

PROCESSO SELETIVO PARA  
ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO  
E COM BOLSA - 2026  
ACADÊMICO DE MEDICINA

|



INSTITUTO NACIONAL DE  
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA



1. Homem, 24 anos, usuário de drogas (crack, cocaína e outras injetáveis), emagrecido, com várias feridas pelo corpo, apresenta dor no joelho direito com início há 3 dias, com restrição do movimento, inchaço, hiperemia e calor no local. A principal hipótese diagnóstica e agente etiológico são:
  - a) gonorreia e *N. gonorrhoeae*
  - b) artrite séptica do joelho direito e *S. aureus*
  - c) osteomielite crônica do joelho e *H. influenzae*
  - d) abscesso no joelho direito e *E. coli*
2. O paciente da questão anterior evoluiu com febre alta. Após exame físico minucioso, foram observadas máculas eritematosas em palmas das mãos e plantas dos pés bilateralmente. Na ausculta cardíaca, apresenta sopro sistólico em foco mitral +3/6 com irradiação para o dorso. A principal conduta para este paciente é:
  - a) Solicitar ecocardiograma e hemograma
  - b) Solicitar hemograma e hemocultura
  - c) Iniciar antibiótico antes de qualquer exame
  - d) Coletar hemocultura e iniciar antibioticoterapia
3. Homem, 45 anos, sofreu acidente automobilístico, com fratura do fêmur direito. Foi submetido à correção cirúrgica e evoluiu bem, recebendo alta hospitalar. Quando chegou em sua residência, ficou com medo de deambular e ficou restrito ao leito por 2 semanas. Comparece para consulta de retorno, queixando que quando saiu de casa hoje, iniciou dispneia súbita e mal-estar. Ao exame: taquidispneia, saturação de oxigênio baixa e edema assimétrico de membro inferior direito. Qual o provável diagnóstico?
  - a) Infecção do sítio cirúrgico
  - b) Nova fratura do fêmur direito
  - c) Tromboembolismo pulmonar
  - d) Pneumonia bacteriana
4. Os hormônios que estão elevados após trauma são:
  - a) insulina, ADH e ACTH
  - b) ADH, cortisol e catecolaminas
  - c) cortisol, catecolaminas e insulina
  - d) insulina, catecolaminas e aldosterona
5. Mulher, 40 anos, queixa de dor em mãos e punhos, com rigidez matinal de 1 hora. Apresenta artrite das interfalangeanas proximais bilateralmente, interna com queixa de dor cervical. A principal hipótese diagnóstica para o caso é:
  - a) Osteoartrite
  - b) Artrite gotosa
  - c) Lupus eritematoso
  - d) Artrite reumatoide



6. Mulher, 85 anos, veio trazida por vizinhos com queda do estado geral, cefaleia e sonolência. Segundo a vizinha, ela cai com frequência e cerca de 8 dias antes, caiu da própria altura na varanda de sua casa, batendo com as costelas e a cabeça no chão. Ao exame, apresenta fala arrastada e desorientação, sem sinais focais. Qual o diagnóstico e o exame inicial para confirmá-lo?
- a) hematoma subdural e tomografia computadorizada do crânio
  - b) acidente vascular cerebral isquêmico e arteriografia cerebral
  - c) fratura da coluna cervical e radiografias da coluna cervical
  - d) arterite temporal e tomoangiografia cerebral
7. Ciclista, 32 anos, estava pedalando na ciclovia, quando tentou desviar de um buraco e caiu no asfalto. Trazido pelos bombeiros para emergência, hemodinamicamente estável, apresentando escoriações e ferimentos contusos em todo corpo. Queixa de fortes dores em antebraço esquerdo, onde observa-se ferida suja e visualização de fragmento de osso fraturado. O diagnóstico e melhor tratamento inicial são, respectivamente:
- a) Fratura exposta; analgesia, alinhar osso e colocar tala ou calha gessada
  - b) Fratura exposta; analgesia, antibioticoterapia e desbridamento
  - c) Fratura fechada; analgesia, radiografia de braço e colocar tala ou calha gessada
  - d) Fratura fechada; analgesia, cirurgia ortopédica e fisioterapia
8. Mulher, 62 anos, foi admitido no hospital após acidente automobilístico. Dentre as lesões, apresenta múltiplas fraturas de arcos costais. Apesar da analgesia e fisioterapia, paciente tem muita dificuldade de expandir a caixa torácica. No oitavo dia de internação, evolui com febre, tosse produtiva e radiografia de tórax evidencia consolidação pulmonar em base de pulmão direito. São fatores de risco para infecção por MRSA ou *Pseudomonas aeruginosa*:
- a) ter apresentado quadro de pneumonia nos últimos 12 meses
  - b) broncoaspiração após vômito
  - c) hospitalização e tratamento com antibióticos nos últimos 90 dias
  - d) diabetes mellitus não controlado
9. Paciente masculino, 74 anos, apresenta cefaleia, surdez e alargamento da calota craniana (refere que o boné, que sempre usou, não cabe mais). Ao exame laboratorial, apresenta aumento de fosfatase alcalina e P1NP. A principal hipótese e conduta são:
- a) Doença de Paget; cintilografia óssea
  - b) Osteoporose; densitometria óssea
  - c) Osteonecrose de mandíbula; radiografia de crânio
  - d) Arterite temporal; tomografia computadorizada de crânio



