

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA CARGOS DO QUADRO PERMANENTE
DE PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE - MS**

EDITAL Nº 01/2019

MÉDICO ORTOPEDISTA - COLUNA

Duração: 3h

Leia atentamente as instruções abaixo:

01 Você recebeu do fiscal o seguinte material:

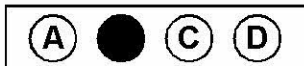
a) Este Caderno, com 40 (quarenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

LÍNGUA PORTUGUESA	LEGISLAÇÃO DO SUS	CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
01 a 10	11 a 20	21 a 40

b) Um Cartão de Respostas destinado às respostas das questões objetivas.

- 02** Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no Cartão de Respostas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.
- 03** Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do Cartão de Respostas, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.
- 04** No Cartão de Respostas, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra correspondente ao número da questão e preenchendo todo o espaço interno, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo:



- 05** Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar uma alternativa. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.
- 06** Somente depois de decorridos sessenta minutos do início da prova, o candidato poderá entregar seu Cartão de Respostas, seu Caderno de Questões e retirar-se da sala de prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova, descumprindo o aqui disposto, deverá assinar o Termo de Ocorrência declarando sua desistência do Concurso, que será lavrado pelo Coordenador do Local.
- 07** Ao candidato, será permitido levar seu **CADERNO DE QUESTÕES** faltando no máximo 1 (uma) hora para o término da prova e desde que permaneça em sala até esse momento.
- 08** Não será permitida a cópia de gabarito no local de prova. Ao terminar a prova de Conhecimentos, o candidato entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o seu **CARTÃO DE RESPOSTAS** e o seu **CADERNO DE QUESTÕES**, ressalvado o estabelecido no item 7.
- 09** Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu Cartão de Respostas. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Questões não serão levados em consideração.
- 10** Os 3 (três) últimos candidatos permanecerão sentados até que todos conclua a prova ou que termine o seu tempo de duração, devendo assinar a ata de sala e retirar-se juntos.

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO I

Inteligência cultural

É ponto pacífico que os seres humanos são dotados de capacidades cognitivas superiores em relação aos símios, seus parentes mais próximos na evolução. Basta lembrar a linguagem, o simbolismo matemático e o raciocínio científico, para citar apenas algumas. Tudo indica que essa superioridade esteja relacionada ao grande cérebro que temos, três vezes maior que o dos chimpanzés, e dotado também de três vezes mais neurônios.

A questão central é saber de que modo a estrutura do cérebro e suas estratégias funcionais adquiriram capacidades cognitivas tão poderosas e únicas entre os seres vivos. A natureza teria nos dotado especificamente de uma capacidade superior – a cognição social.

Uma hipótese bem aceita é a da ‘inteligência geral’. Dizem os seus adeptos que os cérebros maiores permitiram realizarmos operações cognitivas de todo tipo, com maior eficiência que outras espécies. Teríamos maior memória, aprendizagem mais rápida, percepção mais ágil (inclusive do estado mental de outras pessoas), planejamento de longo prazo. Dotado dessas potencialidades genéricas, o ambiente faria a diferenciação individual, lapidando cada um diferentemente do outro.

O antropólogo M. Tomasello, do Instituto Max Planck de Antropologia Evolutiva, na Alemanha, defende a hipótese da ‘inteligência cultural’, cuja premissa é que a natureza nos dotou especificamente de uma capacidade superior – a cognição social – que nos oferece um grau elevado de cooperação interindividual, e a construção de redes sociais nunca conseguida pelos símios ou qualquer outra espécie, mesmo aquelas que apresentam uma organização populacional que se pode chamar de social. Outras capacidades humanas seriam semelhantes às dos símios, apenas potencializadas pela cultura e a vida em sociedade.

Se a hipótese da ‘inteligência cultural’ for verdadeira, existiria uma idade em humanos, durante o seu desenvolvimento precoce (antes que a cultura os influencie fortemente), em que a cognição física (relações de espaço, quantidade e causalidade entre fenômenos) seria semelhante à dos grandes símios. Nessa mesma idade, porém, a previsão é que a nossa cognição social seja nitidamente superior à dos chimpanzés e orangotangos.

