

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

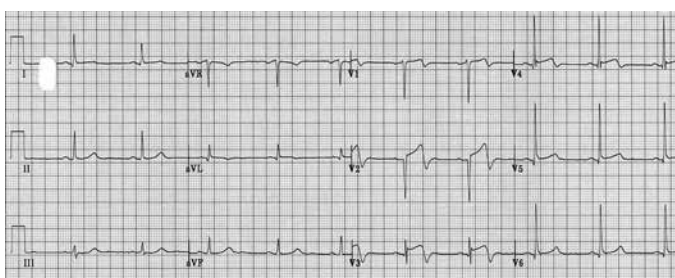
## PROVA OBJETIVA

### CLÍNICA MÉDICA

#### QUESTÃO 1



Um homem de 63 anos de idade dirigiu-se ao serviço de emergência com dor precordial iniciada ao realizar esforço físico há 2 horas da admissão. Antecedentes pessoais: DM2; dislipidemia; HAS; e tabagismo. Foi realizado um eletrocardiograma, conforme demonstrado a seguir.



Assinale a alternativa com a conduta adequada.

- (A) cateterismo precoce
- (B) AAS + clopidogrel + morfina e cateterismo para estratificação em um segundo momento, antes da alta
- (C) AAS, clopidogrel e angiotomografia de coronária ambulatorialmente
- (D) AAS, clopidogrel, heparina e cateterismo na mesma internação, antes da alta
- (E) AAS, clopidogrel e angiotomografia de coronária na mesma internação

#### Caso hipotético para as questões de 2 a 5.

Mulher, 24 anos de idade, sem antecedentes conhecidos, deu entrada no serviço de emergência com dispneia súbita, dessaturação e taquicardia, além disso se queixava de perda de visão do lado esquerdo de ambos os olhos. Ela foi colocada na maca da emergência e monitorizada. Sinais vitais: temperatura 37,3 °C, Fc 137 bpm, sat. 92%, Fr 35 irpm, em uso de máscara não reinalante a 12 litros por minuto. Glicemia capilar: 145. Pressão arterial 97 x 85 mmHg.

#### QUESTÃO 2



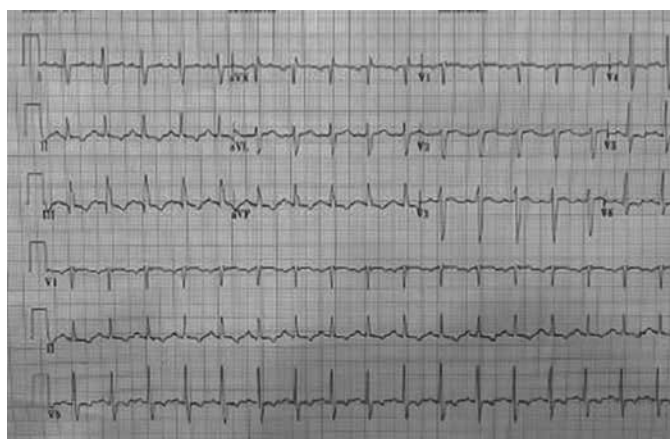
Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A conduta inicial adequada seria proceder à intubação orotraqueal.
- (B) Dado que a paciente satura 92 % com a máscara a 12 litros por minuto, pode-se aumentar o aporte de O<sub>2</sub>, e não iniciar procedimentos para a intubação nesse momento.
- (C) Deve-se proceder com realização de VNI, para evitar que o paciente piore e necessite de intubação.
- (D) Deve-se trombolisar a paciente e, em caso de ela não melhorar, proceder à IOT.
- (E) Deve-se fazer VNI e, por se tratar de uma mulher jovem sem antecedentes, trata-se quadro ansioso. Dessa forma, deve-se infundir benzodiazepínico e reavaliar a melhora.

#### QUESTÃO 3



Considere-se o eletrocardiograma a seguir.



Com base na situação hipotética apresentada e nos dados apresentados, é correto afirmar que os achados do eletrocardiograma indicam

- (A) S1 Q3 T3.
- (B) taquicardia sinusal, sem mais alterações.
- (C) fibrilação atrial.
- (D) taquicardia atrial multifocal.
- (E) flutter atrial.

## QUESTÃO 4



Ainda com base na situação hipotética apresentada, posteriormente, a paciente foi estabilizada, sendo realizada angiotomografia de crânio, que evidenciou área isquêmica em região occipital e sem lesões vasculares encontradas tanto em sistema nervoso central como em carótidas e angiotomografia, com protocolo tep positiva para embolia pulmonar em ramos segmentares bilateralmente e ecocardiograma transtorácico sem alterações.

