

**CEREMBÁHIA**  
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de

# Residência Médica/Bahia

**2025**



► **PROVA PARA O PRM EM ANO  
ADICIONAL EM ORTOPEDIA**

**Provas: 15/11/2024**

## DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



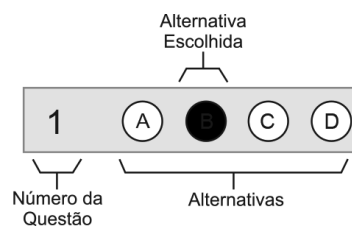
## Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2025

### SOBRE A PROVA

- Este Caderno de Prova contém 45 questões objetivas com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C, D.
- O tempo total para realização desta Prova é de três horas, sendo de uma hora e trinta minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida nos trinta minutos finais do horário de encerramento da prova.

### INSTRUÇÕES

- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de prova.
- Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.
- As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha.

- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada fora do local indicado, implicará anulação da Prova e conseqüente eliminação do candidato do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

## PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

**CEREMBAHIA**  
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

### ⇒ Questões de 1 a 45

#### Instruções →

Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas.

### Situação Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 34 anos de idade, atleta amador de futebol, chega à Emergência com queixa de dor no joelho esquerdo após trauma durante a atividade física. Ao exame físico, observa-se derrame articular, limitação para realizar a flexo-extensão e deslocamento lateral da patela. Durante a anamnese, o paciente informa que, no último ano, ocorreram três episódios semelhantes ao relatado e que foi orientado a realizar um procedimento cirúrgico para estabilizar o joelho.

#### QUESTÃO 1

Indique o diagnóstico mais provável, considerando o relato do paciente e os achados de exame físico:

- A) Lesão do ligamento cruzado posterior.
- B) Fratura da patela.
- C) Lesão do menisco medial.
- D) Luxação recidivante da patela.

#### QUESTÃO 2

Para avaliar a altura da patela e verificar uma possível predisposição à instabilidade patelar, identifique o critério mais adequado:

- A) Índice de Insall-Salvati.
- B) Ângulo Q.
- C) Teste de Apprehension.
- D) Escala de Lysholm.

#### QUESTÃO 3

Identifique o principal ligamento relacionado ao mecanismo de trauma dessa condição:

- A) Ligamento cruzado posterior.
- B) Ligamento meniscal posterior.
- C) Ligamento cruzado anterior.
- D) Ligamento patelofemoral medial.

## Situação Problema: Questões de 4 a 6

Menino, 9 anos de idade, sem comorbidades, cursa com dor no quadril direito há duas semanas, sem histórico de trauma. Chega ao consultório acompanhado da genitora, apresentando dor em piora progressiva, além de dificuldade para deambular. Ao exame de radiografia, apresenta irregularidades na cabeça femoral à direita.

### QUESTÃO 4

Com base no caso clínico, considerando os achados de imagem, indique o diagnóstico mais provável:

- A) DDQ.
- B) Artrite séptica do quadril.
- C) Doença de Legg Calvé Perthes.
- D) Sinovite transitória do quadril.

### QUESTÃO 5

É correto afirmar que o processo inflamatório que envolve o quadril, nessa doença, inicia-se a partir do tecido:

- A) Sinovial.
- B) Cartilaginoso.
- C) Muscular.
- D) Ósseo.

### QUESTÃO 6

A irregularidade da cabeça femoral, encontrada no exame de imagem, nessa doença, é melhor explicada por:

- A) Eventos traumáticos ligados à quedas na primeira infância.
- B) Alterações no crescimento fetal, ligadas à hipoxia fetal.
- C) Distúrbio na vascularização da epífise, de intensidade variável e, provavelmente, com diferentes episódios isquêmicos.
- D) Hipertrofia do tecido cartilaginoso na cabeça femoral, levando a déficit vascular na articulação do quadril.

