



# GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS POLÍCIA MILITAR DO AMAZONAS

EDITAL 01/2021-PMAM

**TARDE**

## **OFICIAL DA PM – MÉDICO ORTOPEDISTA**

**NÍVEL SUPERIOR TIPO 1 – BRANCA**



### **SUA PROVA**

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta;
- Além deste caderno contendo oitenta questões objetivas, você receberá do fiscal de prova a folha de respostas.



### **TEMPO**

- Você dispõe de **4 horas e 30 minutos** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas;
- **2 horas** após o início da prova é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de prova;
- A partir dos **15 minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de provas**.



### **NÃO SERÁ PERMITIDO**

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de prova;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



### **INFORMAÇÕES GERAIS**

- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal da sala, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas;
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s);
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de provas. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento da sua folha de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e não será permitida a troca da folha de respostas em caso de erro;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas e no caderno de textos definitivos;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na folha de respostas;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas;
- **Boa sorte!**



## Língua Portuguesa

As questões desta prova se apoiam em pequenos textos - cuja temática é o tempo - e têm a finalidade de avaliar sua capacidade na interpretação e compreensão de textos, assim como na redação correta e adequada em língua portuguesa.

**ATENÇÃO: o texto a seguir refere-se às questões 1 e 2**

O Padre Antônio Vieira, nosso brilhante orador do século XVII, disse, em um de seus sermões:

“A vida e o tempo nunca param; e, ou indo ou estando, ou caminhando ou parados, todos sempre e com igual velocidade, passamos.”

**1**

Assinale a afirmação correta sobre a estruturação desse texto.

- (A) O ponto de partida do texto é a diferença entre a vida e o tempo.
- (B) O segmento “indo ou estando” está em perfeito paralelismo formal com “caminhando ou parados”.
- (C) A forma verbal “passamos” deveria ser substituída por “passam” já que seu sujeito é “todos”.
- (D) Os termos adverbiais “sempre” e “com igual velocidade” se referem a “todos”.
- (E) Os termos “sempre” e “com igual velocidade” podem trocar de posição entre si sem modificação do sentido.

**2**

O pensamento de Vieira tem por tema

- (A) a inutilidade da vida humana.
- (B) a transitoriedade da vida.
- (C) a longa duração de nossa existência.
- (D) a contínua movimentação das gerações.
- (E) a influência do tempo sobre nossas ações.

**ATENÇÃO: as questões 3, 4 e 5 referem-se ao texto a seguir.**

“Não pergunte nem como nem por quê, simplesmente aproveite seu sorvete enquanto ele ainda está no prato.”

**3**

Esse segmento pode ser caracterizado como argumentativo; sobre a estruturação desse tipo de texto aplicada a esse segmento, a afirmação adequada é:

- (A) a tese está materializada em “Não pergunte nem como nem por quê”.
- (B) a segunda parte da frase, iniciada por “simplesmente” acrescenta humor ao texto.
- (C) o argumento empregado na frase se apoia na opinião pessoal do argumentador.
- (D) o texto tem como público-alvo a pessoa que atravessa um momento de depressão psicológica.
- (E) a mensagem do texto pretende combater a curiosidade inútil de muitas pessoas.

**4**

O tema desse texto se repete no seguinte ditado popular:

- (A) Quem tudo quer, tudo perde.
- (B) Mais vale um pássaro na mão, que dois voando.
- (C) Nem tudo que reluz é ouro.
- (D) Não deixe para amanhã o que pode fazer hoje.
- (E) Comeu o pão que o diabo amassou.

**5**

“Não pergunte nem como nem por quê, simplesmente aproveite seu sorvete enquanto ele ainda está no prato.”

Nesse pensamento, o termo *simplesmente* é empregado com o mesmo valor apresentado nas frases a seguir, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Ele sempre viveu simplesmente, sem grandes gastos.
- (B) Ele simplesmente aceitou a vida que lhe coube.
- (C) Ele recusou o convite, simplesmente por pirraça.
- (D) Não tendo simplesmente nada a fazer, foi embora.
- (E) Notou que simplesmente todos mentiam para ele.

**6**

“As pessoas que não fazem nada nunca têm tempo.”

Como sempre, podemos expressar o mesmo conteúdo dessa frase, utilizando outras estruturas. Assinale a substituição proposta a seguir que se mostra inadequada.

- (A) As pessoas / aqueles.
- (B) que não fazem nada / ociosas.
- (C) não fazem nada / nada fazem.
- (D) têm tempo / dispõem de tempo.
- (E) nunca têm tempo / estão sempre de folga.

**7**

A frase abaixo em que o vocábulo *mais* tem valor semântico de tempo é:

- (A) Quanto menos tempo se tem, mais tempo se encontra.
- (B) A muleta do tempo é mais trabalhadora que a rápida clava de Hércules.
- (C) O tempo perdido não se encontra mais.
- (D) Espere pelo mais sábio dos conselhos: o tempo.
- (E) Seis horas de sono, seis horas no estudo das leis, mais quatro passadas em oração, as restantes dedicadas á natureza.

**8**

Machado de Assis afirma em uma de suas obras:

“Nós matamos o tempo, mas ele nos enterra.”

A estratégia de escritura dessa frase que a torna interessante é

- (A) a utilização de *mas* como conjunção aditiva.
- (B) a duplicidade de sentido do verbo *matar*.
- (C) a personalização do tempo.
- (D) o sentido figurado do verbo *enterrar*.
- (E) o emprego indeterminado do pronome *nós*.

**9**

Assinale a frase a seguir que mostra uma antítese em sua estruturação.

- (A) Os eventos futuros projetam sua sombra muito antes.
- (B) Pensa de manhã. Age ao meio-dia. Come à tarde. Dorme à noite.
- (C) O homem prudente previne-se para o futuro como se já estivesse presente.
- (D) A eternidade entretém os que podem perder tempo.
- (E) Em apenas dois dias o amanhã será ontem.

**ATENÇÃO: o texto a seguir refere-se às questões 10 e 11.**

Um escritor americano escreveu certa vez:

“Não diga que não tem tempo suficiente. Você tem exatamente o mesmo número de horas por dia de que dispuseram Helen Keller, Pasteur, Michelangelo, Madre Teresa de Calcutá, Leonardo da Vinci, Thomas Jefferson e Albert Einstein.”

**10**

Com essa frase, o autor quer dizer que

- (A) o tempo é uma questão de preferência.
- (B) as obras artísticas não requerem muito tempo.
- (C) em épocas antigas, a consideração do tempo era outra.
- (D) a vida, em épocas passadas, era menos exigente.
- (E) ter ou não ter tempo é uma questão de opinião.

**11**

“Não diga que não tem tempo suficiente. Você tem exatamente o mesmo número de horas por dia de que dispuseram Helen Keller, Pasteur, Michelangelo, Madre Teresa de Calcutá, Leonardo da Vinci, Thomas Jefferson e Albert Einstein.”

Assinale a opção que apresenta uma resposta adequada ao argumento contido nessa frase.

- (A) Todas as pessoas citadas eram pessoas excepcionais e não podem ser comparadas a cidadãos comuns como nós.
- (B) O problema não está em ter o mesmo número de horas disponíveis que essas pessoas, mas o que já temos de horas ocupadas por tarefas ou deveres.
- (C) O fato é que, em outros momentos históricos, os deveres de cada um eram cumpridos na medida do possível, sem cobranças inadiáveis e ameaças de penalidades.
- (D) Não devemos esquecer que essas pessoas contavam com equipes de trabalho.
- (E) A verdade é que as figuras citadas construíram, em toda a vida, pequeno número de obras.