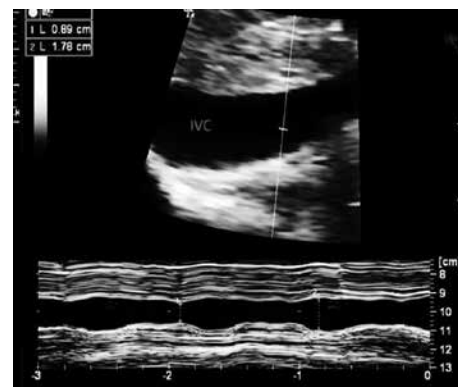
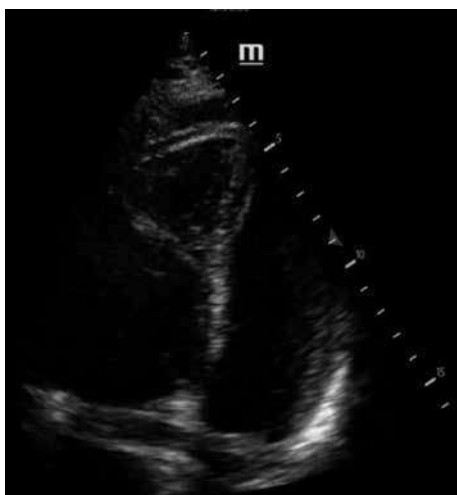
Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, a respeito da causa do AVC.

- (A) Cardioembólico, dado o eletrocardiograma apresentado, e exames de imagem.
- (B) Há uma provável etiologia ateroembólica de grandes vasos.
- (C) Paciente possui etiologia criptogênica e não necessita de maiores investigações.
- (D) Paciente possui ecocardiograma transtorácico sem alterações, logo pode-se descartar a presença de forame oval patente e podem-se investigar, também, outras etiologias, como neuroinfecções e vasculites.
- (E) Dado o contexto clínico global e achados de exames de imagem, seria prudente a realização de um ecocardiograma com teste de microbolhas.

## QUESTÃO 5



Considerem-se as imagens a seguir.



Ainda com base na situação hipotética apresentada, as imagens indicam a realização de POCUS em uma paciente. Com base nessas imagens, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente possui alterações ecocardiográficas sugestivas de insuficiência cardíaca, como cava turgida e aumento da espessura do ventrículo esquerdo.
- (B) Paciente possui alterações ecocardiográficas que podem sugerir embolia pulmonar com comprometimento cardíaco.
- (C) Paciente não possui alterações ecocardiográficas sugestivas de comprometimento cardíaco pela embolia pulmonar.
- (D) Paciente possui ecocardiograma sugestivo de grande derrame pericárdico associado a sinais de tamponamento.
- (E) Paciente possui alterações ecocardiográficas típicas de amiloidose cardíaca.

## QUESTÃO 6



Em relação à doença de Crohn (DC) e à retocolite ulcerativa (RCU), assinale a alternativa correta.

- (A) O megacólon tóxico é uma complicação mais associada à DC que à RCU.
- (B) O ASCA está mais associado à RCU que à DC.
- (C) Os pacientes com doença inflamatória intestinal possuem maior risco de nefrolitíase que a população geral.
- (D) A uveíte, quando presente, está associada à atividade de doença inflamatória intestinal.
- (E) A espondilite anquilosante, quando presente, está associada à atividade de doença inflamatória intestinal.

## PEDIATRIA

## QUESTÃO 7



Uma lactente, 11 meses de vida, apresentou quadro de febre alta, tosse, coriza e conjuntivite bilateral há três dias, os pais procuraram o pronto atendimento referindo piora dos sintomas, piora da febre e surgimento de lesões avermelhadas em face. Exame físico com conjuntivite não purulenta bilateral, congestão nasal, coriza, tosse, mucosa oral com leões pequenas brancoazuladas com halo eritematoso, pele com exantema maculopapular difuso, acometendo palma das mãos e planta dos pés.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica.

- (A) Apesar de ser transmitida por contato direto com gotículas infecciosas ou por via aérea, possui baixa contagiosidade.
- (B) Uma das complicações mais comuns em crianças pequenas é a otite média aguda.
- (C) Não há necessidade de isolamento após o surgimento do exantema.
- (D) O tratamento é com duas doses ribavirina.
- (E) A imunoglobulina humana endovenosa está indicada para todos pacientes.

## QUESTÃO 8



Recém-nascido, sexo masculino, idade gestacional 39 semanas, adequado para idade gestacional, filho de mãe com sífilis adquirida durante a gestação. Histórico da genitora: iniciou pré-natal com 5 semanas de gestação com teste rápido para sífilis positivo e VDRL 1:128, negou sintomas prévios de sífilis, fez tratamento com penicilina G benzatina IM, 1 vez por semana, durante 3 semanas. Após o tratamento fez coletas regulares de VDRL: final do 1º trimestre: 1:32; 2º trimestre: 1:8, 3º trimestre 1:4, parto: 1:8. recém-nascido com exame físico normal e VDRL de 1:4.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma criança exposta à sífilis, sem necessidade imediato de tratamento.
- (B) Trata-se de uma criança exposta à sífilis, com necessidade de dose única de penicilina G benzatina.
- (C) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de penicilina cristalina por dez dias.
- (D) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de punção lombar e raios X de ossos longos para a definição do tratamento.
- (E) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de punção lombar, raios X de ossos longos e fundoscopia para a definição do tratamento.