## Situação Problema: Questões de 7 a 9

Mulher, 89 anos de idade, é trazida ao Pronto-Socorro após uma queda da própria altura, no banheiro de casa. Relata dor intensa na região da coxa direita e dificuldade para movimentar a perna. A paciente apresenta densitometria que confirma baixa densidade mineral óssea. Não tem outras comorbidades significativas e é independente nas atividades diárias. Ao exame, nota-se encurtamento evidente e rotação externa do membro inferior direito. Ainda apresenta dor à palpação na região inguinal e dificuldade para realizar movimentos no membro inferior acometido.

### QUESTÃO 7

Indique, entre as fraturas citadas, aquela que é comumente observada em idosos com osteoporose após quedas de baixa energia (excluindo as fraturas de fêmur):

- A) Fratura distal do rádio.
- B) Fratura do úmero proximal.
- C) Fratura do maléolo medial.
- D) Fratura do sacro.

### QUESTÃO 8

Os casos de fraturas do colo femoral podem ser tratados através de artroplastias. Identifique a artroplastia de ressecção proximal do fêmur:

- A) Artroplastia Total.
- B) Tikhoff-Linberg.
- C) Girdlestone.
- D) Darrach.

### QUESTÃO 9

Indique o principal fator responsável pelo aumento na incidência de fratura de fêmur na faixa etária acima dos 60 anos:

- A) Queda da própria altura.
- B) Osteoporose.
- C) Baixa ingestão de cálcio.
- D) Histórico de fratura na infância.

## Situação Problema: Questões de 10 a 12

Mulher, 45 anos de idade, secretária, procura atendimento médico devido a sintomas persistentes em ambas as mãos. Relata parestesia no primeiro, segundo e terceiro quirodáctilos, especialmente à noite. Também menciona episódios de fraqueza nas mãos e dificuldade para segurar objetos pequenos, especialmente com os movimentos de pinça. Está há vários anos realizando tarefas repetitivas no trabalho, envolvendo digitação por longos períodos. Nota que os sintomas pioram durante à noite e aliviam quando ela agita as mãos. Não há histórico de traumas recentes nas mãos. Ao exame físico, é observada atrofia dos músculos da eminência tenar. O Teste de Durkan é positivo bilateralmente.

### QUESTÃO 10

Indique, com base nos achados da anamnese e no exame físico, o diagnóstico provável para essa paciente:

- A) Síndrome do túnel cubital.
- B) Síndrome do Canal de Guyon.
- C) Síndrome do túnel do carpo.
- D) Síndrome compressiva de Struthers.

### QUESTÃO 11

Identifique o nervo afetado por essa síndrome:

- A) Nervo mediano.
- B) Nervo ulnar.
- C) Nervo radial.
- D) Nervo cubital.

### QUESTÃO 12

Além de atividades ocupacionais repetitivas, especifique outro fator de risco que pode contribuir para o desenvolvimento dessa doença:

- A) Consumo excessivo de cafeína.
- B) Histórico de enxaquecas.
- C) Exposição a temperaturas baixas.
- D) Gravidez.

## Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Homem, 45 anos de idade, chega ao Pronto-Socorro após uma queda de, aproximadamente, dois metros de altura. Relata dor intensa no antebraço direito e redução da mobilidade nesse seguimento. Ao exame físico, apresenta dor à palpação, edema e limitação da mobilidade, pulsos periféricos presentes. Uma radiografia do antebraço revela uma fratura diafisária de rádio e ulna.

### QUESTÃO 13

Considerando as características dessa fratura e o perfil do paciente, indique o tratamento inicial mais adequado para esse paciente no Pronto-Socorro:

- A) Redução manual da fratura sem imobilização.
- B) Imobilização com tala gessada e analgesia.
- C) Cirurgia de emergência imediata.
- D) Medicação analgésica sem imobilização.

### QUESTÃO 14

Indique o fator mais importante na decisão de tratamento cirúrgico:

- A) Fratura estável e não deslocada.
- B) Fratura com desvio e instabilidade.
- C) Fratura com bom alinhamento após redução manual.
- D) Ausência de dor intensa após imobilização.