**12**

Um pensador alemão afirmou:

“Estamos vivendo em um tempo em que as máquinas se tornam cada vez mais complicadas e os cérebros cada vez mais primitivos.”

Nessa frase há uma contradição lógica, pois

- (A) o progresso tecnológico é feito para ajudar e não para complicar.
- (B) as máquinas só se tornaram complicadas exatamente porque os homens passaram a sofrer uma redução cerebral.
- (C) há uma falsa relação de causa / consequência entre os fatos citados na frase.
- (D) os cérebros é que inventaram as máquinas.
- (E) há uma falsa generalização na afirmação de que as máquinas não trazem facilidades, mas complicações.

**13**

As preposições podem ter valor gramatical, quando são exigidas por um termo anterior, com presença obrigatória, e valor nocional quando são empregadas para acrescentar alguma informação ao texto.

Assinale a frase a seguir em que a preposição DE mostra valor nocional.

- (A) Jamais alguém se arrependeu de ter-se acostumado a madrugar e a ter-se casado jovem.
- (B) Quando a história se encarrega de fazer teatro, o faz maravilhosamente.
- (C) Quem mais tempo sabe aproveitar mais certo está de ganhar.
- (D) A vida necessita de pausas.
- (E) Aproveita bem o dia de hoje.

**14**

Todas as frases abaixo mostram orações reduzidas de infinitivo sublinhadas. Assinale a opção em que a transformação de uma delas em oração desenvolvida está correta.

- (A) O primeiro passo para conhecer-nos é desconfiarmos de nós mesmos / O primeiro passo para que nos conheçamos é que desconfiemos de nós mesmos.
- (B) Os conselhos dos velhos iluminam sem esquentar, como o sol do inverno / Os conselhos dos velhos iluminam sem quentura, como o sol do inverno.
- (C) Tememos a velhice que não estamos certos de poder alcançar / Tememos a velhice que não estamos certos de que pudéssemos alcançar.
- (D) Estou muito velho para abrir dissidência no partido / Estou muito velho para a abertura de dissidência no partido.
- (E) Quando ouvir falar bem de um amigo, conte isso a ele / Quando ouvir que se falou bem de um amigo, conte isso a ele.

**15**

ANTECIPAÇÃO - Deslocamento de um termo para o início da frase, o que pode causar algumas modificações na pontuação ou na própria estruturação da frase.

Assinale a frase a seguir em que a antecipação de um termo provocou **erro** gramatical.

- (A) O futebol é o mais popular dos esportes / Dos esportes, o futebol é o mais popular.
- (B) O começo é sempre hoje / Hoje é sempre o começo.
- (C) Eu despedi os empregados ontem / Os empregados, eu despedi eles ontem.
- (D) Tudo o que está à sua volta evolui, quando você evolui / Quando você evolui, tudo o que está à sua volta evolui.
- (E) Os chineses preferem arroz a tudo mais / O arroz, os chineses o preferem a tudo mais.

## Legislação e SUS

16

De acordo com a Constituição da República, em matéria de política pública de saúde, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com algumas diretrizes, como

- (A) a centralização, com direção única em cada esfera de governo de todos os entes federativos.
- (B) a delegação, aplicando-lhe a regra geral de outorga à iniciativa privada dos serviços de saúde.
- (C) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (D) a contribuição do Conselho Federal de Medicina e Agência de Vigilância Sanitária, excluída a participação da comunidade.
- (E) a concentração, com direções diversas em cada esfera de governo, mas direção única de arrecadação tributária.

17

A Lei nº 8.142/90 dispõe, entre outros assuntos, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o citado diploma normativo, o SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.

Nesse contexto, é correto afirmar que

- (A) o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias, vedado atuar em qualquer controle da execução da política de saúde.
- (B) o Conselho de Saúde, em caráter temporário e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos técnicos.
- (C) o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde, visando à manutenção da autonomia e independência entre as instâncias.
- (D) a Conferência de Saúde reunir-se-á anualmente 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, convocada pelo Poder Legislativo.
- (E) a Conferência de Saúde reunir-se-á 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, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

18

A Lei nº 8.080/90 trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

De acordo com tal lei, o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições

- (A) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta, sendo vedada a participação da iniciativa privada no SUS, ainda que em caráter complementar.
- (B) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, sendo que a iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.
- (C) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta, excluídas as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- (D) privadas e públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta, excluídas as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- (E) privadas, em caráter solidário, e públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta, excluídos os entes da Administração Indireta e as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde.

19

A Constituição da República estabelece que ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei,

- (A) participar da formulação da política e da execução das ações de saúde, excluídas ações de saneamento básico.
- (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (C) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas, excluídas as águas para consumo humano.
- (D) participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos tóxicos, excluídos os psicoativos e os radioativos.
- (E) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, vedada a participação na produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

**20**

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de Saúde.

De acordo com o citado ato normativo, o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para segurança do paciente, tais como

- (A) mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes e orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada.
- (B) ações de repressão, tratamento e controle de eventos adversos relacionadas à assistência à saúde, excluídas as ações de prevenção.
- (C) orientações e mecanismos para administração segura de alimentos e medicamentos, vedada a abordagem de questões relacionadas a sangue e hemocomponentes.
- (D) mecanismos de identificação do paciente e orientações para a higienização dos equipamentos, excluídas higienizações básicas como a das mãos.
- (E) orientações para administração segura de medicamentos e mecanismos para garantir segurança clínica, excluída a segurança cirúrgica em respeito à especialidade técnica.

**21**

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 estabelece que as boas práticas de funcionamento (BPF) são os componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

As mencionadas boas práticas de funcionamento determinam que

- (A) o serviço de saúde deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo equipamentos, materiais e suporte logístico em ambientes não identificados.
- (B) o serviço de saúde deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo quadro de pessoal qualificado, ainda que não esteja devidamente treinado e identificado.
- (C) o serviço de saúde deve ser capaz de ofertar serviços dentro dos padrões de qualidade exigidos, com tolerância para até 10% (dez por cento) de descumprimento dos requisitos das legislações e regulamentos vigentes.
- (D) as reclamações sobre os serviços oferecidos devem ser examinadas, registradas e as causas dos desvios da qualidade, investigadas e punidas, com sanções administrativas aplicadas pela autoridade de saúde, independentemente de processo administrativo.
- (E) as reclamações sobre os serviços oferecidos devem ser examinadas, registradas e as causas dos desvios da qualidade, investigadas e documentadas, devendo ser tomadas medidas com relação aos serviços com desvio da qualidade e adotadas as providências no sentido de prevenir reincidências.

**22**

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 553/2017 dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde.

De acordo com o mencionado ato normativo

- (A) a promoção e a proteção da saúde não devem estar relacionadas com as condições sociais, culturais e econômicas das pessoas, em razão do princípio da isonomia.
- (B) os serviços de saúde serão organizados segundo a demanda da população, devendo ser limitados por produção ou quantidades de atendimento pré-determinados.
- (C) nos serviços de saúde haverá plena visibilidade aos direitos e deveres das pessoas usuárias, sendo facultativa a visibilidade aos direitos e deveres das pessoas que trabalham no serviço de saúde.
- (D) cada usuário do serviço de saúde deve ser identificado pelo nome e sobrenome civil, vedada a utilização de campo em documentos para se registrar o eventual nome social diverso do que consta no registro civil.
- (E) cada pessoa possui direito de ser acolhida no momento em que chegar ao serviço e conforme sua necessidade de saúde e especificidade, independentemente de senhas ou procedimentos burocráticos, respeitando as prioridades garantidas em Lei.