## QUESTÃO 9



No Brasil, a Anvisa coloca o canabidiol (CBD) na lista C1 de medicamentos e o Conselho Federal de Medicina aprova o uso da *Cannabis* para o tratamento de crianças e de adolescentes com condições refratárias ao tratamento convencional. Assinale a alternativa que apresenta as situações em que o CBD foi considerado efetivo e aprovado.

- (A) síndrome de Dravet; transtorno do espectro autista; atrofia muscular espinhal
- (B) síndrome de Dravet; síndrome de Lennox-Gastaut; transtorno do espectro autista
- (C) síndrome de Dravet; síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa
- (D) síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa; doença de Pompe
- (E) síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa; atrofia muscular espinhal

## QUESTÃO 10



Lactente, 4 meses, previamente hígido, deu entrada no pronto atendimento com quadro de tosse e coriza há quatro dias, evoluindo com dificuldade para mamar, cansaço e piora da tosse. Exame físico: regular estado geral, congestão nasal e coriza, ausculta pulmonar com roncocalos e sibilos difusos, FR: 60 irpm, com retrações torácicas discretas e sat O<sub>2</sub> 93% em ar ambiente. Exames: raios X de tórax com retificação de arcos costais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma laringite viral aguda, sendo necessária nebulização com adrenalina.
- (B) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com hidratação e O<sub>2</sub> se necessário.
- (C) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com broncodilatadores β<sub>2</sub>-agonistas.
- (D) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com broncodilatadores β<sub>2</sub>-agonista e corticoide sistêmico.
- (E) Trata-se de uma broncopneumonia, sendo necessário tratamento com penicilina cristalina.

## QUESTÃO 11



A respeito da profilaxia pré-exposição (PrEP) à infecção pelo HIV para adolescentes, é correto afirmar que

- (A) é recomendada para os adolescentes acima de 15 anos de idade.
- (B) é necessária a presença ou a autorização de pais ou responsáveis para a prescrição da profilaxia.
- (C) os jovens não são considerados uma das populações prioritárias para a prevenção do HIV.
- (D) o início de PrEP deve ocorrer após seis meses de uso irregular de preservativos.
- (E) a profilaxia é realizada com tenofovir desoproxila e entricitabina, uma vez por semana.

## QUESTÃO 12



Um adolescente, 12 anos de idade, relatou sentir dor no quadril esquerdo há 3 meses, com piora progressiva. Exame físico com rotação externa do quadril esquerdo em decúbito dorsal, teste de mobilidade com limitação da rotação interna. Sinal de Trendelenburg ausente. IMC zcore +2.8. Realizado raio X de quadril.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- (A) doença de *Legg-Calvé-Perthes*
- (B) lesão do nervo glúteo superior
- (C) osteoartrite do quadril
- (D) sinovite transitória do quadril
- (E) epifisiólise proximal do fêmur.



## RASCUNHO

## ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

## QUESTÃO 13



A síndrome de Gardner é uma entidade hereditária autossômica dominante que se caracteriza por pólipos intestinais, fibromatose e cistos cutâneos, associados a múltiplos

- (A) osteomas.
- (B) encondromas.
- (C) osteocondromas.
- (D) osteoma osteoides.
- (E) fibromas não ossificantes.

## QUESTÃO 14



A displasia epifisária hemimélica corresponde ao

- (A) osteoblastoma de localização epifisária ou intra-articular.
- (B) osteocondroma de localização epifisária ou intra-articular.
- (C) osteoma osteoide de localização epifisária ou intra-articular.
- (D) encondroma de localização epifisária ou intra-articular.
- (E) condroblastoma de localização epifisária ou intra-articular.

## QUESTÃO 15



O tumor glômico ósseo geralmente atinge as falanges

- (A) proximais e está associado à dor de fraca intensidade.
- (B) proximais e está associado à dor de forte intensidade.
- (C) médias e está associado à dor de fraca intensidade.
- (D) distais e está associado à dor de forte intensidade.
- (E) distais e está associado à dor de fraca intensidade.

## QUESTÃO 16



Após uma fratura de tálus, o sinal de Hawkins surge ao redor da

- (A) sétima semana e é um sinal de revascularização e de melhor prognóstico.
- (B) décima semana e é um sinal de revascularização e de melhor prognóstico.
- (C) sétima semana e é um sinal de necrose e de mau prognóstico.
- (D) décima semana e é um sinal de necrose e de mau prognóstico.
- (E) décima segunda semana e é um sinal de revascularização e de melhor prognóstico.