### QUESTÃO 15

Indique a complicação mais comum em fraturas de rádio e ulna que não recebe tratamento adequado:

- A) Necrose avascular.
- B) Lesão do nervo radial.
- C) Consolidação viciosa.
- D) Osteomielite.

## Situação Problema: Questões de 16 a 18

Menina, 9 anos de idade, é levada ao consultório do ortopedista pediátrico por sua mãe, que percebeu uma assimetria nas costas da filha. Durante uma ida à praia, notou uma curvatura lateral anormal da coluna. No momento, a paciente não apresenta queixas de dores nas costas, mas a mãe está preocupada com a aparência da coluna da filha. A criança é ativa, participando regularmente de atividades recreativas e esportivas na escola. Está na segunda série do Ensino Fundamental e não teve problemas de saúde significativos até o momento. Ao exame físico, é observada uma curva lateral na coluna vertebral, assimetria escapular e a inclinação é leve, mas evidente quando ela se inclina para frente. Não há desequilíbrio nas extremidades inferiores.

### QUESTÃO 16

O termo utilizado para descrever a escoliose que ocorre em crianças na idade dessa paciente, sem uma causa identificável, é:

- A) Escoliose idiopática do adolescente.
- B) Escoliose idiopática juvenil.
- C) Escoliose congênita.
- D) Escoliose idiopática infantil.

### QUESTÃO 17

Indique a principal finalidade do ângulo de Cobb na avaliação da escoliose, e como o valor de 18 graus é categorizado para a gravidade da curva escoliótica:

- A) O ângulo de Cobb indica a intensidade da dor associada à escoliose e 18 graus indicam uma curva moderadamente dolorosa.
- B) O ângulo de Cobb é utilizado para avaliar a rigidez da coluna vertebral e 18 graus indicam uma curva levemente rígida.
- C) O ângulo de Cobb fornece uma medida quantitativa da angulação da curva escoliótica, sendo 18 graus considerado um desvio leve.
- D) O ângulo de Cobb é um indicador da progressão da escoliose ao longo do tempo, sendo 18 graus indicativo de uma curva que está se estabilizando.

### QUESTÃO 18

Especifique os principais objetivos do tratamento para esse tipo de escoliose:

- A) Aliviar a dor crônica e corrigir, completamente, a curvatura.
- B) Corrigir a curva, completamente, por meio de intervenção cirúrgica e fixar a coluna.
- C) Monitorar a estabilidade da curva, ao longo do tempo, e estabelecer o melhor período para realização de uma artrodese.
- D) Promover a consciência postural e prevenir a progressão da curva.

---

---

## Situação Problema: Questões de 19 a 21

Homem, 65 anos de idade, procura o serviço de ortopedia relatando dor crônica no joelho esquerdo, que piora com atividades físicas e se intensifica ao longo do dia. Refere, ainda, rigidez matinal e dificuldade progressiva para deambular, o que limita suas atividades diárias. A radiografia em Rosemberg evidencia estreitamento na interlinha articular e gonartrose Ahlbäck grau IV em outras incidências. Considere as opções de tratamento conservadoras quanto à possibilidade de intervenção cirúrgica.

### QUESTÃO 19

Indique o tratamento de primeira linha recomendado para esse paciente:

- A) Terapia com analgésicos e anti-inflamatórios e fisioterapia.
- B) Cirurgia para colocação imediata de prótese de joelho.
- C) Repouso absoluto e uso de muletas permanentemente.
- D) Aplicação de corticoides intra-articulares como primeira escolha.

### QUESTÃO 20

Especifique o principal critério para indicação de uma cirurgia de substituição articular para esse paciente:

- A) Presença de dor leve com pouca limitação funcional.
- B) Falha do tratamento clínico conservador e dor incapacitante.
- C) Idade do paciente superior a 60 anos.
- D) Exame de imagem, mostrando apenas leve desgaste da cartilagem.

### QUESTÃO 21

A complicação mais comumente associada à cirurgia de prótese de joelho é:

- A) Luxação da prótese.
- B) Tromboembolismo venoso.
- C) Infecção urinária.
- D) Osteoporose.