10. Homem, 35 anos, vítima de acidente automobilístico, sofreu fratura fechada de diáfise de fêmur direito. Encontra-se com tração esquelética e há dois dias começou a apresentar desconforto respiratório, confusão mental, taquicardia, petéquias e febre. A principal hipótese diagnóstica é:
- a) sepse
  - b) embolia gordurosa
  - c) pneumonia aspirativa
  - d) rotura de baço em dois tempos
11. Quanto à fasciíte necrosante, que é uma infecção grave de partes moles, NÃO é correto afirmar:
- a) o tratamento antimicrobiano deve ser instituído imediatamente
  - b) o estreptococo beta-hemolítico do grupo A é o agente etiológico, quando monomicrobiana
  - c) a taxa de mortalidade é elevada e está relacionada ao diagnóstico tardio
  - d) o tratamento de escolha é antibioticoterapia, sem necessidade de desbridamento
12. Paciente feminina, 80 anos, apresenta hipotireoidismo e procura assistência médica por dor em punho bilateralmente, pior à direita. Refere que tem sentido dormência nas mãos, que agrava à noite. Ao exame, mãos aquecidas, pulsos palpáveis e simétricos. Sem alteração motora ou de sensibilidade motora em antebraços. Pressionando o dorso de uma mão contra outra, causando hiperflexão do punho, a paciente refere o aparecimento dos sintomas. Trata-se de qual patologia?
- a) Síndrome do túnel do carpo
  - b) Hérnia de disco cervical
  - c) Pseudoaneurisma de artéria radial
  - d) Artrose de punho
13. Paciente masculino, 61 anos, obeso, hipertenso, diabético e tabagista, vem para consulta no INTO por conta de gonartrose. Enquanto aguarda seu atendimento, evoluiu com “dor no peito que vai para o pescoço”, palidez cutâneo-mucosa e sudorese profusa. Ao exame: PA 140x90mmHg, FC 104bpm, FR 22irpm. Ausculta pulmonar com murmúrios audíveis difusamente e ritmo regular sem sopros à ausculta cardíaca. Pulsos simétricos e amplos bilateralmente. A principal hipótese diagnóstica é:
- a) Tromboembolia maciça
  - b) Exarcebação aguda do DPOC
  - c) Dissecção de aorta
  - d) Infarto agudo do miocárdio



14. Lombalgia é uma das principais queixas nas emergências e pronto-atendimento. A anamnese e exame físico são essenciais para o diagnóstico diferencial, dentre os quais podemos citar, com EXCEÇÃO de:
- a) alguns pacientes com hérnia de disco podem não conseguir ficar na ponta dos pés
  - b) glomerulonefrite é uma causa frequente de lombalgia
  - c) dor ciática pode irradiar para os glúteos e pernas
  - d) a principal causa de lombalgia é má-postura
15. Paciente feminina, 54 anos, apresenta cirrose hepática por vírus C e há algumas horas, apresenta episódio de hematêmese em grande quantidade. Ao exame apresenta-se com palidez mucocutânea, pele fria, sudorese, PA 90x60 mmHg, FC 120 bpm. Qual o provável diagnóstico sintomático e fisiopatogenia?
- a) Choque cardiogênico e redução do volume sistólico
  - b) Choque distributivo e redução do débito cardíaco
  - c) Choque obstrutivo e redução do retorno venoso
  - d) Choque hipovolêmico e redução da perfusão tecidual
16. Paciente masculino, 62 anos, obeso, hipertenso, diabético e dono de bar, chega na emergência referindo dor em hálux direito de forte intensidade e de início súbito. Nega febre ou lesão de pele prévia. Sem episódio semelhante anteriormente. No exame físico, primeiro pododáctilo direito hiperemiado, quente, doloroso ao toque, sem lesões ungueais ou dermatológicas. Pulsos pediosos palpáveis bilateralmente, de boa amplitude e isócronos. A principal hipótese diagnóstica e diagnóstico diferencial seria, respectivamente:
- a) podagra e artrite séptica
  - b) osteoartrite e infecção fúngica
  - c) podagra e isquemia periférica
  - d) osteoartrite e isquemia periférica
17. Paciente do sexo feminino, 74 anos, apresenta hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal crônica. Evoluiu com fratura de colo de fêmur após queda da própria altura. Foi levada para emergência por seus familiares. Na admissão, qual medicação deve ser evitada para controle da dor nesta paciente:
- a) dipirona
  - b) anti-inflamatório não esteroidal
  - c) paracetamol
  - d) codeína
18. O melhor marcador de necrose miocárdica para estratificação de risco em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST é:
- a) CPK total
  - b) Mioglobina
  - c) Troponina
  - d) LDL



