa de crescimento e, quando o faz, apresenta níveis líquido-líquido característicos na ressonância magnética, mas não possui células gigantes multinucleadas em sua histologia.

()O condroblastoma é uma lesão classicamente epifisária, que se apresenta como uma lesão lítica bem definida com margens escleróticas e pode conter calcificações pontilhadas em seu interior, sendo sua histologia marcada por condroblastos poligonais e matriz condroide.

()O tumor de células gigantes (TCG) é tipicamente uma lesão lítica, excêntrica, que surge na metáfise e se estende para a epífise após o fechamento da fise, com margens não escleróticas e bem definidas

("geográficas"), e sua principal característica histológica é a presença de células mononucleares estromais e osteoclastos.

()A infecção, como a osteomielite de Brodie, pode mimetizar um tumor ósseo, apresentando-se como uma lesão lítica epifisária, porém, geralmente está associada a uma reação periosteal sólida e extensa e raramente cruza a placa de crescimento aberta.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) F, F, V, V.
- (B) V, V, V, V.
- (C) V, F, F, F.
- (D) F, F, F, V.
- (E) V, F, V, F.

Questão 45

(Correta: C)

Um atleta de futebol de 25 anos sofre um trauma em valgo e rotação externa no joelho direito durante uma partida. O exame físico no pronto-socorro revela dor intensa, grande derrame articular e instabilidade grosseira em múltiplas direções. A ressonância magnética confirma uma lesão completa do ligamento cruzado anterior (LCA), do ligamento colateral medial (LCM) e do menisco medial, caracterizando a "triade infeliz" de O'Donoghue. Além disso, há uma lesão significativa do canto pósteromedial. Diante de uma lesão multiligamentar complexa do joelho, a estratégia de tratamento deve ser cuidadosamente planejada para restaurar a estabilidade e a função articular. Assinale a alternativa que descreve a abordagem cirúrgica mais adequada e contemporânea para este caso.

- (A) O tratamento conservador inicial com imobilização gessada por 6 semanas para permitir a cicatrização do LCM e das estruturas capsulares, seguido de reavaliação da instabilidade residual do LCA e indicação de reconstrução tardia apenas se o paciente permanecer sintomático.
- (B) A abordagem cirúrgica imediata (dentro de 72 horas), com a reconstrução de todos os ligamentos lesados (LCA e LCM) utilizando aloenxertos para minimizar o tempo cirúrgico e a morbidade do sítio doador, associada à meniscectomia total do menisco medial para acelerar a reabilitação.
- (C) O tratamento cirúrgico em etapas, iniciando com um período de reabilitação para ganho de arco de movimento e resolução do processo inflamatório agudo, seguido pela reconstrução anatômica do LCA com autoenxerto, reparo ou reconstrução das estruturas do canto pósteromedial e reparo do menisco medial em um único tempo cirúrgico posterior. O tratamento da lesão do LCM é tipicamente conservador.

- (D) A artrodese (fusão) do joelho como tratamento primário, considerando a gravidade da lesão multiligamentar, que indica um alto risco de instabilidade crônica, dor e desenvolvimento de artrose precoce, sendo a opção mais previsível para um resultado funcional estável.
- (E) A reconstrução isolada do LCA em um primeiro momento, pois esta é a principal estrutura responsável pela estabilidade do joelho, adiando a abordagem das outras lesões para um segundo tempo, caso o paciente mantenha queixas de instabilidade rotatória ou medial.

Questão 46

(Questão anulada)

O tratamento da hemofilia evoluiu significativamente, com a profilaxia sendo o padrão-ouro para prevenir sangramentos e suas sequelas. Acerca dos diferentes regimes de tratamento, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(__) O tratamento sob demanda consiste na infusão do concentrado de fator de coagulação apenas após o início de um episódio de sangramento.

(__) A profilaxia primária é iniciada antes ou logo após o primeiro sangramento articular, geralmente antes dos 2 anos de idade, com o objetivo de prevenir a artropatia hemofílica.

(__) A profilaxia secundária é iniciada em pacientes que já apresentam artropatia hemofílica estabelecida, visando prevenir novos sangramentos e a progressão da lesão articular.

(__) Uma vez iniciado o regime de profilaxia, ele nunca pode ser interrompido ou ter sua dose ajustada, mesmo que o paciente atinja a idade adulta e tenha um fenótipo de sangramento mais leve.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, F, V, F.
(B) V, V, V, F.
(C) V, F, F, F.
(D) V, V, F, V.
(E) F, F, V, V.