## Situação Problema: Questões de 22 a 24

Jovem, 15 anos de idade, ativo e praticante de atividades físicas regulares, foi encaminhado ao ambulatório após queixas de poliartralgia. Relata que a dor começou de forma leve, mas tornou-se progressiva e incapacitante nos últimos meses, dificultando suas atividades diárias. O paciente também menciona episódios de fadiga e dispneia ocasional. Ao exame físico, observa-se claudicação e o teste de Fabere é positivo à direita, associada à rigidez articular. Exames laboratoriais revelam: Hb:9,0g/dL; AST:45U/L; ALT:50U/L; Ferritina:10ng/mL; VitD:20ng/mL; HbA1:0%; HbA2:1%; HbF:10%; HbS:89%. O adolescente não apresenta histórico de trauma recente e não faz uso de medicamentos regularmente.

### QUESTÃO 22

Indique o fator associado à poliartralgia, nesse caso:

- A) Alterações nas placas de crescimento ósseo.
- B) Lesão por esforço repetitivo.
- C) Problema relacionado à circulação sanguínea nas articulações.
- D) Artrite séptica.

### QUESTÃO 23

Com base nos dados apresentados, indique a abordagem inicial para o caso:

- A) Repouso absoluto e aplicação de calor local.
- B) Medicamentos anti-inflamatórios e controle do impacto nas articulações.
- C) Cirurgia para correção das articulações afetadas.
- D) Antibióticos e imobilização completa dos membros afetados.

### QUESTÃO 24

Identifique o desfecho tardio mais frequente associado à essa condição:

- A) Perda de mobilidade articular e necessidade de cirurgia de substituição.
- B) Desenvolvimento de tumores ósseos.
- C) Fraturas espontâneas nas articulações.
- D) Deformidades nos ossos longos.



---

---

## Situação Problema: Questões de 25 a 27

Mulher, 55 anos de idade, comparece ao consultório ortopédico com queixa de dor crônica no ombro direito, que se intensifica ao levantar o membro superior acima de 90°. Relata início do quadro com dor incipiente há, aproximadamente, seis meses que se tornou, progressivamente, mais intensa, limitando sua capacidade de realizar atividades cotidianas como vestir-se e alcançar objetos em prateleiras altas. O exame físico evidencia atrofia muscular e dor à palpação na região do manguito rotador, limitação na flexão e abdução do ombro, testes de Hawkins-Kennedy, Jobe e Neer são positivos. A paciente realizou o tratamento conservador com fisioterapia e analgésicos, mas não obteve alívio significativo da dor.

### QUESTÃO 25

Indique o exame de imagem mais apropriado para avaliação desse caso:

- A) Artro-ressonância magnética.
- B) Radiografia do ombro.
- C) Ultrassonografia.
- D) Ressonância nuclear magnética.

### QUESTÃO 26

Indique a causa mais provável da dor no ombro dessa paciente:

- A) Artrite degenerativa.
- B) Lesão do manguito rotador.
- C) Tendinite do bíceps.
- D) Síndrome do túnel do carpo.

### QUESTÃO 27

Especifique a abordagem de reabilitação mais adequada após a correção cirúrgica dessa lesão:

- A) Mobilização imediata sem restrições.
- B) Reabilitação com fisioterapia com um protocolo gradual de exercícios de fortalecimento e mobilidade.
- C) Repouso completo e imobilização por seis meses.
- D) Somente uso de analgésicos associado à crioterapia e repouso sem fisioterapia por 60 dias.

### Situação Problema: Questões de 28 a 30

Jovem, 19 anos de idade, comparece à consulta ortopédica com queixa de dor holocinética há seis meses no terço distal do fêmur esquerdo, onde observa-se aumento de volume. Relata a dor como progressivamente intensa desde o início do quadro e, especialmente à noite, torna-se pior, associada à dificuldade para realizar atividades físicas. Os achados radiográficos mostram imagem com padrão lítico além das corticais, reação periosteal com linhas radiopacas que irradiam a partir da lesão num padrão *sunburst appearance* e bordas escleróticas.