19. Paciente idosa, 71 anos, emagrecida, será submetida à uma cirurgia eletiva de artroplastia de joelho por gonartrose em 6 meses. Na avaliação pré-operatória, observados níveis hematimétricos baixos (Hb 7,8; Ht 23% e VCM 75). A melhor conduta inicial para esta paciente é:
- a) solicitar hemotransfusão
  - b) solicitar eletroforese de hemoglobina
  - c) solicitar cinética de ferro, ácido fólico e vitamina B12
  - d) solicitar haptoglobina, bilirrubina e coombs direto
20. Paciente masculino, 80 anos, procura unidade de emergência relatando dor abdominal e diarreia volumosa há 3 dias, associado à hiporexia, letargia e queda do estado geral. Encontra-se corado, anictérico, acianótico e desidratado. Diurese amarelo escura em pequena quantidade (160ml/6 horas). Exames complementares mostram Hb 17g/dL, Ht 52%, 16 mil leucócitos com 8% de bastonetes, creatinina 3,0 mg/dL, ureia 189 mg/dL, Na 155 mEq/L, K 3,6 mEq/L. Familiares relatam que no último exame laboratorial solicitado pelo geriatra, realizado há 30 dias, não havia alteração. Quanto ao quadro de disfunção renal deste paciente, é correto afirmar:
- a) trata-se de insuficiência renal aguda pós-renal uma vez que o paciente está urinando pouco e a conduta inicial é solicitar ultrassonografia de próstata
  - b) trata-se de insuficiência renal crônica pois o paciente é idoso e a taxa de filtração glomerular diminui com a idade e a conduta é expectante
  - c) trata-se de insuficiência renal aguda por glomerulonefrite pós-infecciosa e a conduta inicial é corticoterapia
  - d) trata-se de insuficiência renal aguda pré-renal e a conduta inicial deve ser hidratação venosa
21. Quanto à osteoporose, é correto afirmar:
- a) > 50% das fraturas entre mulheres na pós-menopausa ocorrem naquelas com baixa densidade óssea
  - b) é uma condição caracterizada por aumento da resistência óssea e, consequentemente, maior risco de fratura
  - c) o diagnóstico é feito com resultado de densitometria evidenciando T-score maior que 2,5
  - d) pacientes em uso de prednisona 5mg há 1 mês tem indicação de realizar densitometria óssea
22. Paciente feminina, 66 anos, apresenta Diabetes Mellitus tipo 2 há mais de 20 anos, com controle irregular, queixando de formigamento nas solas dos pés há 1 ano. Espera-se encontrar no exame neurológico:
- a) hipoestesia com nível sensitivo abaixo de L1 e reflexos aquileus exaltados
  - b) hipoestesia em bota, com reflexos aquileus exaltados
  - c) hipoestesia em bota, com reflexos aquileus abolidos ou diminuídos
  - d) hipoestesia com nível sensitivo em L1 e reflexos aquileus abolidos ou diminuídos.



