



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

CADERNO DE QUESTÕES

EDITAL 04/2011 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 24 - MÉDICO I

Ortopedia e Traumatologia:

Cirurgia do Pé e Tornozelo

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 04/2011 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 24

MÉDICO I – Ortopedia e Traumatologia: Cirurgia do Pé e Tornozelo

01.	E	11.	A	21.	E
02.	B	12.	C	22.	A
03.	A	13.	A	23.	D
04.	B	14.	A	24.	B
05.	C	15.	D	25.	E
06.	C	16.	B		
07.	A	17.	B		
08.	C	18.	E		
09.	C	19.	A		
10.	D	20.	E		



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 26, serão desconsideradas.
- 6 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 7 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 8 A duração da prova é de **duas (2) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 9 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- 10 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!



01. As células-tronco mesenquimais podem ser isoladas:

- I - no cordão umbilical.
- II - no sangue da medula óssea.
- III- na gordura.

Quais estão corretas?

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

02. Considere as afirmações abaixo no que se refere à câmara de Neubauer.

- I - Foi desenvolvida para estimar a viabilidade celular.
- II - Serve para estimar o número de células/ml da suspensão celular.
- III- Foi substituída por métodos mais seguros.

Quais estão corretas?

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

03. Na medula óssea, predominam as células-tronco

- (A) mononucleares.
- (B) mesenquimais.
- (C) embrionárias.
- (D) totipotentes.
- (E) polinucleares.

04. Ao deparar-se com uma situação transcirúrgica inusitada, o cirurgião poderá valer-se de uma solução improvisada por falta de alternativa técnica conhecida para tal evento?

- (A) Não, porque estaria praticando um procedimento experimental sem base científica.
- (B) Sim, desde que não seja uma opção absurda e não se traduza em prejuízo ao paciente.
- (C) Não, pois o paciente não foi alertado sobre essa possibilidade.
- (D) Sim, desde que não fique registrado o que foi feito.
- (E) Não, pois ele estaria cometendo um grave delito ético.

05. A simples coleta de dados avalia a condição de autor em um trabalho científico?

- (A) Não, pois é preciso que o pesquisador também faça parte da redação do texto.
- (B) Sim, pois a coleta de dados é a parte mais importante do trabalho.
- (C) Depende do acerto prévio entre as partes envolvidas.
- (D) Não, pois é necessária a participação do pesquisador em todas as etapas, inclusive no planejamento do trabalho.
- (E) Sim, desde que o pesquisador não seja o primeiro ou o segundo autor.

06. No reparo cirúrgico do tendão calcâneo, devem ser respeitados os múltiplos vasos do mesotendão situados na superfície tendinosa

- (A) lateral.
- (B) medial.
- (C) anterior.
- (D) posterior.
- (E) proximal.

07. Na lesão da Lisfranc, uma das causas de irreduzibilidade da luxação é a interposição do tendão

- (A) tibial anterior no espaço entre o primeiro e o segundo metatarsais.
- (B) tibial posterior no espaço entre o primeiro e o segundo metatarsais.
- (C) tibial anterior no espaço entre o segundo e o terceiro metatarsais.
- (D) tibial posterior no espaço entre o segundo e o terceiro metatarsais.
- (E) tibial posterior no espaço entre o primeiro metatarsal e o primeiro cuneiforme.

08. No hálux valgo, o tratamento cirúrgico pela técnica de Mitchell consiste na

- (A) sesamoidectomia lateral, com liberação do tendão adutor do hálux e da cápsula lateral.
- (B) ressecção parcial da falange proximal e liberação do tendão adutor do hálux.
- (C) osteotomia da porção distal do primeiro metatarsal.
- (D) osteotomia em "V" proximal do primeiro metatarsal.
- (E) artrodese metatarsiano-cuneiforme.