Os resultados obtidos pela equipe de Tomasello comprovaram a sua hipótese da ‘inteligência cultural’. Nos testes de cognição física, as crianças e os chimpanzés não diferiram estatisticamente, mas ambos tiveram desempenho melhor que os orangotangos. Nos testes de cognição social, entretanto, as crianças mostraram-se muito superiores aos símios que, por sua vez, não diferiram entre si.

Tudo indica, então, que a cultura e a vida social representam capacidades cognitivas que nascem conosco, possivelmente derivadas do nosso grande cérebro povoado por quase 90 bilhões de neurônios. Possivelmente, a aquisição dessa capacidade social se deu em algum momento entre um e dois milhões de anos atrás, quando a evolução foi selecionando cérebros dotados de mais que os 40 bilhões estimados para os australopitecos, nossos ancestrais africanos.

O processo seletivo continuou até chegar ao gênero Homo, que gradualmente atingiu os nossos atuais 90 bilhões e adquiriu novas capacidades: a comunicação entre indivíduos por meio da linguagem, a aprendizagem social de regras de conduta coletiva voltadas para a cooperação, a percepção do estado mental dos outros e de suas intenções e emoções (‘teoria da mente’) e o planejamento de ações futuras de longo prazo.

Assim, nascemos propensos à cooperação social: essa é a nossa força. Provavelmente, os poucos genes que nos diferenciam dos chimpanzés são responsáveis pelos circuitos neurais que coordenam as funções relacionadas à vida social. Sua expressão, entretanto, deve ser modulada pela sociedade que nós próprios construímos.

Roberto Lent

Instituto de Ciências Biomédicas
Universidade Federal do Rio de Janeiro

(Adaptado de: <http://cienciahoje.org.br/coluna/inteligencia-cultural/>)

1. O título do texto faz menção a uma tese científica que se baseia na seguinte ideia:

- A) a estrutura genética de seres humanos e orangotangos é idêntica
- B) a capacidade de cooperar dos indivíduos é possibilitada por cérebros maiores
- C) a habilidade de localização espacial é superior em chimpanzés
- D) a criação de redes sociais virtuais é explicada por processos químicos

Considerando o trecho, responda às questões 2 e 3:

“Se a hipótese da ‘inteligência cultural’ for verdadeira, **existiria** uma idade em humanos, durante o seu desenvolvimento precoce” (5º parágrafo).

2. A palavra “se” apresenta o mesmo valor de:

- A) logo
- B) ainda que
- C) caso
- D) contanto que

3. O emprego do tempo na forma verbal destacada sugere o seguinte sentido sobre a ação descrita:

- A) mantém relação de dependência com a condição anterior
- B) expressa informação com conteúdo descartável
- C) é assumida como certeza em qualquer cenário
- D) estabelece oposição à existência da tese

4. No quinto parágrafo, o emprego dos parênteses introduz expressão que estabelece, em cada frase, o valor de:

- A) contrapor uma definição
- B) contrapor uma verdade
- C) especificar um termo
- D) revogar uma tese

5. A última frase do texto constrói um raciocínio com base na seguinte ideia a respeito da relação entre indivíduo e sociedade:

- A) enfatizar a ação mútua
- B) ampliar a base biológica
- C) rejeitar a influência histórica
- D) destacar o determinismo unilateral

Leia o trecho a seguir para responder às questões 6 e 7.

