

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 04/2022

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 30 - MÉDICO I
(Orto-Traumatologia de Quadril)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Volta o cão arrependido com seu osso roído.

Nome do Candidato: _____

Inscrição n°: _____

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.



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 na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei, como o uso recomendado de máscaras, em virtude da pandemia do Coronavírus. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre o músculo, a ação e a respectiva inervação.

- (A) Tensor da fáscia lata, extensão da coxa, nervo glúteo superior.
- (B) Obturador interno, rotação medial da coxa, nervo glúteo superior.
- (C) Glúteo máximo, extensão da coxa, nervo glúteo inferior.
- (D) Glúteo médio, abdução da coxa, nervo glúteo inferior.
- (E) Ilíaco, flexão da coxa, nervo glúteo inferior.

02. Assinale a alternativa correta sobre a vascularização arterial do quadril.

- (A) A circunflexa femoral lateral é o principal suprimento para a cabeça do fêmur no adulto.
- (B) A circunflexa femoral lateral é ramo da artéria femoral superficial.
- (C) O anel extracapsular é formado exclusivamente por ramos da artéria circunflexa femoral medial.
- (D) Os ramos laterais do anel extracapsular irrigam o trocanter maior.
- (E) O anel intracapsular sinovial está localizado na base do colo femoral.

03. Assinale a alternativa que apresenta três fatores determinantes do correto posicionamento da cabeça femoral (centro de rotação) na artroplastia total do quadril.

- (A) *Offset* vertical, *Offset* horizontal, comprimento da haste.
- (B) *Offset* vertical, *Offset* horizontal, anteversão do colo femoral.
- (C) Diâmetro do canal, *Offset* horizontal, comprimento da haste.
- (D) Diâmetro do canal, *Offset* horizontal, anteversão do colo femoral.
- (E) Diâmetro da cabeça, *Offset* horizontal, comprimento da haste.

04. Assinale a alternativa correta sobre complicações pós-operatórias da artroplastia total primária do quadril.

- (A) A mortalidade 90 dias após cirurgia é de aproximadamente 5%.
- (B) A mortalidade é maior nos pacientes do sexo feminino.
- (C) A abordagem posterior apresenta maior risco de ossificação heterotópica do que a abordagem anterior.
- (D) Apenas 20% dos casos de trombose venosa diagnosticados acometem o membro operado.
- (E) O reparo da cápsula e dos rotadores externos pode reduzir o risco de luxação em até 10 vezes na abordagem posterior.

05. Assinale a alternativa correta sobre as fraturas periprotéticas pós-operatórias na artroplastia total de quadril.

- (A) A maioria é causada por trauma de alta energia.
- (B) São fatores de risco de fratura a ossificação heterotópica severa, mobilidade articular diminuída e soltura da haste.
- (C) O tratamento cirúrgico não depende da soltura do componente femoral.
- (D) As fraturas do tipo A de Vancouver, com envolvimento do pequeno trocanter, devem ser tratadas cirurgicamente.
- (E) Nas fraturas tipo B2 de Vancouver, com instabilidade da haste femoral, a revisão da artroplastia com haste longa deve ser evitada.

06. Considere as afirmativas abaixo para tumores ósseos no quadril.

- I - Lesão osteolítica parcialmente delimitada na cabeça femoral (epífise) de um adulto sugere tumor de células gigantes ósseo.
- II - Osteólise e arrancamento do pequeno trocanter sugerem lesão tumoral benigna.
- III- Segundo a classificação de *Mirels* para iminência de fratura, o acometimento do fêmur proximal representa 3 pontos.
- IV - Na ressonância magnética do quadril, a presença de um *nidus* e edema ósseo sugerem o diagnóstico de mieloma múltiplo.
- V - O quadril é um local comum de metástases ósseas de adenocarcinomas.

Quais estão corretas?

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

07. Assinale a afirmativa correta sobre as fraturas do anel pélvico.

- (A) São mais frequentes em mulheres idosas de cor negra.
- (B) A incidência anual é de aproximadamente 20 em cada 100.000 pessoas.
- (C) A classificação de *Young e Burgess* tem papel preditor para lesões associadas.
- (D) Mulheres apresentam maior incidência de trauma uretral.
- (E) Fraturas expostas estão presentes em 30% dos casos.