#### QUESTÃO 28

Indique a característica radiográfica mais sugestiva do tumor em questão:

- A) Bordas escleróticas.
- B) Lesão lítica com bordas escleróticas.
- C) "Sunburst appearance".
- D) Lesão cística sem septos.

#### QUESTÃO 29

Indique o tratamento inicial para esse caso:

- A) Observação e controle da dor.
- B) Quimioterapia seguida de ressecção cirúrgica.
- C) Radioterapia exclusiva.
- D) Imobilização do membro afetado.

#### QUESTÃO 30

Após o tratamento, a complicação de evolução mais comum é o surgimento de:

- A) Fraturas patológicas.
- B) Infecção local.
- C) Recidiva tumoral.
- D) Síndrome compartimental.

### Situação Problema: Questões de 31 a 33

Homem, 39 anos de idade, vai ao Pronto-Socorro, após realizar movimento de mudança de direção brusca durante uma partida de futebol, e chega relatando dor intensa e edema na face lateral do tornozelo direito, com dificuldade para realizar descarga de peso ao deambular. O exame físico evidencia edema +++/++++ e equimose na face lateral do tornozelo, além de dor à palpação sobre o maléolo lateral. Durante o exame físico, foram realizados a manobra de gaveta anterior e o teste de estresse em inversão que mostrou instabilidade. A aplicação dos critérios de Ottawa indicou a necessidade de uma radiografia, que confirmou fratura do maléolo lateral do tipo Weber A.

#### QUESTÃO 31

Indique o achado clínico mais sugestivo de lesão ligamentar nessa situação:

- A) Dor à palpação no maléolo medial.
- B) Teste de gaveta anterior positivo.
- C) Ausência de edema.
- D) Teste de estresse em dorsiflexão negativo.

#### QUESTÃO 32

Com base nos critérios de Ottawa, indique o fator que justifica a solicitação da radiografia nesse caso:

- A) Edema na face lateral do tornozelo.
- B) Dor à palpação sobre o tendão.
- C) Incapacidade de apoiar o peso no pé imediatamente após o trauma.
- D) Teste de estresse positivo.

**QUESTÃO 33**

Após o período de imobilização, o objetivo principal da reabilitação no tratamento de fraturas de tornozelo consiste em:

- A) Prevenir fraturas futuras, uma vez que o osso está fragilizado.
- B) Reduzir o edema residual no seio do tarso.
- C) Evitar a necessidade de cirurgia.
- D) Restaurar a amplitude de movimento e a força muscular.

**Situação-Problema: Questões de 34 a 36**

Homem, 30 anos de idade, atleta amador, chega ao consultório ortopédico apresentando dor persistente e estalidos no joelho direito, que pioram ao realizar atividades físicas, especialmente durante a corrida e ao subir escadas, além de episódios de travamento no joelho. Refere que a dor teve início após uma queda durante uma partida de futebol há, aproximadamente, seis semanas, mas piorou nas últimas duas semanas. Ao exame físico, observa-se edema medialmente à interlinha articular e dor à palpação na região medial do joelho, além de limitação da amplitude de movimento, especialmente na flexão com dor a partir de 90°. O paciente apresenta dificuldade para realizar atividades cotidianas, como agachar e se levantar de uma cadeira. Os testes de McMurray e Apley são positivos e o teste de Thessaly se apresenta positivo a 20° de flexão, com dor localizada e sensação de "travamento". Para a lesão evidenciada no exame físico foi proposta uma artroscopia do joelho.

**QUESTÃO 34**

Comparando-se a artroscopia em relação à cirurgia aberta, a artroscopia se caracteriza por:

- A) Maior tempo de internação hospitalar.
- B) Recuperação mais rápida e menor dor pós-operatória.
- C) Necessidade de reabilitação mais longa.
- D) Incapacidade de realizar reparos simultâneos em outras lesões.

**QUESTÃO 35**

Identifique a complicação potencial que pode ocorrer após uma artroscopia do joelho:

- A) Infecção do joelho.
- B) Fratura do fêmur.
- C) Lesão do tendão de Aquiles.
- D) Trombose venosa profunda.