**23**

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho na área da saúde. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Um dos princípios da PNH consiste na busca de transformar as relações de trabalho, a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, reconhecendo que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.

Trata-se do princípio da

- (A) dissociabilidade entre atenção e gestão, deixando o processo de tomada de decisão nas mãos das organizações de saúde.
- (B) transversalidade, sendo que juntos esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.
- (C) independência técnica do profissional de saúde, mediante redução da autonomia e vontade dos usuários.
- (D) vedação à cogestão, evitando a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão da gestão.
- (E) centralização, com diversas direções em cada esfera de governo que integra o sistema único de saúde.

**24**

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Consoante dispõe o citado ato normativo, as atividades de: I - monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde; II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde; III - acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito; competem

- (A) à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- (B) ao Ministério da Saúde, em parceria com o sistema nacional de regulação.
- (C) às Secretarias Estaduais de Saúde, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde.
- (D) ao Conselho Federal de Medicina, em cooperação com as Secretarias de Saúde dos entes federativos.
- (E) ao Ministério da Saúde, com financiamento suportado pela iniciativa privada.

**25**

De acordo e para o efeito da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde é chamado de plano

- (A) ambiental e sanitário em serviços de saúde.
- (B) de contingência em serviços de saúde.
- (C) de emergência em serviços de saúde.
- (D) de segurança do paciente em serviços de saúde.
- (E) estratégico em serviços de saúde.

## Legislação Institucional

**26**

João é Oficial Médico da Polícia Militar do Estado do Amazonas e, sem prejuízo de suas funções públicas como militar estadual, deseja exercer atividade técnico profissional de medicina no meio civil.

No caso em tela, de acordo com o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Amazonas (Lei Estadual nº 1.154/75), a pretensão de João é

- (A) permitida, desde que a prática profissional privada no âmbito civil não prejudique seu serviço na Polícia Militar.
- (B) permitida, desde que o policial seja o sócio administrador ou gerente da atividade empresarial.
- (C) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa e na reserva remunerada.
- (D) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa, mas poderá fazê-lo quando for para reserva remunerada.
- (E) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa e na reserva remunerada, exceto se obtiver autorização especial do Comandante Geral da Polícia Militar.

**27**

Maria é Oficial Médica da Polícia Militar do Estado do Amazonas da ativa e acaba de ser passada à disposição da Secretaria de Estado de Saúde, sendo nomeada temporariamente para cargo em comissão, para colaborar no plano estadual de emergência e enfrentamento à pandemia do novo coronavírus.

Consoante dispõe o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Amazonas (Lei Estadual nº 1.154/75), Maria será

- (A) exonerada, pois a função civil que acaba de assumir é incompatível com a carreira militar.
- (B) passada, automaticamente, para a inatividade, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição.
- (C) agregada, e deixará de ocupar vaga na escala hierárquica do seu quadro, nela permanecendo sem número.
- (D) licenciada para trato de assuntos particulares, pelo prazo de até 12 (doze) meses.
- (E) excluída dos quadros da Polícia Militar, haja vista que será considerada desertora, diante da impossibilidade de acumulação de cargos.

**28**

De acordo com a Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010), os órgãos de apoio compreendem, entre outros, os órgãos de apoio de saúde, subordinados à Diretoria de Saúde.

Nesse contexto, o órgão supervisor das atividades médico-periciais, responsável pelo planejamento, treinamento técnico, supervisão do funcionamento, auditoria, orientação, coordenação e controle das Juntas de Inspeção de Saúde e dos Médicos Peritos, no âmbito da Polícia Militar do Estado Amazonas, é

- (A) o Hospital da Polícia Militar (HPM).
- (B) o Centro de Psicologia, Fisioterapia e Perícia (CPFP).
- (C) o Núcleo de Saúde Ocupacional e Mental (NSOM).
- (D) o Centro de Assistência Social (CAS).
- (E) a Coordenadoria de Perícias Médicas (CPMed).

**29**

A Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010) estabelece que compete ao Comandante-Geral da Polícia Militar

- (A) julgar os recursos contra atos do Chefe do Estado Maior Geral, do Diretor da Diretoria de Justiça e Disciplina e do Secretário de Segurança Pública.
- (B) ordenar as despesas da Polícia Militar, vedada a delegação de tal atribuição a outro Coronel do Quadro de Oficiais Policiais Militares.
- (C) estabelecer o Plano Estratégico de Comando da Corporação e a Proposta Orçamentária, obedecendo as diretrizes governamentais.
- (D) planejar e executar programas e planos de metas da Polícia Militar com autonomia administrativa e independência, independentemente de aprovação pelo Chefe do Poder Executivo.
- (E) indicar policiais militares em lista tríplice ao Secretário de Segurança Pública para o exercício das funções de Comandantes, Chefes e Diretores de Organizações Policiais Militares.

30

A Polícia Militar do Estado do Amazonas pretende aumentar o número de policiais militares no Estado, com a criação de novos cargos.

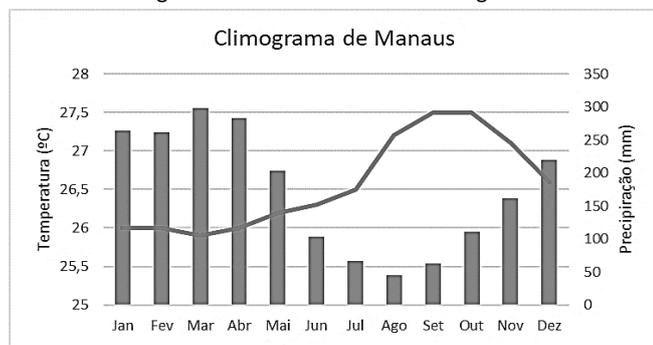
Consoante dispõe a Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010), o efetivo da Polícia Militar é fixado

- (A) em Decreto do Governador do Estado, com prévia manifestação do Comandante-Geral da Polícia Militar.
- (B) em lei, mediante proposta do Governador do Estado à Assembleia Legislativa.
- (C) em Decreto Legislativo, com prévia manifestação do Comandante-Geral da Polícia Militar.
- (D) em lei, mediante proposta do Comandante-Geral da Polícia Militar à Assembleia Legislativa.
- (E) em Decreto do Governador do Estado, com prévia manifestação do Secretário Estadual de Segurança Pública.

## Geografia do Amazonas

31

Analise o climograma da cidade de Manaus a seguir.



Sobre o climograma acima, assinale a afirmativa correta.

- (A) A ação da massa polar atlântica (mPa) nos meses de “verão” interfere na pequena amplitude térmica e no aumento sazonal das chuvas.
- (B) O período seco, que caracteriza um clima equatorial subúmido, é o resultado do aquecimento das águas superficiais do Oceano Atlântico - eventos do El Niño.
- (C) A média do mês mais frio acima de 18°C é explicada pela incidência dos raios solares muito inclinados em relação à superfície, devido à posição em latitude.
- (D) As temperaturas mais elevadas coincidem com o período chuvoso devido à presença da Zona de Convergência Intertropical (ZCIT) e à ação dos alísios de nordeste.
- (E) As chuvas elevadas no período outubro / maio são devidas à presença da massa equatorial continental (mEc), quente e úmida, e que apresenta grande instabilidade convectiva.

32



Vista parcial do reservatório da Usina Hidrelétrica de Balbina, Presidente Figueiredo, AM.