## QUESTÃO 17



Na avaliação por exame de imagem das alterações degenerativas na coluna lombar, o sinal de MODIC tipo 1 caracteriza-se por

- (A) hipersinal em T1 e hipossinal em T2, correlacionando-se com atividade inflamatória e instabilidade.
- (B) hipossinal em T1 e hipersinal em T2, correlacionando-se com atividade inflamatória e instabilidade.
- (C) hipersinal em T1 e T2, refletindo a substituição gordurosa da medula óssea vermelha.
- (D) hipossinal em T1 e T2, refletindo a substituição gordurosa da medula óssea vermelha.
- (E) hipossinal em T1 e T2, consistindo em esclerose do osso subcondral.

## QUESTÃO 18



A etiologia mais comum da síndrome da cauda equina é

- (A) trauma.
- (B) tumores.
- (C) hematomas.
- (D) hérnia discal volumosa.
- (E) abscesso epidural.



## RASCUNHO

## ACUPUNTURA

## QUESTÃO 19



Considerando os meridianos e os colaterais, assinale a alternativa correta.

- (A) Os três meridianos principais (Jing Mai) Yin e os Yang da mão relacionam-se, respectivamente, com os órgãos localizados acima do diafragma e abaixo do diafragma.
- (B) Os meridianos extraordinários (maravilhosos) são agrupados em quatro canais (meridianos) Yang: vaso governador (Du Mai) , vaso cintura (Dai Mai), Yang do calcanhar (Yang Qiao Mai) e vaso Yang de conexão (Yang Wei Mai), e quatro Meridianos Yin: vaso concepção (Ren Mai), vaso penetrador (Chong Mai), vaso Yin do calcanhar (Yin Qiao Mai) e vaso de conexão Yin (Yin Wei Mai).
- (C) Os vasos lu (colaterais) longitudinais ligam as extremidades dos membros superiores e inferiores à cavidade toracoabdominal e são em número de 12.
- (D) Os pontos ting (fonte) são a origem dos vasos lu (colaterais) transversais, que mantêm as relações interior/exterior e exterior/interior, unindo os canais (meridianos) principais Yang aos principais Yin e vice-versa.
- (E) Du Mai (vaso governador) e Ren Mai (vaso concepção) meridianos ímpares localizam-se na linha média, respectivamente, posterior e anterior do corpo e são acoplados entre si.

## QUESTÃO 20



Em relação a pontos de acupuntura, assinale a alternativa correta

- (A) Para tratar sintomas respiratórios altos, como rinites e sinusites, estão indicados os pontos Bitong, LI-4, LI-20, BL-2 e Yintang.
- (B) O agulhamento do ponto LI4, com eletroestimulação, provoca liberação de cortisol, fato comprovado por pesquisas.
- (C) O estímulo do nervo radial na região que corresponde ao ponto Pc6 é indicado para náuseas e vômitos de qualquer etiologia, inclusive em pacientes grávidas e em pacientes oncológicos.
- (D) O ponto clássico LI11 é um dos pontos motores do músculo trapézio, inervado pelo nervo acessório espinal.
- (E) Os pontos que se encontram a 3,5 cm dos processos espinhosos ao longo da coluna cervical, torácica e lombar são inervados pelos ramos dorsais correspondentes em cada nível vertebral, e correspondem ao conjunto de pontos extra denominados como JiaJi.

## QUESTÃO 21



A analgesia da acupuntura ocorre por meio das vias nociceptivas em nível segmentar e extrassegmentar, proporcionando respostas terapêuticas com características distintas entre elas. Algumas evidências mostram que os fármacos que atuam nessas mesmas vias podem ter uma ação sinérgica e intensificar o efeito analgésico. A partir dessas informações e segundo dados de pesquisa, a substância que intensifica a resposta analgésica da acupuntura é o(a)

- (A) paracetamol.
- (B) lidocaína.
- (C) dipirona.
- (D) duloxetina.
- (E) carbamazepina.

## QUESTÃO 22



Acerca do ponto PC6, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando a mão está em posição supina, ele encontra-se no meio da prega transversal do punho.
- (B) Este ponto tem indicações especiais no tratamento das psicoses, da dor na região axilar e da rigidez cervical.
- (C) Sua inserção deve ser feita profundamente no sentido do ponto LU7.
- (D) Junto com LI4, GB21, SP6 é um ponto proibido na gestação.
- (E) Existem indicações precisas no tratamento de disfunções cardíacas, de vômitos e de dor no tórax.

## QUESTÃO 23



Os pontos de abertura e fechamento do Chong Mai são, respectivamente,

- (A) LU 7 e KI 6.
- (B) PC 6 e SP 4.
- (C) SP 4 e PC 6.
- (D) KI 6 e LU 7.
- (E) SI 3 e BL 62.

## ANESTESIOLOGIA

## QUESTÃO 24



Os receptores TRPV1 (*Transient Receptor Potential Vanilloid 1*) estão envolvidos na percepção de dor e resposta a estímulos nocivos, sendo ativados por fatores como calor, capsaicina e ambientes ácidos. Considerando a estrutura e o papel fisiológico desses receptores, assinale a alternativa correta, acerca dos TRPV1.