**QUESTÃO 36**

Considerando as indicações mais comuns para esse procedimento, especifique, entre as opções citadas, a que representa uma indicação geralmente aceita para artroscopia de joelho:

- A) Lesão meniscal com bloqueio mecânico e falha de tratamento conservador.
- B) Osteoartrite grave com dor generalizada e deformidade articular.
- C) Bursite pré-patelar sem outras lesões intra-articulares associadas.
- D) Síndrome da banda iliotibial sem sinais de lesão intra-articular.

---

---

### Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Homem, 38 anos de idade, é atendido no Pronto-Socorro queixando-se de dor intensa no joelho direito, acompanhada de febre, rubor, calor e edema. Ao exame físico, foi observada limitação da amplitude de movimento e redução da capacidade de descarregar o peso no membro inferior direito. Diante da suspeita, foi realizada punção, revelando a presença de líquido purulento. Os resultados de exames bioquímicos do aspirado do líquido sinovial foram: contagem de leucócitos: 69.735 células/ $\mu\text{L}$ , com predomínio de neutrófilos (>80%), glicose: 25mg/dL, proteínas totais: 5g/dL e lactato: 35mg/dL.

#### QUESTÃO 37

Especifique a característica mais evidente de uma artrite infecciosa em relação a uma artrite inflamatória:

- A) Dor em repouso.
- B) Presença de líquido purulento na punção articular.
- C) Rigidez matinal prolongada.
- D) Resposta positiva ao teste de fator reumatoide.

#### QUESTÃO 38

Indique a primeira conduta para esse caso:

- A) Iniciar fisioterapia imediatamente.
- B) Prescrever anti-inflamatórios não esteroides.
- C) Drenar o líquido articular e iniciar antibióticos.
- D) Solicitar ressonância magnética do joelho.

#### QUESTÃO 39

Em relação ao diagnóstico diferencial de artrite em um paciente com artralgia e líquido sinovial infeccioso, é correto afirmar:

- A) A presença de líquido sinovial purulento com elevada contagem de leucócitos e predomínio de neutrófilos sugere artrite séptica, principalmente em casos com febre e sinais de inflamação local.
- B) Níveis elevados de proteínas no líquido sinovial são incomuns na artrite séptica, sugerindo uma condição inflamatória crônica como artrite reumatoide.
- C) A baixa glicose no líquido sinovial é típica de processos degenerativos como osteoartrite, não sendo útil para o diagnóstico de artrite séptica.
- D) A ausência de febre, no quadro clínico, exclui o diagnóstico de artrite séptica, sugerindo uma causa não infecciosa para o derrame articular.

## Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Homem, 25 anos de idade, é trazido pelo SAMU ao Pronto-Socorro após sofrer um atropelamento há cerca de uma hora. O paciente apresenta dor intensa em membros inferiores e abdome. Refere episódios de vômito no trajeto até o hospital.

No exame inicial:

**A:** via aérea pérvia, SatO<sub>2</sub>: 97% com cateter de O<sub>2</sub> a 15L/min;

**B:** murmúrios vesiculares bem distribuídos, sem ruídos adventícios, FR: 20ipm;

**C:** bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 92bpm, PA: 118x68mmHg;

**D:** escala de coma de Glasgow: 15, pupilas isocôricas e fotorreagentes;

**E:** presença de fratura exposta na diáfise da tíbia direita (Grau II, segundo Gustilo-Anderson), dor abdominal difusa com descompressão brusca positiva e escoriações em tronco e extremidades.

O paciente é estável hemodinamicamente e foi submetido a exames complementares. Uma radiografia evidenciou a fratura exposta de tíbia direita. A tomografia abdominal mostrou lesão traumática da segunda porção do duodeno com perfuração, indicando necessidade de laparotomia exploradora.