Questão 47

(Correta: D)

Um gestor municipal de saúde está reestruturando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e precisa definir o papel e a composição das Equipes de Consultório na Rua. O objetivo é ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, integrando-os aos demais pontos de atenção da rede. Considerando as normativas vigentes, o gestor deve garantir que a atuação dessas equipes esteja alinhada a um modelo de cuidado específico, que transcenda a simples oferta de procedimentos. Com base no exposto, assinale a

alternativa correta sobre a organização e o funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

- (A) As Equipes de Consultório na Rua podem ser classificadas em três modalidades, sendo a Modalidade III composta por, no mínimo, 10 profissionais, com carga horária total de 240 horas semanais, atuando em metrópoles com alta concentração de pessoas em situação de rua.
- (B) O financiamento das Equipes de Consultório na Rua é de responsabilidade exclusiva do governo federal, não havendo qualquer contrapartida financeira ou estrutural por parte dos municípios ou estados para a sua implantação e manutenção.
- (C) As Equipes de Consultório na Rua são compostas exclusivamente por médicos e enfermeiros, com carga horária fixa de 40 horas semanais, e sua atuação é restrita ao atendimento de urgências e emergências em saúde mental no espaço da rua.
- (D) O cuidado em saúde prestado pelas Equipes de Consultório na Rua deve ser desenvolvido de forma itinerante e, quando necessário, nas instalações das Unidades Básicas de Saúde do território, utilizando-se de uma clínica ampliada, buscando construir vínculo com a população e realizando o cuidado de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede.
- (E) A atuação das Equipes de Consultório na Rua deve ser independente e desvinculada da Atenção Básica, funcionando como um serviço especializado que não compartilha o planejamento ou o cuidado dos usuários com as Equipes de Saúde da Família.

Questão 48

(Correta: B)

A gestão da qualidade em um serviço de hemoterapia é crucial para a segurança do ciclo do sangue. Acerca dos requisitos para a garantia da qualidade e gerenciamento de documentos, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(__) O serviço de hemoterapia deve possuir um Manual da Qualidade que descreva o sistema da qualidade e a estrutura organizacional, além de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para todas as atividades.

(__) Todos os registros relacionados ao ciclo do sangue, incluindo os de doação, exames e transfusão, devem ser arquivados e mantidos por um período mínimo de 20 anos.

(__) A validação de um novo processo ou equipamento crítico deve ser realizada antes de seu uso na rotina, mas a revalidação não é necessária em caso de alterações significativas que possam impactar o resultado.

(__) A autoavaliação das Boas Práticas no Ciclo do Sangue deve ser realizada pelo menos uma vez a cada dois anos, com o objetivo de verificar o cumprimento dos requisitos e subsidiar ações corretivas.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a

sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, V, V, V.
- (B) V, V, F, F.
- (C) V, F, V, F.
- (D) F, F, V, V.
- (E) V, F, F, F.

Questão 49

(Correta: A)

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS visa à inserção de novas abordagens de cuidado, ampliando as opções terapêuticas aos usuários. Um gestor de saúde pretende implementar serviços de acupuntura e homeopatia em uma Unidade Básica de Saúde. Para tal, é necessário compreender o escopo e as diretrizes dessa política. Assinale a alternativa correta.

- (A) A PNPIC estabelece a implementação e o desenvolvimento de ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares, incluindo a homeopatia e a acupuntura, que devem ser oferecidas de forma integrada e complementar aos demais serviços de saúde, com foco na atenção integral.
- (B) A oferta de Práticas Integrativas e Complementares no SUS é restrita ao nível de atenção terciária, em hospitais especializados, não sendo permitida sua implementação na Atenção Básica, para não descaracterizar as ações deste nível de atenção.
- (C) A PNPIC prevê que os tratamentos com Práticas Integrativas e Complementares devem substituir os tratamentos convencionais alopáticos, sendo o usuário obrigado a optar por uma das duas abordagens terapêuticas, não sendo permitido o uso concomitante.
- (D) O financiamento para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares é de responsabilidade exclusiva dos municípios, que devem arcar com todos os custos de formação profissional, insumos e estruturação dos serviços, sem apoio das esferas estadual e federal.
- (E) Apenas médicos podem prescrever e realizar procedimentos de acupuntura e homeopatia no âmbito do SUS, sendo vedada a atuação de outros profissionais de saúde nessas áreas, mesmo que possuam especialização e habilitação por seus respectivos conselhos profissionais.

Questão 50

(Correta: C)

O manejo das crises algicas vaso-oclusivas é um dos principais desafios no cuidado de pacientes com doença falciforme, exigindo uma abordagem terapêutica rápida e eficaz para o alívio da dor e prevenção de complicações. Sobre a avaliação e o tratamento da crise algica em pacientes com doença falciforme, assinale a alternativa

correta.

- (A) O uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) é contraindicado no manejo da dor em pacientes com doença falciforme, pois eles aumentam o risco de lesão renal, uma complicação comum na doença, e podem agravar a vaso-oclusão.
- (B) A primeira medida terapêutica em qualquer crise algica, mesmo as de leve intensidade, deve ser a transfusão de concentrado de hemácias ou a exsanguineotransfusão, visando diluir a concentração de hemoglobina S (HbS) e reverter o processo de falcização.
- (C) A avaliação da dor deve ser sistematizada, utilizando-se escalas adequadas à idade do paciente, e o tratamento deve ser iniciado prontamente, com hidratação e analgesia escalonada, que pode incluir anti-inflamatórios não esteroidais e opioides, sendo a via de administração ajustada conforme a intensidade da dor.
- (D) A crise algica em pacientes com doença falciforme é sempre autolimitada e de curta duração, não sendo necessária a internação hospitalar para o seu manejo, que pode ser realizado integralmente em ambiente domiciliar com medicação oral.
- (E) O tratamento da crise algica deve se basear exclusivamente em hidratação vigorosa e uso de analgésicos simples, como paracetamol, evitando-se o uso de opioides devido ao alto risco de dependência, independentemente da intensidade da dor referida pelo paciente.