- (A) O efeito analgésico da capsaicina sobre os receptores TRPV1 é mediado por um bloqueio direto e competitivo dos canais iônicos desses receptores, impedindo a entrada de cálcio na célula.
- (B) A expressão dos receptores TRPV1 em tecidos não neuronais sugere uma função fisiológica que vai além da transmissão de dor, incluindo a regulação da homeostase de cálcio e o potencial papel em processos inflamatórios.
- (C) O mecanismo de dessensibilização dos receptores TRPV1 ocorre devido ao bloqueio de canais de sódio em neurônios sensoriais, o que impede a geração de potenciais de ação.
- (D) A aplicação prolongada de capsaicina resulta na perda de sensibilidade dos receptores TRPV1, causada pela depleção de substâncias endógenas inibidoras dos canais iônicos nas terminações nervosas.
- (E) A ativação dos receptores TRPV1 por estímulos térmicos e químicos resulta, exclusivamente, em processos agudos de transmissão de dor, sem evidências de influência em processos crônicos de dor neuropática.

## QUESTÃO 25



A via monoaminérgica descendente modula a percepção da dor por meio da interação complexa entre diferentes neurotransmissores e receptores em várias regiões do sistema nervoso central. Em relação ao mecanismo de modulação da dor pela via monoaminérgica descendente, assinale a alternativa correta.

- (A) A ativação da via monoaminérgica descendente depende exclusivamente da liberação de serotonina, que atua nos receptores 5-HT<sub>3</sub> nos neurônios espinhais para promover analgesia.
- (B) A norepinefrina liberada pelo *locus coeruleus* pode se ligar a receptores  $\alpha$ 2-adrenérgicos pós-sinápticos na medula espinhal, o que induz uma hiperpolarização de interneurônios excitatórios, resultando em analgesia.
- (C) A inibição da dor pela via monoaminérgica descendente ocorre por meio da liberação de serotonina e norepinefrina, que se ligam exclusivamente a receptores inibitórios, modulando diretamente a entrada de sódio e de cálcio nos neurônios nociceptivos.
- (D) A substância cinzenta periaquedutal (PAG) ativa diretamente o córtex pré-frontal para induzir analgesia, sem a necessidade de participação do núcleo da rafe ou do *locus coeruleus*.
- (E) A ativação da via monoaminérgica descendente causa uma resposta bifásica, na qual a norepinefrina pode promover tanto analgesia quanto facilitação da dor dependendo do receptor ativado e do contexto neuroquímico da medula espinhal.

## QUESTÃO 26



Um paciente de 65 anos de idade, com neuralgia pós-herpética crônica, que não respondeu adequadamente a tratamentos com antidepressivos tricíclicos e anticonvulsivantes, foi avaliado na clínica de dor. O paciente relatou dor intensa em queimação, localizada no lado direito do tórax, que era exacerbada pelo toque leve. Após ter considerado as opções de tratamento adicionais, o médico decidiu iniciar terapia com um adesivo de capsaicina a 8%.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o uso recomendado da capsaicina para o tratamento de dor neuropática nesse paciente.

- (A) A capsaicina atua diretamente bloqueando os receptores de dor (nociceptores), proporcionando alívio imediato após a aplicação.
- (B) O tratamento com capsaicina a 8% deve ser aplicado diretamente sobre a pele lesada e inflamada para otimizar sua absorção e sua eficácia.
- (C) A capsaicina atua ao desativar os receptores TRPV1, levando a uma depleção da substância P nas terminações nervosas, com alívio gradual da dor.
- (D) A capsaicina a 8% é contraindicada para o paciente, pois pode exacerbar sintomas de dor neuropática e aumentar o risco de úlceras cutâneas.
- (E) A capsaicina a 8% deve ser administrada semanalmente para alcançar o efeito máximo de alívio da dor em neuralgia pós-herpética.

## QUESTÃO 27



Um paciente com câncer pancreático metastático, em estágio avançado e com dor visceral intensa refratária aos opioides, foi encaminhado para um procedimento intervencionista para manejo da dor. Após a avaliação multidisciplinar, decidiu-se que um bloqueio do plexo celíaco seria realizado inicialmente, com possibilidade de neurólise se o alívio for insuficiente.

Com base nessa situação hipotética e considerando as características técnicas e as indicações clínicas para o bloqueio e a neurólise do plexo celíaco, assinale a alternativa correta.

- (A) O bloqueio do plexo celíaco com anestésicos locais fornece analgesia temporária e é indicado para determinar se o paciente responderá à neurólise, que causa interrupção irreversível das vias nociceptivas simpáticas com a duração de meses a anos.
- (B) A neurólise do plexo celíaco com fenol é preferida ao álcool em pacientes com função hepática comprometida, pois reduz o risco de toxicidade sistêmica, especialmente em pacientes com insuficiência hepática avançada.
- (C) A falha de analgesia após um bloqueio diagnóstico do plexo celíaco indica que a dor não é de origem visceral e, portanto, a neurólise é contraindicada, sendo o manejo exclusivamente medicamentoso mais apropriado para esses pacientes.
- (D) A indicação preferencial da neurólise em relação ao bloqueio ocorre apenas em pacientes com resistência a opioides, uma vez que a neurólise promove analgesia por interromper as vias nociceptivas somáticas e autonômicas.
- (E) A resposta ao bloqueio do plexo celíaco pode ser influenciada pela extensão do tumor pancreático, de forma que uma falha pode indicar necessidade de abordagem de neurólise com técnica bilateral ou abordagens mais profundas, dependendo da anatomia tumoral.