### QUESTÃO 40

Classifique a fratura de acordo com a classificação de Gustilo-Anderson e a prioridade de manejo dessa lesão na Sala de Emergência:

- A) Fratura exposta Grau I; estabilização temporária com tala gessada antes da laparotomia.
- B) Fratura exposta Grau II; debridamento cirúrgico precoce e estabilização definitiva antes da laparotomia.
- C) Fratura exposta Grau II; estabilização provisória com fixador externo seguida de controle da lesão abdominal.
- D) Fratura exposta Grau IIIA; estabilização definitiva na Emergência e cobertura com retalho cutâneo imediato.

### QUESTÃO 41

Em relação ao manejo de fratura exposta de tíbia, é correto afirmar:

- A) A antibioticoterapia deve ser iniciada imediatamente após o diagnóstico de fratura exposta.
- B) A estabilização definitiva da fratura deve ser sempre feita antes de qualquer procedimento abdominal.
- C) O uso de fixador externo é contraindicado em fraturas de tíbia em politrauma.
- D) Fraturas expostas Grau II apresentam maior risco de infecção do que Grau IIIA.

### QUESTÃO 42

Sobre o papel do ortopedista no contexto do politrauma apresentado, é correto afirmar:

- A) A estabilização ortopédica deve ser feita, preferencialmente, antes da laparotomia exploradora em casos de fraturas expostas.
- B) O controle inicial da fratura com fixador externo é suficiente para evitar complicações até o momento da estabilização definitiva.
- C) A laparotomia exploradora deve preceder qualquer intervenção ortopédica em politraumas estáveis.
- D) Fraturas expostas em politraumas estáveis não requerem intervenção inicial urgente.

## Situação Problema: Questões de 43 a 45

Paciente, sexo masculino, 35 anos de idade, é levado ao Pronto-Socorro após tentativa de autoextermínio por queimadura com combustão de álcool há uma hora. No exame inicial,

- A:** via aérea pèrvia, SatO<sub>2</sub>: 98% com cateter de O<sub>2</sub>: 15L/min;
- B:** murmúrios vesiculares bem distribuídos, sem ruídos adventícios, FR: 18irpm;
- C:** bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 92bpm, PA: 118x68mmHg, abdome indolor, pelve estável, sem sangramentos externos;
- D:** escala de coma de Glasgow: 14, pupilas isocóricas e fotorreagentes;
- E:** queimaduras de 2° e 3° graus em região anterior do tronco e membros superiores e inferiores, além de suspeita de fratura no membro superior direito, com deformidade visível e crepitação à palpação.

### QUESTÃO 43

Diante da suspeita de fratura no membro superior direito associada às queimaduras, a conduta inicial deve incluir:

- A) Imobilização provisória do membro com tala gessada e avaliação radiológica.
- B) Fixação externa do membro imediatamente antes de tratar as queimaduras.
- C) Curativo compressivo nas áreas queimadas e sutura das lesões abertas.
- D) Realização de cirurgia para redução e fixação interna antes de tratar as queimaduras.

### QUESTÃO 44

Sobre o manejo do paciente queimado com lesões ortopédicas associadas, é correto afirmar:

- A) Lesões ortopédicas devem sempre ser tratadas antes das queimaduras, independentemente da gravidade.
- B) A avaliação vascular e neurológica do membro é prioritária antes de qualquer intervenção.
- C) O uso de fixadores externos é contraindicado em pacientes queimados devido ao risco de infecção.
- D) O curativo oclusivo deve ser evitado em áreas queimadas com fraturas subjacentes.

### QUESTÃO 45

Quanto às queimaduras que afetam membros com fraturas associadas, é correto afirmar:

- A) O uso de fixação externa em fraturas expostas é preferencial em pacientes queimados.
- B) A mobilidade do membro queimado durante o tratamento das fraturas melhora a integração dos enxertos.
- C) O manejo das queimaduras deve ser postergado até a fixação definitiva das fraturas.
- D) Queimaduras de 3° grau têm menor impacto no processo de consolidação óssea do que queimaduras de 2° grau.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,4	0,3	1



[www.strixeducacao.com.br](http://www.strixeducacao.com.br)

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