23. Mulher, 24 anos, é admitida no ambulatório para investigação de artrite. Além das alterações articulares, na anamnese dirigida, apresenta úlceras orais e fotossensibilidade. Informou que exames prévios mostravam anemia. No exame físico, tem área vermelho-acastanhada em região maxilar bilateral e no exame do aparelho respiratório, apresenta macicez à percussão de base direita, onde o murmúrio vesicular encontra-se abolido. Os principais exames que devem ser solicitados para diagnóstico da artrite nesta paciente são:
- a) solicitar FAN e anti-DNA
  - b) solicitar fator reumatoide e anti-CCP
  - c) solicitar artrocentese e análise do líquido sinovial
  - d) solicitar PCR e RX de mãos
24. Idoso, 75 anos, inicia quadro de dorsalgia lombar, que piora à noite e que vem aumentando progressivamente. Relata não fazer acompanhamento médico. Ao exame, apresenta dor à palpação de corpo espinhoso na altura de L1 e apresenta palidez cutâneo-mucosa. Solicitado exame laboratorial que confirma anemia e evidencia alteração de função renal e hipercalcemia. Os próximos exames a serem solicitados para elucidação diagnóstica são:
- a) cinética de ferro e hepatograma
  - b) vitamina D e B12
  - c) haptoglobina e endoscopia digestiva alta
  - d) PSA total e livre, imunoeletroforese de proteína
25. Paciente interna para realizar artroplastia total de quadril por coxartrose. É hipertenso, diabético e apresenta insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Faz uso de losartana, furosemida, espironolactona, metformina e insulina NPH. Refere boa diurese. Ao exame, apresenta pressão arterial bem controlada, sem sinais de congestão pulmonar ou edemas. No exame laboratorial de admissão pré-operatório, observamos: Glicose 92 Sódio 138 Potássio 7,2 Uréia 60 Creatinina 1,3. Hemograma e coagulograma normais. Resultados confirmados pelo laboratório e sem sinais de hemólise. Fazem parte da conduta inicial deste paciente, com EXCEÇÃO de:
- a) chamar o nefrologista
  - b) suspender losartana e espironolactona
  - c) solicitar dosagem de bicarbonato e eletrocardiograma
  - d) fazer glicoinsulinoterapia e/ou bicarbonato venoso
26. Paciente masculino, 42 anos, interna no INTO para realizar biópsia de massa em topografia de úmero direito. Durante internação, evolui com importante dor abdominal “em barra” no andar superior de abdome, náuseas e vômitos. Laboratório mostra aumento de amilase e lipase. A provável fisiopatogenia para o quadro deste paciente é:
- a) infecção viral
  - b) hipertrigliceridemia
  - c) hipercalcemia
  - d) colelitíase



27. Homem chega à emergência do hospital trazido por familiares apresentando rebaixamento do nível de consciência. Nestes casos, ocorre o relaxamento da musculatura da hipofaringe e descida da base da língua, com obstrução da via aérea. Uma forma de manter patente a via, de forma não invasiva, e facilitar a ventilação é:
- a) tubo orotraqueal
  - b) cânula orofaríngea
  - c) ventilação com pressão positiva
  - d) máscara de Hudson
28. Paciente 65 anos é encontrado desacordado em casa, sem pulso. A primeira medida a ser tomada diante de uma pessoa em PCR (parada cardiorrespiratória) é:
- a) iniciar manobras de RCP precoce com compressões torácicas
  - b) desfibrilação precoce
  - c) iniciar ventilação alternada com massagem cardíaca
  - d) acionar serviço de emergência/urgência
29. Paciente feminina, 68 anos, no 8º dia pós operatório de artroplastia total de quadril, retorna ao INTO com queixa de dor importante no local da incisão, com início há aproximadamente 24 horas. Relata episódio de febre em casa, não aferida. Ao exame físico, observa-se facies de dor, com palidez cutaneomucosa (+/4), afebril, taquicardia leve, eupneica. A ferida operatória mostra-se com bordos bem coaptados, endurecida e com aumento da temperatura. Em relação a este caso clínico, a melhor conduta seria:
- a) Coleta de hemocultura e antibiograma que define a conduta subsequente, já que a paciente está estável
  - b) Coleta de hemocultura, drenagem cirúrgica com coleta de material e início de antibiótico venoso
  - c) O diagnóstico e tratamento deste paciente dependem do achado de coleção em exame de imagem
  - d) A conduta para este quadro é a drenagem através da abertura da ferida operatória sem necessidade de realizar antibiótico
30. Homem jovem, 18 anos, sem comorbidades prévias, em treinamento militar no verão do Rio de Janeiro, apresenta-se no serviço de emergência com tontura, vômitos e mialgia intensa em membros inferiores. Após anamnese dirigida, refere baixa ingestão hídrica, redução do débito urinário com urina escura “cor de coca-cola”. Exames complementares mostram ureia 220 mg/dL, creatinina 8,8 mg/dL, potássio 5,1 mEq/L e CPK 13.228 mg/dL. Com relação à principal hipótese diagnóstica e conduta, pode-se afirmar:
- a) trata-se de rabdomiólise e o paciente precisa de hidratação venosa generosa
  - b) trata-se de rabdomiólise e o paciente precisa de diureticoterapia
  - c) trata-se de colecistite aguda com colúria e vômitos e o paciente precisa de exame de imagem abdominal
  - d) trata-se de colecistite aguda com colúria e vômitos e o paciente precisa de cirurgia imediatamente