**QUESTÃO 28**

Uma mulher de 23 anos de idade procurou o médico devido a um formigamento e a uma fraqueza no braço esquerdo nos últimos 2 dias, após receber uma anestesia regional (bloqueio do plexo braquial). O estudo de condução nervosa mostrou uma diminuição na transmissão dos impulsos elétricos no nervo radial.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o movimento mais provável de estar comprometido no exame físico.

- (A) flexão do antebraço
- (B) abdução do ombro acima de 100 graus
- (C) flexão das articulações metacarpofalângicas
- (D) extensão do punho e dos dedos
- (E) oposição do polegar

**QUESTÃO 29**

Os núcleos ventral pósteromedial (VPM) e ventral pósterolateral (VPL) do tálamo têm funções específicas na condução da nocicepção e na percepção de dor em diferentes partes do corpo. Em relação às vias nociceptivas e ao papel desses núcleos na transmissão sensorial, assinale a alternativa correta.

- (A) O núcleo VPM recebe, exclusivamente, as informações somatossensoriais das regiões do tronco e das extremidades, enquanto o VPL processa exclusivamente as informações somatossensoriais de estruturas da face.
- (B) O VPL recebe projeções das vias espinotalâmica e espinoreticular, transmitindo as informações nociceptivas e propioceptivas ao córtex somatossensorial primário, enquanto o VPM integra, principalmente, as informações relacionadas à dor visceral.
- (C) As fibras da via trigeminotalâmica, que transmitem informações nociceptivas da face e da cavidade oral, terminam principalmente no núcleo VPM, enquanto o VPL recebe projeções das fibras espinotalâmicas, relacionadas à nocicepção do corpo e das extremidades.
- (D) Tanto o VPM quanto o VPL recebem aferências somatossensoriais de toda a superfície corporal e estão envolvidos em processar aspectos emocionais da dor, conectando-se diretamente com o sistema límbico e a amígdala.
- (E) O VPM e o VPL fazem parte do sistema de modulação descendente da dor, recebendo projeções da substância cinzenta periaquedutal (PAG) e participando da inibição das respostas nociceptivas a estímulos dolorosos.

**RASCUNHO**



## MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

## QUESTÃO 30



Um homem, 24 anos de idade, se apresentou com dor no antebraço direito. Ele afirmou que a dor começou há 6 meses, após a porta de um elevador ter fechado sobre o seu antebraço direito. No exame, o antebraço direito apresentou pele brilhante, com diminuição do crescimento de pelos, e a área estava muito sensível ao toque.

Com base nessa situação hipotética, faz-se um diagnóstico presuntivo de

- (A) celulite.
- (B) esclerodermia.
- (C) síndrome de dor regional complexa.
- (D) sinovite.
- (E) erisipela.

## QUESTÃO 31



A síndrome de dor regional complexa (SDRC) tipo I é

- (A) uma dor mediada pelo sistema simpático, limitada à distribuição de um nervo periférico.
- (B) relatada em 25% dos pacientes com acidente vascular cerebral tetraplégico.
- (C) conhecida também como causalgia.
- (D) conhecida também como distrofia simpático-reflexa.
- (E) caracterizada por dor neuropática exclusivamente após lesão direta do nervo periférico.

## QUESTÃO 32



A sensação de dor causada por um estímulo não algíco é conhecida como

- (A) hiperalgesia.
- (B) anestesia.
- (C) alodínia.
- (D) hiperestesia.
- (E) neuralgia.

## QUESTÃO 33



Um homem, 44 anos de idade, apresenta-se com sobrepeso e trabalha como auxiliar de carga e descarga em uma empresa que realiza mudanças (faz uso de faixa para apoio lombar). O paciente alegou sentir dormência e dor em uma área bem delimitada na face anterolateral da coxa. Esses sintomas são exacerbados ao caminhar ou ao estender o quadril. Não há fraqueza no membro inferior.

Com base nessa situação hipotética, trata-se de um diagnóstico de

- (A) compressão do nervo fibular (peroneal).
- (B) meralgia parestésica.
- (C) compressão do nervo obturatório.
- (D) ciatalgia.
- (E) neuropatia periférica.