“É ponto pacífico que os seres humanos são dotados de capacidades cognitivas superiores em relação aos símios, seus parentes mais próximos na evolução. Basta lembrar a linguagem, o simbolismo matemático e o raciocínio científico, para citar apenas algumas”. (1º parágrafo)

6. A segunda frase estabelece com a primeira a seguinte relação:

- A) comparação
- B) exemplificação
- C) contraposição
- D) generalização

7. A expressão destacada exerce, no período, a função sintática de:

- A) sujeito
- B) objeto direto
- C) complemento nominal
- D) agente da passiva

8. Em “Assim, nascemos propensos à cooperação social: essa é a nossa força” (9º parágrafo), a palavra “assim” possui valor de:

- A) condição
- B) conclusão
- C) explicação
- D) ressalva

9. Reescrevendo o trecho “coordenam as funções relacionadas à vida social”, o emprego do acento grave é obrigatório em:

- A) coordenam as funções relacionadas à suas propriedades básicas
- B) coordenam as funções relacionadas à mesmo tipo de característica
- C) coordenam as funções relacionadas à integração individual
- D) coordenam as funções relacionadas à determinações legais

TEXTO II



(<http://clubedamafalda.blogspot.com/>)

10. A discussão gerada na tirinha se baseia no seguinte aspecto:

- A) visão consensual sobre o progresso
- B) relatividade dos pontos de referência
- C) distância espacial dos interlocutores
- D) neutralidade no estabelecimento de opiniões

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. A Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015, instituiu as diretrizes organizativas para a celebração do COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública de Integração Ensino Saúde). O COAPES deverá envolver todas as instituições de ensino interessadas e todos os gestores municipais, estaduais e federal responsáveis pela rede utilizada como campo de prática no território objeto do contrato, devendo este ser coordenado:

- A) por 1 (um) dos gestores estaduais de saúde do território
- B) pelo gestor federal
- C) pela Comissão Gestora Local
- D) por 1 (um) dos gestores municipais de saúde do território

12. O SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), operado a partir da atenção básica à saúde, tem como objetivo principal monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional dos indivíduos atendidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Recomenda-se que este monitoramento ocorra:

- A) somente na fase escolar
- B) somente na infância e adolescência
- C) somente na infância e na gestação
- D) em todas as fases do curso da vida

13. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir da “ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas” (Portaria GM/MS nº 2761, de 19 de novembro de 2013). Na PNEPS-SUS, essa ideia expressa o princípio da:

- A) amorosidade
- B) alteridade
- C) afetividade
- D) transversalidade

14. “Tratar de forma desigual os desiguais para atingir a igualdade”. Esta afirmação está contemplada no seguinte princípio do Sistema Único de Saúde (SUS):

- A) universalidade
- B) equidade
- C) integralidade
- D) regionalização

15. A Educação Permanente em Saúde ganhou estatuto de política pública em 2004 (Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004) e pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Neste sentido, se dá a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm, preconizando que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas:

- A) pelas necessidades de capacitação técnica dos profissionais
- B) pelos Programas de Saúde do Ministério de Saúde
- C) pelas necessidades de saúde das pessoas e das populações
- D) pelos protocolos e pelas diretrizes clínicas

16. A Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação. Deve garantir o acesso universal em tempo oportuno ao usuário, devendo ofertar o mais amplo possível escopo de ações visando a atenção integral. As ações e serviços da Atenção Básica deverão seguir padrões essenciais e ampliados (Portaria nº 2.436, 21 de setembro de 2017). Sobre estes padrões, é correto afirmar:

- A) Padrões Essenciais correspondem a ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica.
- B) Padrões Ampliados correspondem a ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas de acesso e qualidade na Atenção Básica.
- C) Recomenda-se que as ações e serviços do Padrão Ampliado sejam realizados considerando-se as necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade.
- D) Todas as equipes que atuam na Atenção Básica deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Ampliado.

17. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve se constituir como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas. Alguns atributos são essenciais ao seu funcionamento como:

- A) atenção secundária em saúde estruturada como porta de entrada do sistema
- B) gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico
- C) prestação de serviços especializados na Atenção Primária
- D) financiamento bipartite, garantido o suficiente, alinhado com as normas da rede

18. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017). É formado por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte clínico, sanitário e pedagógico aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB). Ressalta-se que os Nasf-AB:

- A) constituem-se como serviços com unidades físicas independentes ou especiais e de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica)
- B) devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as eSF e eAB, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias
- C) constituem-se como uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, atuando de maneira integrada para dar apenas suporte clínico aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB)
- D) devem ser constituídos por categorias profissionais, cuja definição é de autonomia do gestor Estadual, devendo ser escolhidas de acordo com as necessidades dos territórios