A hidrelétrica de Balbina é considerada um dos maiores desastres socioambientais da Amazônia. Ela provocou um impacto fundamental na descarga e na velocidade média das águas, além de mudanças na carga sedimentar e na morfologia do leito do rio Uatumã. Essas mudanças afetam a área do próprio reservatório, mas também a área a jusante da represa.

Sobre as consequências socioambientais da construção da hidrelétrica de Balbina, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) O reservatório mostra uma hipoxia forte nas camadas profundas, porque têm à sua disposição grandes quantidades de matéria orgânica facilmente degradável.
- (B) A pressão sofrida pela floresta resulta na perda de *habitats* e da biodiversidade, com severos impactos nas cadeias tróficas, além da perda de importantes serviços ecossistêmicos.
- (C) A hidrelétrica deveria mudar seu *modus operandi*, de forma que a liberação da água do reservatório simulasse o regime natural de cheias e vazantes do período pré-barragem.
- (D) O reservatório reduz a velocidade da correnteza e mantém as flutuações do nível do rio a jusante da represa, alongando o período de cheias e encurtando o período de vazante.
- (E) A decomposição das árvores submersas, o reservatório inundou quase 3.000 km<sup>2</sup> de florestas, gera gases de efeito estufa: dióxido de carbono à superfície e, no fundo do lago, metano.

33

A Amazônia do século XXI é muito mais do que um ícone de representação simbólico-cultural em termos de seu valor como natureza e cultura e para o equilíbrio do planeta. Ela representa uma fronteira para a ciência e a tecnologia, em uma era marcada pelo avanço da biotecnologia e da engenharia genética.

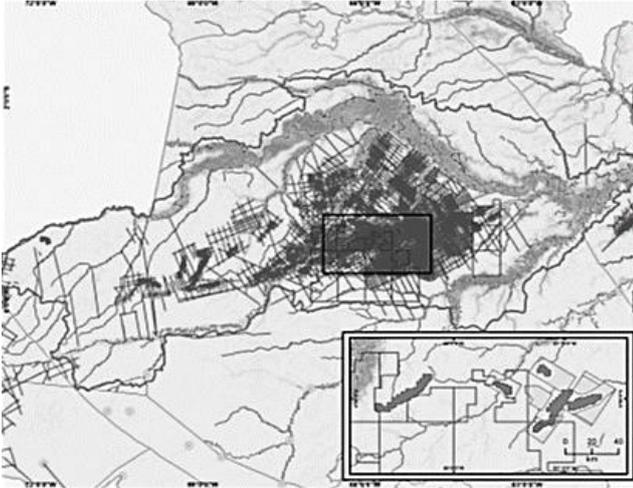
A partir do fragmento acima, analise as afirmativas a seguir e assinale V para a verdadeira e F para a falsa.

- ( ) A união dos laboratórios mais avançados aos conhecimentos das populações tradicionais permitirá a identificação dos principais ativos existentes nos complexos ecossistemas tropicais.
- ( ) O conhecimento das comunidades tradicionais, cujas atividades econômicas possuem forte dependência dos recursos naturais, deve ser valorizado como conhecimento empírico.
- ( ) A Amazônia deve ser vista como um mosaico de ambientes e sociedades que, além da riqueza natural, abriga uma diversidade cultural a ser incorporada pela ciência.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

34



Mapa de blocos de exploração. As áreas em destaque têm poços atualmente em produção. As linhas finas representam os locais para futuras perfurações.

Enquanto a parte leste da floresta amazônica brasileira é fortemente desmatada e degradada, a parte oeste, com aproximadamente 740.000 km<sup>2</sup>, está quase totalmente intacta devido às dificuldades de acesso. O imenso bloco de floresta a oeste da rodovia BR-319 (Manaus-Porto Velho) é essencial para manter a biodiversidade da região, seus povos indígenas, seus enormes estoques de carbono e seu papel na reciclagem da água.

(...)

O gigantesco projeto de exploração de gás e petróleo “Área Sedimentar do Solimões” se encontra aberto para comentários públicos. O projeto prevê milhares de perfurações em uma série de “blocos” espalhados em uma área que engloba aproximadamente um terço do Estado do Amazonas.

(FEARNSIDE, Philip M. Os riscos do projeto de gás e petróleo na “Área Sedimentar do Solimões”. 12/03/2020.)

As afirmativas a seguir apresentam alguns riscos ambientais do projeto “Área Sedimentar do Solimões”, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) A manutenção do bloco de floresta a oeste do rio Purus é essencial para evitar um impulso ao aquecimento global e manter a reciclagem de água que abastece os “rios voadores”.
- (B) O risco de derramamento de petróleo, um tipo de evento que ocorre com certa frequência nessas operações, deverá provocar graves impactos sobre a biodiversidade regional.
- (C) O desmatamento provocado pelas empresas produtoras de gás e petróleo implicaria no pagamento de royalties aos povos indígenas como compensação pelo direito de exploração.
- (D) As estradas planejadas que se ramificariam a partir da rodovia BR-319, especialmente a AM-366, abririam a parte norte deste vasto bloco de floresta à entrada de desmatadores.
- (E) O projeto de petróleo e gás, que implantaria milhares de poços espalhados pelas partes central e sul desse bloco florestal, representa uma ameaça à preservação ambiental da região.

35

“A floresta amazônica possui grande importância para a estabilidade ambiental do planeta, porque sua massa vegetal libera bilhões de toneladas de água diariamente para a atmosfera.”

(CAPOBIANCO, João Paulo Ribeiro. Amazônia, uma década de esperança. São Paulo: Estação Liberdade, 2021. Adaptado.)

Sobre as implicações do desmatamento, analise as afirmativas a seguir.

- I. O desmatamento, a despeito da sua importância para a estabilidade dos processos climáticos, já comprometeu parcela importante do bioma.
- II. O desmatamento, apesar do enorme potencial da biodiversidade para o desenvolvimento econômico, concentra-se nas fisionomias florestais.
- III. O desmatamento irá diminuir a evapotranspiração, fenômeno responsável pelas chuvas no bioma e pela formação dos chamados “rios voadores”.

Está correto o que se afirma em

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

## História do Amazonas

36

A respeito da estrutura político-administrativa do Amazonas, durante o período colonial e imperial, relacione cada unidade administrativa à sua respectiva descrição.

1. Estado do Maranhão
  2. Capitania de São José do Rio Negro
  3. Comarca do Alto Amazonas
  4. Província do Amazonas
- ( ) Criada no período regencial para subdividir em três o território paraense, no contexto da aplicação do Código do Processo Criminal.
  - ( ) Criada no século XVII por Filipe II de Habsburgo, com capital em São Luís e ligada diretamente a Lisboa.
  - ( ) Criada no Segundo Reinado, após a Cabanagem, sendo considerada o marco da conquista da autonomia do Amazonas.
  - ( ) Criada em meados do século XVIII, por influência política de Francisco Xavier de Mendonça Furtado, desmembrada da Capitania do Grão-Pará.

Assinale a opção que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) 1, 3, 2 e 4.
- (B) 2, 4, 1 e 3.
- (C) 3, 1, 4 e 2.
- (D) 4, 2, 3 e 1.
- (E) 1, 4, 2 e 3.

37

No reinado de D. José I, Sebastião José de Carvalho e Melo, o Marquês de Pombal, assumiu o cargo de primeiro-ministro do governo português e, por mais de 25 anos, Pombal administrou o Reino e seus territórios ultramarinos.