31. Qual dos seguintes achados no exame físico de um paciente adulto politraumatizado deverá ser tratado imediatamente?
- a) temperatura axilar de 37,1°C
  - b) pneumotórax aberto
  - c) frequência cardíaca de 102 batimentos por minuto
  - d) distensão abdominal
32. Bebê, 10 meses de vida, dá entrada na emergência com fratura diafisária femoral direita. A causa mais frequente deste tipo de fratura nesta faixa etária é:
- a) osteogênese imperfeita
  - b) acidente automobilístico
  - c) maus-tratos
  - d) traumatismo em atividade física
33. Criança, 3 anos, brincava com seu pai, que a suspendeu bruscamente pelo membro superior direito esticado. A criança começou a chorar, permanecendo com o membro parado e estendido. Aparentemente não havia diferenças entre os membros superiores. Seu pai a levou à UPA, onde realizaram radiografias, sem evidência de fraturas do membro superior e ombro. O diagnóstico provável é:
- a) rotura muscular
  - b) luxação do ombro
  - c) artrite pós trauma
  - d) pronação dolorosa
34. Criança, 6 anos, apresenta baixa estatura, geno varo e proeminência da junção costochondral. Tem história familiar, com pais apresentando alterações semelhantes, assim como relato de fraturas com necessidade de correção cirúrgica. Os principais exames laboratoriais a serem solicitados para avaliação da raquitismo são:
- a) Dosagem de cálcio, magnésio, TSH e T4 livre
  - b) Dosagem de fósforo, albumina, TGO e TGP
  - c) Dosagem de cálcio, fósforo, vitamina D e PTH
  - d) Dosagem de fósforo, potássio, creatinina e cortisol
35. Em um anúncio de um novo medicamento, foi declarada que “1000 indivíduos com dor de garganta foram tratados com a nossa nova droga. Em quatro dias, 94% estavam assintomáticos”, enfatizando que a droga foi efetiva. Com base nas evidências acima, a informação:
- a) está correta uma vez que foi medido o número dos pacientes assintomáticos
  - b) pode estar incorreta, uma vez que a conclusão não é baseada em uma taxa
  - c) pode estar incorreta, já que nenhum teste de significância estatística foi utilizado
  - d) pode estar incorreta pois nenhum grupo de controle ou de comparação foi incluído



36. Em um hospital, o médico, ao analisar a frequência de ocorrência de novos casos de intoxicação por medicamentos, está considerando uma medida epidemiológica de:
- a) Incidência
  - b) Razão de chances
  - c) Risco
  - d) Prevalência
37. Sobre metanálise é correto afirmar:
- a) não permite identificar tendências, uma vez que analisa dados agrupados
  - b) assim como outros estudos epidemiológicos, há coleta de novos dados
  - c) a análise de apenas um estudo controlado randomizado é suficiente para realizar uma metanálise
  - d) é uma síntese estatística dos dados de vários estudos similares e comparáveis
38. O viés de memória é um problema dos estudos:
- a) que coletam os dados de exposição prospectivamente, antes do desenvolvimento do desfecho
  - b) que coletam os dados de exposição retrospectivamente, após o desenvolvimento do desfecho
  - c) que não coletam o dado de exposição
  - d) que não coletam o dado do desfecho
39. A técnica do duplo-cego em ensaios clínicos randomizados é utilizada para:
- a) garantir que os grupos tenham características iniciais comparáveis, tais como a taxa de incidência
  - b) garantir que os indivíduos selecionados representem a população geral
  - c) garantir que participantes e pesquisadores não identifiquem os grupos que serão comparados e a que grupo pertencem
  - d) garantir que a inferência seja realizada de maneira probabilística
40. Qual seria o melhor tipo de estudo para avaliar problemas de saúde com baixa incidência e que dependeriam de longos tempos de acompanhamento para sua manifestação?
- a) caso-controle
  - b) coorte prospectivo
  - c) transversal
  - d) estudo clínico randomizado