## QUESTÃO 34



Um homem, 78 anos de idade, com diabetes *mellitus* tipo II, sofreu um acidente vascular cerebral (AVC) há 3 meses. O paciente compareceu ao consultório apresentando quadro de hemiplegia espástica à direita. Ele também se queixou de dor no ombro direito e de uma diminuição na amplitude de movimento. O sinal do cachecol (*scarf sign*) é positivo. Observou-se que esse paciente apresentou uma importante diminuição da amplitude de movimento em todos os planos, além de bastante dor durante a mobilização passiva do ombro direito e dificuldades ao tentar realizar a mobilização ativa do ombro D. Ele não apresentou alterações durante a inspeção estática.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico é

- (A) luxação do ombro.
- (B) subluxação glenoumeral.
- (C) osteoartrite do ombro.
- (D) síndrome do manguito rotador.
- (E) capsulite adesiva.



## RASCUNHO

## NEUROCIRURGIA

## QUESTÃO 35



A punção lombar para coleta do líquido cefalorraquidiano (líquor) é um procedimento realizado com diferentes finalidades diagnósticas e terapêuticas. Esse procedimento é bastante utilizado na prática clínica, principalmente em casos com suspeita de meningite. A respeito desse procedimento, assinale a alternativa correta.

- (A) A agulha utilizada para punção lombar, em adultos, deve ser de calibre fino, 25 G (Gauche) ou menor, a fim de se evitar a saída excessiva de líquido e a cefaleia pós-punção.
- (B) Devem-se administrar antibióticos profiláticos antes da punção lombar para se evitar infecções secundárias.
- (C) O espaço subaracnóideo que contém o líquido termina inferiormente no adulto entre a segunda e a terceira vértebras sacrais.
- (D) A agulha geralmente é inserida entre as lâminas da quarta e da quinta vértebras lombares. O ponto anatômico do processo espinhoso da quarta vértebra, no adulto, se situa no nível da cicatriz umbilical.
- (E) A punção é feita na região lombar por ser a região da coluna vertebral onde o canal é mais amplo.

## QUESTÃO 36



Um paciente de 45 anos de idade foi vítima de acidente automobilístico de alto impacto, tendo apresentado traumatismo cranioencefálico. Durante o transporte realizado pelo SAMU, ele apresentou uma nítida piora do nível de consciência. O paciente deu entrada no pronto-socorro inconsciente e foi avaliado com oito pontos na escala de coma de Glasgow. Os sinais vitais mostravam pressão arterial de 160/100 mmHg e frequência cardíaca de 55 batimentos por minuto. Ao exame de tomografia computadorizada cranioencefálica, havia edema cerebral difuso e sinais de desvio da linha mediana. Após intubação orotraqueal, foi solicitado ao plantonista intervenção de medidas urgentes no sentido de controlar a pressão intracraniana, enquanto aguardava a chegada do neurocirurgião.

Com base nessa situação hipotética, no manejo inicial da pressão intracraniana, é recomendado

- (A) administrar solução salina hipertônica em associação com diuréticos de alça para reduzir o edema cerebral.
- (B) administrar solução salina hipertônica ou mannitol para minimizar os efeitos do inchaço cerebral no sentido de aumentarem a osmolaridade cerebral e promoverem osmose de fluidos dos tecidos cerebrais para o espaço vascular.
- (C) administrar sedativos e realizar ventilação controlada hipercápnica para reduzir o fluxo sanguíneo cerebral.
- (D) administrar solução salina isotônica, aguardar nova tomografia de crânio e avaliação do especialista antes de medidas mais agressivas, evitando-se uma injúria secundária.
- (E) aumentar a pressão arterial média do paciente para otimizar a pressão de perfusão cerebral.

## QUESTÃO 37



As fraturas de base de crânio geralmente ocorrem em traumas de alta energia e frequentemente passam despercebidas às radiografias simples, exceto quando realizamos estudos radiológicos pormenorizados ou tomografias computadorizadas. O sinal de Battle está entre os sinais clínicos comumente encontrados. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) O sinal de Battle é caracterizado por hematoma periorbital e é específico para fraturas da fossa craniana anterior.
- (B) O sinal de Battle é indicativo de lesão arterial grave e frequentemente está associado à rotura de vasos sanguíneos intracranianos.
- (C) O sinal de Battle ocorre com maior frequência nas fraturas da fossa média e indica lesão de nervos cranianos.
- (D) As fraturas de base de crânio se manifestam por fístula liquórica. A presença de otoliquorria constitui o sinal de Battle.
- (E) A presença do sinal clínico de equimose retroauricular e de pneumoencéfalo na tomografia computadorizada cranioencefálica confirma o diagnóstico de fratura de base de crânio e de fístula liquórica.

## QUESTÃO 38



Uma paciente de 54 anos de idade, após quadro súbito de cefaleia de forte intensidade e de perda momentânea da consciência há uma semana, procurou o pronto-socorro devido à persistência da cefaleia. Ela foi diagnosticada com hemorragia subaracnóidea espontânea por rotura de aneurisma cerebral. No dia seguinte ao da internação, a paciente desenvolveu sonolência, letargia e hemiparesia esquerda. Nessa oportunidade, foi repetida a tomografia computadorizada cranioencefálica, que mostrou não ter ocorrido ressangramento do aneurisma ou hidrocefalia aguda.