Assinale a afirmativa que caracteriza corretamente as políticas reformistas implementadas por D. José I e Pombal na Amazônia colonial.

- (A) Em relação aos indígenas, as reformas pombalinas previam o controle direto do Estado, não mais com a mediação dos religiosos, que deixaram de deter o poder temporal das aldeias.
- (B) Em relação à organização territorial, destacou-se a classificação dos povoados em “Aldeias”, “Quilombos” ou “Vilas”, de acordo com a etnia predominante em cada uma das novas unidades administrativas.
- (C) Em relação ao desenvolvimento agrícola, foi apoiada a agricultura tradicional, com base na tenência coletiva das terras das aldeias, no escambo e no extrativismo florestal das drogas do sertão.
- (D) Em relação ao comércio, foi criada a Companhia de Comércio do Estado do Grão-Pará e Maranhão, para estimular formas mais eficientes de produção e venda do algodão e do cacau, com base em mão-de-obra livre assalariada.
- (E) Em relação às estruturas de trabalho, a intervenção pombalina marcou o declínio do escravismo, indígena e africano, e a tentativa de ocidentalizar a região, patrocinando a migração de colonos do império luso para o Grão-Pará.

38

“Essa modalidade sustentou-se na audácia e no crédito, estimulando os excessos, até o desvario. Os envios de mercadorias para os seringais eram pródigos, excessivos, absurdos, alimentando uma atividade comercial às avessas, cuja prosperidade não se media pelo lucro, mas pelo endividamento.”

(Adaptado de CHEROBIM, Mauro, “Trabalho e comércio nos seringais amazônicos” in *Perspectivas*, São Paulo, 1983, p. 105.)

O trecho descreve um sistema de comercialização presente na Amazônia denominado de

- (A) crédito.
- (B) aviamento.
- (C) escambo.
- (D) adiantamento.
- (E) capital de giro.

39

A “questão do Amapá” refere-se a uma disputa de limites

- (A) envolvendo a França e o Brasil, a respeito da natureza administrativa da Guiana, entendida como departamento de ultramar da nação francesa pelo Brasil e colônia pela França.
- (B) sobre o compartilhamento do rio Oiapoque, divisa entre Suriname, Amapá e Guianas, e considerado um caminho fluvial estratégico para o acesso à bacia amazônica brasileira.
- (C) desencadeada, do lado francês, pela perda da Alsácia e da Lorena, após o conflito contra a Prússia, na segunda metade do século XIX.
- (D) encaminhada mediante uma arbitragem internacional, a cargo do presidente da então Confederação Helvética (Suíça), escolhido de comum acordo por França e Brasil.
- (E) baseada no critério da “terra que não pertence a ninguém” (*terra nullius*), substituindo o antigo preceito do *uti possidetis* nas negociações geopolíticas sobre limites.

40

A respeito da Zona Franca de Manaus (ZFM), analise as afirmativas a seguir e assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

- ( ) A ZFM é uma área de livre comércio e de incentivos fiscais especiais, estabelecida para criar no interior da Amazônia um centro industrial, comercial e agropecuário dotado de condições econômicas que permitissem seu desenvolvimento.
- ( ) A administração das instalações e serviços da ZFM é exercida pela Superintendência da Zona Franca de Manaus (SUFRAMA), entidade autárquica com sede na cidade de Manaus.
- ( ) Os incentivos fiscais especiais da ZFM foram prorrogados até 2073, mediante emenda constitucional, exceto os descontos no ICMS e no IPTU que beneficiavam as empresas instaladas no Polo Industrial de Manaus.

As afirmativas são, de cima para baixo,

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

## Conhecimentos Específicos

41

A deformidade adquirida com comprometimento do primeiro raio do pé onde o primeiro metatarso desvia-se medialmente e o hálux desvia-se lateralmente em relação à linha média do corpo é o

- (A) hálux varo.
- (B) hálux rígido.
- (C) hálux mínimo.
- (D) hálux máximo.
- (E) hálux valgo.

42

Na avaliação semiológica do quadril, a manobra de Thomas serve para detectar a contração dos

- (A) flexores do quadril.
- (B) extensores do quadril.
- (C) abdutores do quadril.
- (D) adutores do quadril.
- (E) rotadores do quadril.

43

Na avaliação radiográfica da necrose asséptica da cabeça femoral na infância, Catteral criou determinados critérios radiográficos de “cabeça em risco” que determinariam o prognóstico dessa doença. Um desses critérios é

- (A) a verticalização da placa fisária.
- (B) a subluxação medial da epífise femoral.
- (C) a subluxação lateral da epífise femoral.
- (D) o encurtamento do grande trocânter.
- (E) o alargamento da epífise do grande trocânter.

**44**

As fraturas do terço proximal do fêmur no idoso tem grande importância devido ao fato de, em sua maioria, serem cirúrgicas, devendo ser resolvidas no menor espaço de tempo possível, e acontecem frequentemente em pacientes portadores de comorbidades.

Em relação a esse tipo de fratura é correto afirmar que

- (A) a mortalidade após um ano desse tipo de fratura, após o tratamento, é menor que 10%.
- (B) pacientes que fraturam o colo femoral são mais idosos que os que fraturam a região intertrocanteriana.
- (C) as fraturas intertrocanterianas devem ser tratadas preferencialmente com prótese total.
- (D) as fraturas do colo femoral classificadas por Garden tipo I são impactadas em valgo.
- (E) as fraturas do colo femoral classificadas por Garden tipo II são impactadas em varo.

**45**

Paciente de 46 anos, consumidor frequente de bebidas alcoólicas, começou a apresentar dor no quadril direito, que melhorava com o repouso; com o passar do tempo, a dor aumentou de intensidade, limitando a deambulação. Procurou o ambulatório de ortopedia e, apesar de apresentar dor na rotação interna e claudicação na marcha, foi liberado com medicação sintomática pois os exames radiográficos estavam normais. Após três meses apresentou piora do quadro doloroso. Por não apresentar melhora com a medicação prescrita, retornou ao ambulatório e, dessa vez, o exame radiográfico da bacia evidenciou aumento da densidade da cabeça femoral direita e fratura subcondral.

Em relação a esse quadro, podemos pensar que provavelmente se trata de

- (A) fratura do colo femoral.
- (B) osteonecrose da cabeça femoral.
- (C) osteomielite do colo femoral.
- (D) seqüela de epifisiólise cabeça femoral.
- (E) seqüela de Legg-Calvé-Perthes.

**46**

Paciente de 65 anos do sexo feminino, sem história de queda ou esforço, apresentou dor espontânea nas costas que não apresentava alívio considerável com uso de analgésicos mas melhorava com repouso. No momento da consulta não apresentava nenhum sintoma ou queixa além da dor. Ao ser radiografada no atendimento da emergência foi detectada fratura, com encunhamento do corpo vertebral de L3.

Em relação a causa dessa fratura podemos afirmar que

- (A) a história familiar, escoliose e baixa ingestão de cálcio são fatores de risco.
- (B) o calcâneo, tíbia e patela são os ossos mais acometidos.
- (C) a atividade de osteoclastos está diminuída no tipo pós-menopausa.
- (D) os valores da 25-hidroxi vitamina D estão aumentados tanto no tipo senil quanto pós-menopausa.
- (E) as fraturas vertebrais são sempre sintomáticas, levando a um aumento da lordose torácica.