19. A Resolução nº 553 de 09 de agosto de 2017, do Conselho Nacional de Saúde, que atualiza a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, estabelece que "toda pessoa tem direito ao atendimento inclusivo, humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível". Na referida Carta, no tocante a esta diretriz, é recomendado que a lista de espera de serviços de média e alta complexidade leve em consideração:

- A) a agilidade e a transparência
- B) o empenho e a agilidade
- C) a agilidade e a resolutividade
- D) o empenho e a transparência

20. A longitudinalidade constitui um dos atributos da Atenção Primária à Saúde e, segundo Starfield (2002), deriva da palavra longitudinal e é definida como "lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período de anos". Muitos benefícios estão relacionados a esse atributo no contexto da Atenção Primária, dentre eles, destaca-se:

- A) mais hospitalizações
- B) maior utilização dos serviços
- C) maior número de doenças preveníveis
- D) melhor reconhecimento dos problemas dos usuários

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Durante a embriogênese da coluna vertebral, resquícios mesenquimais estarão presentes em estruturas adultas e/ou serão precursores de doenças ósseas locais. Em relação a esse processo, é correto afirmar que:

- A) a notocorda dará origem ao núcleo pulposo do disco intervertebral durante a embriogênese
- B) células remanescentes da notocorda são frequentemente isoladas em estudos histológicos de discos vertebrais em adultos
- C) cordomas têm origem em células remanescentes da notocorda em discos intervertebrais
- D) os locais mais comuns de aparecimentos de cordomas são o sacro e a base do crânio

22. A anatomia da coluna cervical é bastante estudada para os acessos às doenças anteriores. Neste acesso, o lado preferível e a estrutura neurológica em risco são, respectivamente:

- A) esquerda, para evitar a lesão do nervo vago
- B) direita, para evitar a lesão do nervo vago
- C) esquerda, para evitar a lesão do nervo laríngeo recorrente
- D) direita, para evitar a lesão do nervo laríngeo recorrente

23. O disco intervertebral possui função específica de suportar cargas axiais. A pouca resistência às forças de cisalhamento horizontal é decorrente de sua anatomia, o que se justifica por:

- A) má ancoragem das fibras colágenas nos 2/3 externos do anel fibroso
- B) composição do núcleo pulposo prevalentemente de fibras colágenas frouxas
- C) composição do anel fibroso de glicosaminoglicanos não agregados
- D) falta de conexão fibrilar do colágeno ósseo subcondral com a cartilagem discal

24. Sobre as síndromes medulares, nas lesões da porção posterior da medula, espera-se de perda neurológica:

- A) da motricidade e das sensibilidades térmica e dolorosa
- B) da motricidade e das sensibilidades térmica e vibratória
- C) da propriocepção e da sensibilidade vibratória
- D) das sensibilidades térmica, dolorosa e vibratória

25. No traumatismo da coluna toracolombar, a fratura do tipo Chance acomete a seguinte estrutura ou mecanismo:

- A) processo transversal e espinhoso
- B) mecanismo compressão axial
- C) principalmente a coluna anterior
- D) elementos ósseos posteriores, sem lesão ligamentar de forma transversa

26. Na classificação de Levine e Edwards, modificada por Effendi para espondilolistese traumática do eixo, o tipo em que o mecanismo é de compressão axial e hiperextensão seguidas de flexão é o tipo:

- A) I
- B) II
- C) IIa
- D) III

27. Biomecanicamente, nas fraturas da coluna toracolombar quando o mecanismo de trauma é a flexão-distração, o fulcro da flexão está situado:

- A) anteriormente ao ligamento longitudinal anterior
- B) no ligamento longitudinal anterior
- C) posteriormente ao ligamento longitudinal anterior
- D) no ligamento longitudinal posterior