- 09.** Na fratura do tornozelo do tipo supinação-rotação externa, segundo a classificação Lauge-Hansen, a ordem sequencial das lesões é:
- (A) fratura do maléolo medial; lesão da sindesmose anterior; fratura oblíqua do maléolo lateral; lesão da sindesmose posterior.
 - (B) ruptura do ligamento deltoide; lesão da sindesmose posterior; fratura oblíqua do maléolo lateral; lesão da sindesmose posterior.
 - (C) lesão da sindesmose anterior; fratura oblíqua do maléolo lateral; lesão da sindesmose posterior; ruptura do ligamento deltoide.
 - (D) lesão da sindesmose posterior; fratura oblíqua do maléolo lateral; lesão da sindesmose anterior; fratura do maléolo medial.
 - (E) fratura do maléolo lateral; lesão da sindesmose anterior; lesão do ligamento deltoide.
-
- 10.** Fratura exposta do tornozelo, com perda de pele e síndrome de esmagamento com ampla zona de lesão, mas sem lesão neurovascular, é classificada pelo sistema de pontuação AO como
- (A) IO3-MT5-NV2.
 - (B) IO4-MT4-NV1.
 - (C) IO3-MT4-NV2.
 - (D) IO4-MT5-NV1.
 - (E) IO4- MT3-NV5.
-
- 11.** A artrose causada por fratura do pilão tibial
- (A) ocorre, tipicamente, nos dois primeiros anos após a fratura.
 - (B) ocorre, tipicamente, entre o terceiro e o quarto ano após a fratura.
 - (C) ocorre, tipicamente, entre o quarto e o quinto ano após a fratura.
 - (D) ocorre, tipicamente, depois de cinco anos da fratura.
 - (E) é um evento raro.
-
- 12.** A fratura mais frequentemente associada à do colo do tálus é a do
- (A) calcâneo.
 - (B) maléolo lateral.
 - (C) maléolo medial.
 - (D) pilão tibial.
 - (E) platô tibial.
-
- 13.** Na lesão isolada da sindesmose tibiofibular, o tipo III de Edwards e DeLee corresponde à
- (A) subluxação posterior da fíbula.
 - (B) subluxação superior do tálus.
 - (C) subluxação lateral com deformidade plástica da fíbula.
 - (D) luxação anterior da fíbula.
 - (E) subluxação lateral e fratura deslocada da fíbula.
-
- 14.** No hálux valgo de leve a moderado, com componente interfalângico associado, obtém-se melhor resultado com a associação das técnicas de Chevron e
- (A) Akin.
 - (B) Mitchell.
 - (C) McBride.
 - (D) Keller.
 - (E) Lapidus.
-
- 15.** No pé acometido por artropatia de Charcot, a deformidade primária é
- (A) a flexão plantar do tálus.
 - (B) o varo do retropé.
 - (C) o equino do calcâneo.
 - (D) a abdução do antepé.
 - (E) a adução e a flexão do retropé.
-
- 16.** No pé diabético, segundo a classificação de Wagner, a osteomielite está presente a partir do grau
- (A) 4.
 - (B) 3.
 - (C) 2.
 - (D) 1.
 - (E) 0.
-
- 17.** A fratura-luxação de Lisfranc, com incongruência parcial e desvio lateral, é classificada por Myerson como sendo do tipo
- (A) B1.
 - (B) B2.
 - (C) C1.
 - (D) C2.
 - (E) A.

Instrução: As questões 18 e 19 devem ser respondidas com base nos dados abaixo.

Paciente de 17 anos, vítima de acidente de motocicleta devido à colisão com carreta, chegou à emergência com traumatismo na perna esquerda, ferimento puntiforme na região pósteromedial, perfusão preservada, deformidade em *recurvatum* e encurtamento. A radiografia dos ossos da perna mostra fratura classificada como 43.C3.

18. Segundo a classificação de Gustilo e Andersen, como a fratura do caso acima é classificada?

- (A) Como Grau II, pois a exposição é puntiforme e a perfusão está mantida.
- (B) Como Grau I, pois o ferimento de pele é menor que 1 cm.
- (C) Para ser classificada como grau III, deve apresentar, além de alta energia, lesão neurológica.
- (D) Não é considerada fratura exposta, por ser puntiforme.
- (E) Como Grau III A, pois as fraturas com indícios de trauma com alta energia são assim classificadas, independentemente da lesão de pele.

19. No caso desse paciente, o método de tratamento de escolha será

- (A) fixador externo transarticular, redução articular e placa na fíbula.
- (B) fixador linear.
- (C) fixador externo transarticular e redução articular sem fixar a fíbula.
- (D) placa lateral na tíbia.
- (E) haste intramedular universal.

20. Na infecção pós-osteossíntese, o biofilme é melhor descrito como

- (A) bactérias hospitalares.
- (B) colônia de estafilococos meticilina-resistentes.
- (C) corrosão induzida por liberação de debris.
- (D) metalose por resposta imunológica do hospedeiro.
- (E) comunidade de bactérias sésseis com glicocálix.

21. No que se refere ao diagnóstico da lesão da sindesmose, considere as afirmações abaixo.

- I – Dor à palpação na região anterolateral sobre a área da sindesmose é um sinal sugestivo de lesão.
- II – Um teste clássico é o de Pillings, chamado de *squeeze test*.
- III – A rotação externa do pé também é um teste utilizado.

Quais estão corretas?

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

22. No que se refere às complicações da artroscopia do tornozelo, considere as afirmações abaixo.

- I – As lesões de nervos são as mais frequentes.
- II – O pino de distração deve ser usado, pois evita complicações.
- III – As complicações ocorrem em 30% dos procedimentos.

Quais estão corretas?

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

23. Segundo a classificação Cierny e Mader, qual das afirmações abaixo acerca da osteomielite está correta?

- (A) A do tipo 1 é puramente cortical e característica de pacientes imunodeprimidos.
- (B) A do tipo 2 acarreta comprometimento medular e cortical.
- (C) A do tipo 3 apresenta comprometimento difuso do osso, sendo o exemplo típico de uma infecção pós-cirúrgica com implante.
- (D) A do tipo 4 é um exemplo típico de pseudoartrose infectada.
- (E) A classificação da osteomielite em tipos não leva em conta o estado físico do hospedeiro.

24. Qual das medidas a seguir faz parte do controle de dano?

- (A) Fixação definitiva imediata das fraturas.
- (B) Controle de sangramento.
- (C) Fixação das fraturas dos ossos pequenos.
- (D) Sutura dos ferimentos.
- (E) Instalação de tração esquelética.

25. A fixação definitiva das fraturas dos ossos longos em um politraumatizado pode ser feita em pacientes estáveis. Qual o sinal clínico dessa condição?

- (A) Hipotermia.
- (B) Coagulopatia.
- (C) Insuficiência renal.
- (D) Infradesnívelamento da onda P.
- (E) Estabilidade hemodinâmica.