**47**

Para o tratamento cirúrgico das fraturas do antebraço existem dois acessos clássicos para o antebraço. São eles os acessos de

- (A) Henry e Thompson, ambos volares.
- (B) Henry e Thompson, ambos dorsais.
- (C) Henry lateral e de Thompson medial.
- (D) Henry dorsal e de Thompson volar.
- (E) Henry volar e o de Thompson dorsal.

**48**

Em relação às lesões fisárias do esqueleto imaturo, é correto afirmar que

- (A) a classificação mais utilizada é a de Poland.
- (B) o tipo IV da classificação de Salter-Harris tem comprometimento somente da metáfise.
- (C) o tipo II da classificação de Salter-Harris é o que ocorre com maior frequência.
- (D) o tipo I da classificação de Peterson exige tratamento cirúrgico de 100% dos casos.
- (E) o tipo V da classificação de Salter-Harris foi acrescentado por Mercer Rang.

**49**

Paciente preocupado em recuperar a forma física começa a praticar corrida sem supervisão. Após 4 semanas começa a sentir dores na face medial das pernas. As dores melhoram com o repouso e pioram com o correr. Com a continuidade do treino, a dor torna-se mais persistente e localizada, incapacitando de permanecer longos períodos em pé. Ao procurar atendimento médico, foi realizado exame radiográfico que constatou traço de fratura sem desvio da tíbia, com presença de formação de calo.

Em relação a esse tipo de patologia podemos afirmar que, entre atletas,

- (A) o acometimento da tíbia é extremamente raro.
- (B) o tratamento é geralmente cirúrgico devido ao grande risco de desvio dos fragmentos.
- (C) o tratamento inicial sintomático com medicamentos e repouso das atividades de impacto é o mais indicado.
- (D) por apresentar sinais e sintomas únicos, seu diagnóstico é possível somente pela história do paciente.
- (E) o comprometimento do músculo extensor longo do hallux é fator de prognóstico dessa lesão.

**50**

Em relação às fraturas do esqueleto axial é correto afirmar que

- (A) as fraturas que acometem o segmento cervical são as mais frequentes.
- (B) em sua grande maioria não estão associadas com trauma de outros sistemas.
- (C) nos pacientes jovens geralmente são desencadeadas por trauma de baixa energia.
- (D) o reaparecimento do reflexo bulbocavernoso determina o fim do choque medular.
- (E) o acometimento neurológico é pequeno e não muda com a gravidade da fratura.

**51**

Criança de 7 anos começa a apresentar dor importante no joelho. O quadro vem acompanhado de febre alta, muita dificuldade para ficar em pé e deambular. Levada pela mãe à emergência apresenta dor difusa na coxa e joelho que não permite ao médico examiná-la. Deitada em decúbito dorsal apresenta contratura em flexão do joelho, que se apresenta com calor, rubor e aumentado de volume. O exame radiográfico do membro inferior não mostra comprometimento ósseo, mas as partes moles encontram-se alteradas no terço distal da coxa e joelho. Na história relatada pela mãe apresentou quadro de amigdalite duas semanas antes. Exame de laboratório com leucocitose importante e aumento do VHS e PCR.

Frente a esse caso podemos avaliar que se trata de

- (A) artrite séptica do joelho.
- (B) osteogênese imperfeita.
- (C) sarcoma de Ewing.
- (D) miosite ossificante do quadríceps.
- (E) sinovite transitória do joelho.

**52**

Motociclista sofre acidente ao atravessar cruzamento, caindo e fazendo fratura com exposição dos ossos da perna. Foi atendido pelo Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU) no local e levado à Emergência do hospital público.

Nesse tipo de lesão os fatores que devem ser avaliados para um resultado mais favorável são

- (A) extensão da ferida, lesão óssea, grau de contaminação e comprometimento de partes moles. Todos interferem na avaliação.
- (B) extensão da ferida, grau de contaminação e comprometimento de partes moles. A lesão óssea não interfere na avaliação.
- (C) extensão da ferida, lesão óssea e comprometimento de partes moles. O grau de contaminação não interfere na avaliação.
- (D) extensão da ferida, a lesão óssea e grau de contaminação. O comprometimento de partes moles não interfere na avaliação.
- (E) lesão óssea, grau de contaminação e comprometimento de partes moles. A extensão da ferida não interfere na avaliação.

**53**

A fim de avaliar e determinar o melhor tratamento das fraturas de tornozelo, Weber criou uma classificação onde uma estrutura determina maior gravidade.

Essa estrutura é

- (A) o ligamento fibulotalar anterior.
- (B) o ligamento deltoide.
- (C) o ligamento fibulotalar posterior.
- (D) a sindesmose tibiofibular superior.
- (E) a sindesmose tibiofibular inferior.

**54**

Ao analisarmos radiograficamente um episódio de luxação anterior da articulação escápulo-umeral podemos notar que, em certas ocasiões, pode aparecer a lesão de Hill-Sachs. Essa lesão é decorrente do afundamento da parte

- (A) anterossuperior da cabeça do úmero.
- (B) posterossuperior da cabeça do úmero.
- (C) posteroinferior da glenóide.
- (D) anteroinferior da cabeça do úmero.
- (E) posterossuperior da glenóide.

**55**

Para tentar padronizar a avaliação, o diagnóstico e o tratamento das fraturas, a Associação para Osteossíntese (AO) criou uma classificação na qual registra o osso, a localização da fratura, os grupos e subgrupos por ordem de gravidade da lesão. Exemplo: 23A1. Assim,

- (A) o primeiro número determina o segmento do osso afetado.
- (B) o segundo número determina o segmento do osso afetado.
- (C) a letra determina o segmento do osso afetado.
- (D) a letra determina o osso afetado.
- (E) o segundo número determina o osso afetado.

**56**

Ao tentar pegar uma caixa de cerveja durante churrasco com os amigos, paciente sentiu forte dor nas costas. No dia seguinte, a dor piorou, e o paciente teve dificuldade para sair da cama. Fez uso de analgésico com pouca melhora do quadro doloroso. Procurou a emergência onde foi constatada contratura da musculatura paravertebral lombar mais intensa no lado esquerdo. Apresentava, no exame físico, manobras de Lasegue e elevação do membro inferior esquerdo esticado negativas, assim como para a manobra de Giordano. As radiografias da coluna lombossacra estavam normais.

Em relação ao caso descrito, é correto afirmar que se trata provavelmente de um quadro de

- (A) litíase renal devido ao consumo de álcool.
- (B) colelitíase devido ao consumo de gordura.
- (C) fratura lombar devido ao esforço.
- (D) lombalgia por esforço com comprometimento radicular.
- (E) lombalgia por esforço sem comprometimento radicular.

**57**

Em relação à classificação de Rockwood para as luxações acromioclaviculares, ao exame radiográfico, é correto afirmar que

- (A) as lesões do tipo I não apresentam deslocamento da articulação acromioclavicular.
- (B) as lesões do tipo II a incongruência articular é de 250%.
- (C) as lesões do tipo III o fragmento clavicular está desviado posteriormente.
- (D) as lesões do tipo IV o fragmento clavicular está desviado anteriormente.
- (E) as lesões do tipo V há incongruência articular é de 25 a 75%.

**58**

Paciente sofreu corte na palma da mão ao limpar peixe com uma faca. Após conter o sangramento notou que o dedo anular não fazia a flexão completa. Procurou a emergência onde foi constatada lesão tendinosa. Ao exame clínico o paciente não conseguia fazer a flexão da articulação interfalângiana proximal, porém conseguia fazer a flexão da articulação distal. Não apresentava alterações sensitivas.