28. Na fratura de Jefferson, o ligamento que, quando íntegro, garante estabilidade à lesão é o:

- A) alar
- B) apical
- C) transversal
- D) nucal

29. Sobre os critérios de White e Panjabi para instabilidade traumática da coluna cervical, aquele que indica maior gravidade quanto à translação relativa no plano sagital é o de:

- A) 2 mm
- B) 3,5 mm
- C) 5 mm
- D) 7 mm

30. Para o diagnóstico da Doença de Scheuermann, considera-se, segundo os critérios de Sorensen, o:

- A) encunhamento vertebral anterior maior que 5° em 2 vértebras consecutivas no ápice da curva
- B) encunhamento vertebral anterior maior que 5° em 3 ou mais vértebras consecutivas no ápice da curva
- C) encunhamento vertebral anterior maior que 10° em 2 vértebras consecutivas no ápice da curva
- D) encunhamento vertebral anterior maior que 5° em 2 vértebras não obrigatoriamente consecutivas e no ápice da curva

31. Na espondilolistese, segundo Boxall, o fator preditivo de progressão do escorregamento mais significativo é o ângulo de deslizamento maior que:

- A) 25°
- B) 35°
- C) 45°
- D) 55°

32. O quadro clínico da espondilolistese degenerativa caracteriza-se por:

- A) acometer principalmente o sexo masculino
- B) apresentar claudicação neurogênica em mais da metade dos pacientes
- C) apresentar envolvimento esfíncteriano precoce
- D) apresentar alívio da dor com a hiperextensão do tronco

33. Sobre o cisto ósseo aneurismático na coluna, representa uma de suas principais características:

- A) é uma afecção comum na coluna
- B) pode acometer qualquer nível
- C) não costuma acometer os elementos posteriores
- D) ocorre principalmente em idosos

34. Dentre os tumores benignos da coluna, se destaca o osteoma osteoide. Sobre esse tipo de tumor, considera-se que:

- A) é mais comum na terceira e quarta décadas de vida
- B) existe predomínio nos elementos anteriores da coluna
- C) geralmente cursa com déficit neurológico grave
- D) quando a escoliose está presente, a lesão é localizada no lado côncavo, na área da vértebra apical

35. Os tipos de tumores que mais comumente acometem os elementos posteriores da coluna vertebral são:

- A) cisto ósseo aneurismático, cordoma, osteocondroma
- B) osteoma osteoide, osteocondroma, mieloma múltiplo
- C) cordoma, tumor de células gigantes, hemangioma
- D) osteoblastoma, osteoma osteoide, osteocondroma

36. Dos sintomas a seguir, espera-se encontrar em um paciente com radiculopatia de C6:

- A) diminuição do reflexo tripital
- B) aumento do reflexo bicipital
- C) diminuição de força de extensão do punho
- D) dor ou parestesia irradiada na face dorsal do antebraço e do terceiro dedo

37. Sobre as infecções da coluna vertebral, quando estas acometem os discos intervertebrais, pode-se afirmar que:

- A) se preconiza a introdução inicial de antibióticos endovenosos, reservando a abordagem cirúrgica para casos específicos
- B) o agente mais comum é o *Streptococcus epidermidis*
- C) alterações à radiografia podem demorar de 2 a 4 meses para surgir
- D) as causas mais comuns de discite são bacteremias causadas por infecções de vias aéreas superiores

38. Na hérnia de disco lombar, o fator prognóstico para o bom resultado após infiltração epidural de corticosteroide vem a ser:

- A) dor ciática subaguda ou crônica
- B) alterações motoras
- C) alterações de reflexos
- D) mielografia positiva

39. A alteração neurológica motora esperada para um paciente com diagnóstico de hérnia de disco lombar comprimindo a raiz de S1 é:

- A) alteração sensitiva na borda medial da perna
- B) reflexo patelar diminuído ou abolido
- C) alteração motora do tríceps sural
- D) marcha escarvante e pé caído

40. Dentre os critérios para indicação de radiografias nas lombalgias agudas, quando está indicado tal conduta, encontra-se:

- A) atendimento inicial
- B) uso de corticosteroide
- C) dor de 0-5 na escala EVA
- D) idade superior a 30 anos