08. O trauma de alta energia com força aplicada no eixo da diáfise femoral está associado a diferentes padrões de fratura acetabular. Assinale a alternativa com a relação correta entre a posição do membro no momento do trauma e o padrão de fratura.

- (A) Flexão de 90 graus, quadril neutro, parede posterior e luxação.
- (B) Flexão de 90 graus, quadril neutro, parede anterior.
- (C) Flexão de 90 graus, abdução de 50 graus, parede posterior e luxação.
- (D) Flexão de 90 graus, abdução de 15 graus, parede anterior.
- (E) Extensão, quadril neutro, parede posterior.

09. Assinale a alternativa correta sobre as incidências radiográficas descritas por *Judet e Letournel*, utilizadas para avaliação inicial das fraturas acetabulares.

- (A) Oblíqua ilíaca – borda anterior do osso inominado.
- (B) Oblíqua ilíaca – linha iliopectínea.
- (C) Oblíqua ilíaca – parede anterior do acetábulo.
- (D) Oblíqua obturatória – parede anterior do acetábulo.
- (E) Oblíqua obturatória – linha ilioisquiática.

10. Assinale a alternativa correta sobre a classificação das fraturas do colo femoral.

- (A) A classificação de Pawels é baseada no grau de deslocamento da fratura.
- (B) A classificação de Garden é alfanumérica e baseada no local e na morfologia da fratura.
- (C) Fraturas impactadas em valgo são classificadas como 31-B2 pela AO/OTA.
- (D) Fraturas Garden tipo II são completas e não deslocadas.
- (E) Fraturas Pawels tipo III em jovens são consideradas estáveis.

11. Assinale a afirmativa correta sobre o grau de osteopenia do colo femoral e o respectivo índice de Singh.

- (A) Todos os grupos trabeculares visíveis – Grau 1.
- (B) Todos os grupos trabeculares visíveis – Grau 6.
- (C) Desaparecimento das linhas de tensão – Grau 4
- (D) Desaparecimento das linhas de tensão – Grau 5.
- (E) Desaparecimento das linhas de tensão – Grau 6.

12. Entre as alternativas abaixo, assinale a correta sobre as abordagens cirúrgicas do quadril.

- (A) Smith-Petersen – abordagem anterolateral.
- (B) Smith-Petersen – abordagem lateral direta.
- (C) Hardinge – abordagem anterolateral.
- (D) Hardinge – abordagem lateral direta.
- (E) Watson-Jones – abordagem posterior.

13. Sobre as fraturas do colo femoral, assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência radiográfica anteroposterior (AP) é suficiente para uma adequada redução indireta.
- (B) A redução cirúrgica em varo é mais estável do que em valgo.
- (C) A redução em valgo diminui o risco de necrose avascular da cabeça.
- (D) Angulação de 160 a 180 graus em ambas as incidências AP e perfil são consideradas aceitáveis para redução.
- (E) Hemiartroplastias bipolares apresentam menores taxas de luxações, infecções e reoperações quando comparadas às unipolares.

14. Assinale a alternativa correta sobre o tratamento das fraturas do colo femoral em portadores da doença de Paget óssea.

- (A) As fraturas do colo femoral são mais comuns do que as transtrocantéricas e subtrocantéricas em portadores de Paget ósseo.
- (B) A deformidade mais comum é a coxa valga.
- (C) O risco de falha da fixação é menor em portadores de deformidade femoral.
- (D) A literatura atual sugere evitar artroplastia para pacientes com fratura intracapsular deslocada.
- (E) Artroplastias totais apresentam melhores resultados do que hemiartroplastias quando houver envolvimento acetabular pela doença.

15. Entre as alternativas abaixo, assinale a correta sobre a classificação AO/OTA para fraturas transtrocantéricas.

- (A) 31-A1 apresenta fratura da cortical lateral do grande trocânter.
- (B) 31-A2 apresenta fratura da cortical lateral do grande trocânter.
- (C) 31-A1 apresenta fragmento posteromedial.
- (D) 31-A2 apresenta traço reverso de fratura.
- (E) 31-A3 apresenta traço reverso de fratura.