Em relação ao quadro descrito, é correto afirmar que se trata de lesão do tendão do músculo

- (A) flexor profundo do dedo anular.
- (B) lumbrical do dedo anular.
- (C) interósseo dorsal do dedo anular.
- (D) extensor comum dos dedos.
- (E) flexor superficial do dedo anular.

**59**

Praticante de futebol de final de semana apresentou, durante a final do campeonato, entorse do joelho direito, não conseguindo deambular após o acidente, sendo conduzido à emergência pelos amigos. No primeiro atendimento foi detectado grande aumento de volume do joelho, que o incapacitava de fazer a movimentação, sendo realizado punção articular com drenagem de 40 mL de líquido sanguinolento. Com a redução do quadro algico, foi possível a realização do exame físico: apresentava positividade para as manobras de Lachmann e Gaveta anterior e o exame radiográfico foi normal apesar do varismo apresentado no exame. Após três semanas, com regressão do derrame e da dor para deambular, tentou voltar ao futebol, mas sentiu o joelho falsear.

Nesse caso, como melhor método para confirmar essa lesão devemos realizar

- (A) ressonância nuclear magnética da coxa.
- (B) tomografia computadorizada da coxa.
- (C) ressonância nuclear magnética do joelho.
- (D) tomografia computadorizada do joelho.
- (E) ultrassonografia da coxa.

**60**

Ao tentar desviar de animal na pista, ciclista faz frenagem brusca e sofre queda da bicicleta. Devido à dor no cotovelo, que piorava com a movimentação, procurou a UPA, onde foi radiografado e diagnosticado com fratura da cabeça do rádio.

Em relação a essa fratura, é correto afirmar que

- (A) as fraturas sem desvio tipo 1 e 2 da classificação de Mason devem ser tratadas com cirurgia.
- (B) as fraturas que não apresentam bloqueio da pronosupinação devem ser tratadas com cirurgia.
- (C) a ressecção da cabeça radial nos casos de fratura-luxação do cotovelo traz melhores resultados.
- (D) a redução e fixação com parafusos deve ser feita nos casos de desvio de mais de 2mm e com bloqueio na pronosupinação.
- (E) a colocação de prótese metálica para a cabeça radial não traz boa evolução e tolerância.

**61**

Criança de seis anos brincava no parque e sofreu queda da própria altura com a palma estendida; evoluiu com dor e incapacidade de movimentar o cotovelo esquerdo. Ao ser examinada na emergência, apresentava edema importante do cotovelo e dormência na palma da mão e desaparecimento do pulso radial. As radiografias mostraram fratura supracondiliana com desvio posterolateral.

Nesse caso, o nervo que pode estar envolvido é o

- (A) ulnar.
- (B) braquial.
- (C) radial.
- (D) mediano.
- (E) axilar.

**62**

Ortopedista foi chamado ao berçário para a avaliação de recém-nato que apresentava deformidade em ambos os pés. Ambos os pés se apresentavam com deformidade fixa em equino do retropé, supinação e adução do antepé.

Em relação ao tratamento dessa patologia, é correto afirmar que

- (A) deve ser retardado até o início da marcha pois as estruturas são principalmente cartilaginosas.
- (B) deve ser indicado tratamento cirúrgico o mais breve possível, em todos os casos, para prevenir as deformidades futuras.
- (C) não deve ser tratado por não trazer comprometimento funcional para o paciente, recuperando a marcha ao longo do tempo.
- (D) a ordem da correção das deformidades não interfere com o resultado do tratamento.
- (E) deve ser pelo método de Ponseti, que tem alta taxa de resolução sendo um método efetivo de tratamento.

**63**

Em relação aos tumores malignos que acometem os ossos, é correto afirmar que

- (A) os tumores ósseos malignos primários são mais frequentes que os metastáticos.
- (B) o lipossarcoma é o tumor maligno primário que se apresenta com maior frequência.
- (C) os tumores ósseos malignos não primários são mais frequentes que os tumores de origem óssea.
- (D) Independente da linhagem celular, a amputação é o método mais garantido de sucesso.
- (E) o índice de mortalidade é baixo, pois os tumores malignos primários raramente produzem metástases.

**64**

Paciente idosa sofre queda da própria altura, evoluindo com dor, incapacidade de movimentar o ombro e equimose na face medial do braço. Procurou a emergência, onde foi realizado exame radiográfico que constatou fratura do úmero proximal.

Em relação a esse tipo de lesão, é correto afirmar que

- (A) são extremamente raras e de tratamento cirúrgico na maioria dos casos.
- (B) a classificação de Neer utiliza a cabeça, as tuberosidades e a diáfise como prognóstico e tratamento.
- (C) a substituição da cabeça umeral por prótese é a melhor alternativa para as fraturas do tubérculo maior.
- (D) a rica vascularização desta região diminui muito o risco de necrose, nas fraturas em quatro partes.
- (E) a osteoporose não é fator de aumento da incidência deste tipo de fratura.

**65**

Paciente de 40 anos, do sexo feminino, começou a trabalhar, em seu novo emprego, com computador durante oito horas por dia. Após seis meses apresentou sensação de desconforto no punho direito, principalmente à noite, que a fazia acordar e ter que movimentar a mão. Isso lhe trazia alívio e permitia retornar ao sono. Essa sensação piorou e a paciente passou a deixar cair objetos. Nessa ocasião, procurou o ortopedista. Ao exame clínico apresentava parestesia na face palmar do polegar, indicador e dedo médio, mas não na região tenar. Os testes de Tinel e Phalen foram positivos. Não apresentava atrofia.

Nesse caso, é possível afirmar que se trata de uma patologia neurológica

- (A) rara, devido a uma compressão na estilóide radial.
- (B) frequente, devido a uma compressão do supinador.
- (C) rara, devido a uma compressão no túnel cubital.
- (D) frequente, devido a uma compressão na arcada de Frohse.
- (E) frequente, devido a uma compressão no túnel do carpo.

**66**

Adolescente de 13 anos com IMC = 35 apresenta marcha claudicante, indolor mas persistente, o que fez sua mãe levá-lo ao ortopedista. No exame apresentava marcha alterada com rotação externa à esquerda, e passada mais curta desse lado. O sinal de Tredelemburg era positivo à esquerda. No exame físico apresentava, no decúbito dorsal, rotação externa do membro inferior esquerdo, dor à palpação da face anterior do quadril e perda da rotação interna do quadril. Ao se pedir para fazer a flexão ativa do quadril, no lado esquerdo, ele realizava rotação externa simultaneamente. No exame radiográfico da bacia nota-se alteração na epífise proximal do fêmur esquerdo e, ao se traçar a linha de Klein, ela não tocava a epífise no lado esquerdo.

A proposta de tratamento mais adequada para esse caso é

- (A) repouso no leito até o fechamento da placa de crescimento.
- (B) colocação de gesso pélvico-podálico por 6 semanas.
- (C) induzir terapia hormonal até o fechamento da placa de crescimento.
- (D) colocação de órtese em dupla abdução por 6 semanas.
- (E) fixação cirúrgica "in situ" o mais rápido possível.

**67**

Em relação ao osteocondroma é correto afirmar que

- (A) é relativamente raro e acomete mais idosos.
- (B) é o tumor benigno mais frequente e acomete mais o fêmur distal e a tíbia proximal.
- (C) é extremamente agressivo e pode evoluir para fibrossarcoma
- (D) a amputação do membro afetado é o tratamento correto.
- (E) o seu aspecto histológico confunde com tumor de células gigantes.

