



SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

Edital Nº 03/2015

RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

CADERNO DE QUESTÕES

DATA: 1º DE NOVEMBRO DE 2015.

PROGRAMAS COM ANOS ADICIONAIS: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ESPECIALIDADE: Ortopedia e Traumatologia (R4)

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.3.18 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

Seleção Residência Médica 2016

01. Paciente masculino, 23 anos, foi submetido a osteossíntese de fratura do rádio-proximal através de acesso de Henry. No pós-operatório imediato, foi constatado um déficit da função do flexor longo do polegar. Essa complicação pode ocorrer comumente por tração/neurpraxia do(a):
- A) Interósseo anterior.
 - B) Nervo para o anconeus.
 - C) Ulnar no canal de Guyon.
 - D) Do nervo da arcada de Frohse.
02. Paciente do sexo feminino, 35 anos, apresenta uma fratura da diáfise da ulna do tipo V de Kaeding–Miller, associada ao uso de muletas por um período de seis semanas por apresentar uma fratura prévia do tornozelo. Qual a melhor conduta para a fratura da ulna?
- A) Síntese com haste flexível de titânio.
 - B) Gesso axilo-palmar por 30 dias + fisioterapia.
 - C) Osteossíntese com placa bloqueada + enxerto ilíaco.
 - D) Suspensão do uso das muleta + imobilização tipo Velpeau.
03. Paciente masculino, 32 anos, obeso mórbido, após acidente com moto, há duas horas, apresenta PA 90x40. O ultrassom abdominal detecta uma coleção líquida no retroperitônio e o Rx da bacia diástase da sínfise púbica de quatro centímetros. Escolha a conduta médica menos adequada.
- A) InFix.
 - B) Hannover Frame.
 - C) Fixador de Ganz.
 - D) Laparotomia com Packing.
04. Paciente masculino, 22 anos, após queda de moto apresentou uma fratura da diáfise do fêmur. Após a síntese com haste intramedular anterógrada, você realizou uma artroscopia do joelho homolateral. Qual a lesão associada que você espera encontrar com mais frequência?
- A) Lesão do menisco medial.
 - B) Lesão parcial do menisco lateral.
 - C) Lesão completa do ligamento cruzado posterior.
 - D) Lesão incompleta do ligamento cruzado anterior.
05. Paciente masculino, 30 anos, há oito meses apresentou uma fratura do úmero distal(AO/OTA tipo C1) associado a TCE. Na época, foi tratado com ORIF via osteotomia do olecrânio, evoluindo no pós-operatório com ossificação heterotópica tipo IIA de Hastings. Qual a conduta mais efetiva no tratamento dessa seqüela?
- A) Fisioterapia.
 - B) Idometacida.
 - C) Retirada do material de síntese e da calcificação.
 - D) Imobilização com *brace* e mecanoterapia ativa assistida.
06. Paciente masculino, 67 anos, após queda de altura apresenta uma fratura do úmero proximal tipo AO 11B-1 sem desvio e você indicou tratamento conservador. O paciente perguntou qual a lesão associada mais comum nesses tipos de fraturas, na sua idade.
- A) Lesão da artéria axilar.
 - B) Lesão do manguito rotador.
 - C) Neuroapraxia do supra scapular.
 - D) Lesão do nervo musculocutâneo.

07. Paciente feminino, 23 anos, apresenta dor no joelho direito e patela instável com TT-TG offset = 21mm. Segundo a escola de Lyon (Dejou&Walch), qual a alteração no exame físico que não contribui fortemente para a decisão de tratamento cirúrgico?
- A) Sinal do “J”.
 - B) Geno valgo.
 - C) Patela estábica.
 - D) Sinal da “vírgula”.
08. Paciente feminino, 80 anos, apresenta um fratura transtrocanteriana Tronzo 3. Você indicou tratamento cirúrgico e falou para a família que pacientes portadoras dessas fraturas podem ter várias complicações clínicas no pós-operatório. A filha perguntou qual seria a complicação mais provável.
- A) Tromboembolismo venoso.
 - B) Sangramento gastrointestinal.
 - C) Complicações cardiopulmonares.
 - D) Isquemia ou infarto do miocárdio.
09. Paciente masculino, 69 anos, após fratura do úmero proximal em quatro partes evoluiu com necrose da cabeça, pseudartrose da grande tuberosidade e alterações glenoidais. Qual a melhor opção de tratamento?
- A) Revisão com placa bloqueada + enxerto.
 - B) Revisão com haste intramedular + enxerto.
 - C) Hemiartroplastia.
 - D) Prótese reversa.
10. Paciente masculino, 70 anos, etilista com história de uso abusivo de álcool, apresentou uma fratura Garden III do colo do fêmur, foi submetido a tratamento com artroplastia total do quadril. No pós-operatório imediato, evoluiu com síndrome de abstinência. Qual a complicação mais esperada?
- A) Escara de decúbito.
 - B) Luxação da prótese.
 - C) Embolia pulmonar.
 - D) Fratura peri-protética.
11. Paciente feminino, 18 anos, apresenta uma fratura transversa de patela, há dois dias, após queda de escada. Escolha o critério que se adequa ao tratamento conservador.
- A) Perda da extensão ativa.
 - B) Incongruência articular > 2mm.
 - C) Diástase dos fragmentos > 3mm.
 - D) Retináculo medial e lateral preservados.
12. Escolha a opção que não contraindica a osteossíntese de fratura diafisária do fêmur com haste intramedular bloqueada, via fossa piriforme.
- A) Fises abertas.
 - B) Fratura exposta.
 - C) Mal união com grande desvio.
 - D) História de infecção intramedular.
13. Paciente feminino, 27 anos, após queda de moto há 4 meses, apresentou um fratura do colo do fêmur Garden III, sendo tratada com redução e fixação com três parafusos canulados. Atualmente, apresenta dor no quadril operado e o Rx evidencia pseudartrose. Qual a conduta atual?
- A) Prótese Bipolar.
 - B) Síntese com DHS.
 - C) Técnica de Meyers.
 - D) Procedimento de Green.