16. Assinale a alternativa correta sobre as fraturas subtrocantericas.

- (A) As posições mais comuns do fêmur proximal são flexão, abdução e rotação externa.
- (B) O tratamento não cirúrgico é indicado com frequência.
- (C) A classificação da OTA é baseada na extensão da fratura para a fossa piriforme e o pequeno trocânter.
- (D) Haste intramedular com parafuso cefálico é fator de risco para pseudoartrose.
- (E) Placas do tipo *dynamic hip screw* (DHS) são a primeira opção para fixação.

17. Assinale a afirmativa correta sobre a ossificação heterotópica do quadril.

- (A) São fatores considerados de risco sexo feminino e pacientes caucasianos.
- (B) A abordagem posterior do quadril apresenta maior risco de ossificação heterotópica que a abordagem anterior.
- (C) A anquilose é identificada no grau III de Brooker.
- (D) Radioterapia é contraindicada para ossificação heterotópica no quadril.
- (E) Anti-inflamatórios não esteroides têm ação profilática na ossificação heterotópica.

18. Assinale a alternativa correta sobre a artrodese do quadril.

- (A) O joelho ipsilateral à artrodese apresenta tendência de desvio em varo.
- (B) O quadril oposto sofre menor estresse mecânico na artrodese do quadril.
- (C) A posição ideal da artrodese deve ser menos de 30 graus de flexão e menos de 10 graus de adução.
- (D) Lombalgia é incomum na artrodese do quadril.
- (E) A artrodese do quadril não afeta de forma significativa as demais articulações.

19. Pacientes portadores da forma crônica não neuropática da doença de Gaucher apresentam com alguma frequência _____ da cabeça femoral _____. Além disso, é comum o canal medular ser _____, podendo inclusive fraturar com facilidade na artroplastia total do quadril.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) osteonecrose – bilateralmente – mais estreito
- (B) osteonecrose – bilateralmente – mais largo
- (C) osteonecrose – unilateralmente – mais estreito
- (D) osteomalácia – unilateralmente – mais largo
- (E) osteomalácia – bilateralmente – mais estreito

20. Assinale a alternativa correta sobre a doença e a respectiva alteração/complicação na articulação coxofemoral.

- (A) Anemia falciforme – maior prevalência de protusão acetabular.
- (B) Insuficiência renal crônica – apresenta baixo risco de infecção após artroplastia.
- (C) Hemofilia – maior prevalência de fêmur proximal varo.
- (D) Doença de Paget – maior prevalência de fêmur proximal valgo.
- (E) Tuberculose – não acomete o fêmur proximal.

21. A respeito dos substitutivos ósseos, assinale a relação correta do seu material com a propriedade principal que este possui.

- (A) Sulfato de cálcio – osteoindução
- (B) Polímero sintético – osteocondução
- (C) Proteínas morfogênicas ósseas – osteogênese
- (D) Matriz óssea desmineralizada – osteocondução
- (E) Cerâmica – osteoindução

22. Paciente com história de trauma em perna direita de média energia, hipotensão transitória, pulsos diminuídos sem sinais de isquemia e idade de 55 anos possui, pelo *Mangled Extremity Severity Score*:

- (A) 5 pontos e indicação de salvação do membro.
- (B) 5 pontos e indicação de amputação do membro.
- (C) 6 pontos e indicação de salvação do membro.
- (D) 6 pontos e indicação de amputação do membro.
- (E) 7 pontos e indicação de amputação do membro.

23. Na artrite séptica, a contagem de células do líquido sinovial geralmente é superior a _____, com mais de _____ das células sendo neutrófilos.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) 50000 – 50%
- (B) 50000 – 90%
- (C) 80000 – 50%
- (D) 80000 – 75%
- (E) 80000 – 90%

24. São sítios de fratura por estresse denominada alto-risco, **EXCETO:**

- (A) região de tensão da patela.
- (B) colo do tálus.
- (C) córtex tibial posterior.
- (D) maléolo medial.
- (E) sesamoides do hálux.

25. Com relação à osteoporose, assinale a alternativa correta para os níveis laboratoriais de cálcio sérico, fósforo sérico e fosfatase alcalina sérica, respectivamente.

- (A) Normal – normal – normal
- (B) Normal – diminuído – normal
- (C) Normal – normal – aumentado
- (D) Diminuído – normal – aumentado
- (E) Diminuído – aumentado – normal

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 04/2022 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 30

MÉDICO I (Orto-Traumatologia de Quadril)

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