**68**

A manobra de Jobe, em que se pede para o paciente levantar o membro superior estendido com o polegar virado para baixo, para a avaliação clínica dos músculos do manguito rotador, refere comprometimento preferencialmente do músculo

- (A) redondo maior.
- (B) subescapular.
- (C) infraespal.
- (D) supraespal.
- (E) redondo menor.

**69**

Paciente de 30 anos, do sexo feminino, puérpera, começou a apresentar dor nos punhos que aumentava com os esforços. Procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde, onde apresentou, no exame físico, dor à palpação da estilóide radial que piorava com o desvio ulnar do punho com a mão fechada assim como à flexão e extensão do polegar. As radiografias do punho eram normais. A ultrassonografia mostrava edema e presença de líquido na bainha dos tendões.

Trata-se de uma patologia que acomete o

- (A) primeiro compartimento extensor.
- (B) segundo compartimento extensor.
- (C) terceiro compartimento extensor.
- (D) quarto compartimento extensor.
- (E) quinto compartimento extensor.

**70**

Paciente do sexo masculino, sedentário, recebeu orientação do seu cardiologista para começar atividade aeróbica. Após algumas semanas de prática esportiva, notou dor em ambos os pés, na região da sola do calcanhar, mais intensa ao se levantar e ao permanecer algum período sentado. A dor aliviava após alguns passos. Durante alguns períodos, em que fez uso de analgésicos, por conta própria, a dor melhorou, porém após o término da medicação a mesma retornou. Após um mês, a dor em um dos pés desapareceu mas, devido à persistência da dor no outro pé, acabou por procurar o ortopedista. A radiografia do retropé mostrou-se normal no momento do exame. Ao exame clínico só apresentava dor à palpação da sola do calcanhar.

No próximo passo na investigação dessa patologia o melhor exame a se realizar é a

- (A) arteriografia dos membros inferiores.
- (B) ressonância nuclear magnética.
- (C) eletroneuromiografia.
- (D) cintilografia óssea.
- (E) baropodometria.

**71**

O dispositivo de Pavlik para tratamento conservador da displasia do desenvolvimento do quadril na criança deve ser colocado

- (A) até 6 meses de idade.
- (B) entre 6 e 9 meses de idade.
- (C) entre 9 e 12 meses de idade.
- (D) entre 12 e 15 meses de idade.
- (E) após 18 meses de idade.

**72**

Na doença Osgood-Schlatter, podemos constatar um aumento da densidade óssea e possível fragmentação da seguinte estrutura do joelho

- (A) face medial do côndilo femoral lateral.
- (B) face lateral do côndilo femoral medial.
- (C) tuberosidade anterior da tíbia.
- (D) polo inferior da patela.
- (E) polo superior da patela.

**73**

Adolescente de 12 anos é levada pela mãe ao ortopedista por apresentar um ombro mais elevado que o outro. Ela não se queixava de dor, mas se sentia incomodada com a postura. No exame físico apresentava o ombro direito mais alto que o esquerdo, a manobra de Adams foi positiva e apresentava o ângulo de talhe alterado. Segundo a mãe, não apresentou menarca.

Em relação a esse caso a melhor conduta é

- (A) aguardar a menarca.
- (B) aguardar o término do crescimento.
- (C) realizar investigação radiológica.
- (D) iniciar reeducação postural global.
- (E) indicar tratamento cirúrgico.

**74**

Na avaliação radiográfica da artrose do quadril um dos sinais mais frequentes é

- (A) o alargamento do espaço articular.
- (B) o estreitamento do espaço articular.
- (C) a hipertrofia do grande trocânter.
- (D) a osteoporose da cabeça femoral.
- (E) o alargamento do colo femoral.

**75**

Na avaliação semiológica do ombro doloroso é importante o exame da integridade dos músculos do manguito rotador. Assim, temos o teste

- (A) Adson para o músculo subescapular.
- (B) Fukuda para o músculo supraespinal.
- (C) Roos para o músculo redondo maior.
- (D) Patte para o músculo infraespinal.
- (E) Neer para o músculo redondo menor.

**76**

Um entregador de *delivery* sofre colisão com queda da bicicleta. Levado à Emergência, constatou-se fratura dos ossos da perna sem desvio e sem lesões cutâneas. A opção foi por tratamento conservador com imobilização gessada circular inguino-podálico. O entregador foi mantido em observação devido a suspeita de concussão craniana. Algumas horas depois, começou queixar-se de fortes dores na perna que não cediam a administração de analgésicos. Ao exame clínico, a dor aumentava com a extensão passiva dos dedos do pé. O gesso foi retirado e notou-se edema e aumento de tensão na panturrilha.

Nesse caso o tratamento efetivo é

- (A) trocar a imobilização por uma calha.
- (B) manter sob sedação no leito.
- (C) realizar fasciotomia de todos os compartimentos.
- (D) realizar fasciotomia somente do compartimento suspeito.
- (E) elevar o membro e recolocar o gesso circular.

**77**

Goleiro de futsal sente forte dor no punho direito, ao tentar defender chute do time adversário frente a frente, mas continua jogando. Três dias após, devido ao não desaparecimento da dor, procura posto de saúde onde é radiografado e nada foi evidenciado. Ficou imobilizado por uma semana e, ao retirar a imobilização, a dor voltou em menor intensidade. Decorridos 15 dias, procurou o ambulatório de Ortopedia. Lá, apresentou dor na tabaqueira anatômica e ao desvio radial do punho. Novo exame radiográfico evidenciou fratura do escafoide.

Em relação a esse diagnóstico, é correto afirmar que

- (A) houve negligência no primeiro atendimento, pois são fraturas de fácil diagnóstico.
- (B) por ser uma fratura articular deverá sempre ser tratada através de cirurgia.
- (C) os índices de consolidação destas fraturas sem tratamento são altos.
- (D) dos ossos que constituem o carpo é o que menos frequentemente sofre fratura.
- (E) dos ossos que constituem o carpo é o que mais frequentemente sofre fratura.

**78**

Paciente do sexo feminino com 65 anos de idade começa a apresentar dor na mão esquerda, com diminuição da força e limitação para fazer atividades como tricô e crochê. Não havia história de trauma. Ao exame apresentava edema no lado radial da mão, limitação a abdução do primeiro raio, com hiperextensão da metacarpofalangeana, dor a palpação da base do primeiro metacarpo. A manobra de Finkelstein era negativa. Na radiografia evidenciava subluxação radial do primeiro metacarpo, sem comprometimento de outras articulações.

O diagnóstico mais provável é

- (A) artrite piogênica.
- (B) tendinite de DeQuervain.
- (C) doença de Kienböck.
- (D) rizartrose.
- (E) artrite reumatoide.

**79**

Algumas crianças normais podem apresentar, durante o período de crescimento, interrupção temporária da vascularização da epífise, levando a necrose, revascularização, fragmentação e remodelação óssea. Esse quadro pode acometer alguns ossos, geralmente de forma bilateral, mas autolimitado.

Um deles, que merece especial atenção devido ao potencial de comprometimento articular e sequela para a vida adulta, é a

- (A) síndrome de Hurler.
- (B) doença de Legg-Calvé-Perthes.
- (C) síndrome de Sanfilippo.
- (D) doença de Dupuytren
- (E) doença de Sever.

**80**

A hérnia discal lombar é uma patologia frequente de dor lombar. O nível em que se manifesta mais comumente é entre

- (A) L1/L2.
- (B) L2/L3.
- (C) L3/L4.
- (D) L4/L5.
- (E) S1/S2.

REALIZAÇÃO