14. Paciente masculino, 45 anos, apresenta uma fratura sub-trocantérea (Russell–Taylor I-B). O ortopedista indicou síntese com haste cefalomedular e perguntou ao médico residente qual das complicações abaixo, que estão sob o controle do cirurgião ele menos espera encontrar nesse tipo de fratura?
- A) Mal redução em valgo.
 - B) Deformidade rotacional.
 - C) Lesões ligamentares do joelho.
 - D) Fratura do colo do fêmur não diagnosticada.
15. Paciente masculino, cooperativo, apresenta uma fratura longa oblíqua do terço proximal do úmero. Após tratamento com “pinça de confeitiro” apresentou dificuldade de extensão do punho. Qual a melhor conduta ortopédica?
- A) ORIF e exploração do nervo.
 - B) *Brace* funcional tipo Sarmiento.
 - C) Gesso axilopalmar pendent (*Hanging cast.*).
 - D) Manter a “pinça de confeitiro” + Rx de controle semanal.
16. Escolha a contraindicação relativa de osteossíntese de fratura diafisária do fêmur com haste intramedular por acesso retrógrado:
- A) Gravidez.
 - B) Patela baixa.
 - C) Obesidade mórbida.
 - D) Fratura da diáfise da tíbia ipsilateral.
17. Paciente masculino, 23 anos, jogador de basquete, apresentou pós-colisão de veículo um “*Floating Shoulder*” com diástase dos fragmentos da diáfise da clavícula e da glenoide de 2,5cm. Qual a melhor conduta ortopédica?
- A) Imobilização tipo Velpeau + fisioterapia.
 - B) Tração esquelética transolecraniana três semanas + Velpeau + fisioterapia.
 - C) Fixação do colo da glenoide com placa de reconstrução e acesso posterior.
 - D) Síntese da clavicular com placa bloqueada + avaliação transoperatória da diástase da fratura da glenoide.
18. Paciente masculino, 23 anos, apresenta fraturas de Straddle na pélvis associada a lesão de bexiga. Qual a melhor conduta ortopédica para estabilização das fraturas?
- A) Síntese com fixador externo de bacia.
 - B) Síntese dos ramos com placa de reconstrução.
 - C) Síntese com placa com acesso de Pfannenstiel.
 - D) Síntese com parafuso canulado guiado por radioscopia.
19. Paciente masculino, 60 anos, apresentou uma fratura do colo do fêmur Garden II há dois dias. HPP: doença de Paget. Ao optar por osteossíntese, o ortopedista informou à família a possibilidade de um maior risco das complicações descritas abaixo, quando comparado com um paciente com a mesma fratura sem comorbidades, exceto:
- A) Maior incidência de coxa vara.
 - B) Maior falência na fixação com DHS.
 - C) Elevado risco de tromboembolismo.
 - D) Aumento da taxa de sangramento intraoperatório.
20. Paciente feminino, 85 anos, ativa, portadora de artrite reumatoide, osteoporose, apresenta politraumatismo e fratura intra-articular do úmero distal (AO/OTA tipo C3). Qual a melhor conduta para a fratura do cotovelo?
- A) Atroplastia total do cotovelo+ fisioterapia.
 - B) Aplicar a técnica ‘bag of bones’ + mobilização precoce.
 - C) Acesso transolecraniano + ORIF com duas placas bloqueadas.
 - D) Acesso transtricital + parafuso intercondilar + síntese duas colunas.