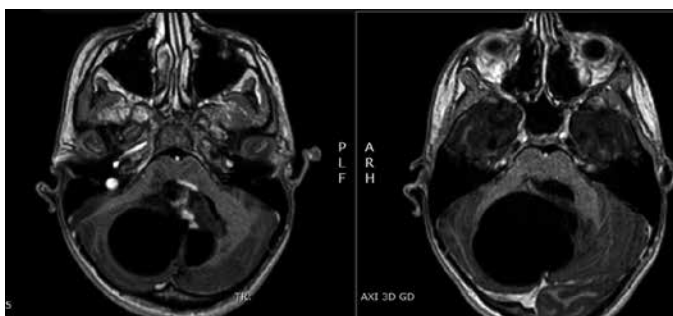
Com base nessa situação hipotética, para conduzir o caso, e seguir com a investigação a respeito da piora clínica, o exame apropriado é o(a)

- (A) Doppler transcraniano.
- (B) eletroencefalograma.
- (C) ressonância magnética do encéfalo com contraste.
- (D) arteriografia digital dos vasos intracranianos.
- (E) ressonância magnética do encéfalo com espectroscopia.

## QUESTÃO 39



Um jovem de 14 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com queixa de cefaleia persistente. A anamnese evidenciou que a cefaleia era matinal, com dois meses de evolução e obtinha alívio após vômitos. O paciente apresentou dificuldades de equilíbrio e de coordenação motora. Ele estava consciente, orientada, com marcha atáxica. O paciente apresentava incoordenação do membro superior ao realizar a prova índice-nariz. Foi realizada a ressonância do encéfalo com contraste, conforme ilustra a imagem a seguir.



Ressonância magnética axial 3d com contraste.

Com base nessa situação hipotética, e em relação à lesão apresentada acima, é correto afirmar que se trata de um

- (A) tumor sólido hipodenso, sendo o mais comum o ependimoma do IV ventrículo.
- (B) tumor sólido hipodenso, sendo o mais comum o meduloblastoma do verme cerebelar.
- (C) tumor de região pineal, possivelmente pinealoma.
- (D) tumor cístico com nódulo mural, sendo o mais comum o astrocitoma baixo grau de malignidade.
- (E) aspecto de neuroimagem, que é típico do glioblastoma cístico, assim como a faixa etária.



## RASCUNHO

## NEUROLOGIA

## QUESTÃO 40



Um paciente de 77 anos de idade, hipertenso e diabético, deu entrada no pronto-socorro devido a um quadro súbito de alteração visual. O paciente foi levado ao oftalmologista, que suspeitou de acidente vascular encefálico devido à queixa de sintomas visuais caracterizados por persistência ou recorrência de uma imagem mesmo após o estímulo ter sido removido.

Com base nessa situação hipotética, esse sintoma é descrito como

- (A) palinopsia.
- (B) amaurose.
- (C) fotofobia.
- (D) hemianopsia.
- (E) quadrantopsia.

## QUESTÃO 41



Ao avaliar uma paciente, 48 anos de idade, com diagnóstico de lúpus e fraqueza à direita, o residente de clínica médica verificou que ela apresentava uma hemiparesia completa e proporcionada à direita. Ao estímulo plantar à esquerda, realizado com um objeto de ponta-romba, passando pela borda externa, desde o calcanhar até a porção média do coxim dos metatarsianos e terminando antes da base do hálux, verificou que ocorreu a flexão plantar, do hálux e dos demais dedos, de forma suave e transitória.

Com base nessa situação hipotética, verificou-se, nesse membro, a resposta denominada

- (A) reflexo Aquileu.
- (B) sinal de Trousseau.
- (C) sinal de Tromner.
- (D) sinal de Babinski.
- (E) reflexo cutâneo plantar normal.

## QUESTÃO 42



Paciente, 22 anos de idade, iniciou quadro clínico de neurite óptica bilateral e síndrome de área postrema, sendo investigada quanto à etiologia pela equipe do pronto-socorro. Entre os exames de investigação, foram excluídas causas infecciosas, neoplásicas e reumatológicas. Foram solicitados, então, exames para rastreio de autoimunidade que verificaram um estudo do líquor por punção lombar com bandas oligoclonais ausentes, e dosagem sérica de anti-aquaporina-4 reagente em altos títulos e anti-MOG negativo.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico realizado foi de

- (A) esclerose múltipla.
- (B) espectro da neuromielite óptica.
- (C) lúpus soronegativo.
- (D) síndrome antissintetase.
- (E) doença de Moyamoya.

## QUESTÃO 43



Uma paciente de 17 anos de idade procurou atendimento médico no ambulatório de especialidades por fraqueza global, de predomínio apendicular distal. A paciente foi extensamente investigada, e recebeu o diagnóstico por meio do teste genético para doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 1.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que esse é um diagnóstico final é de uma

- (A) doença desmielinizante do sistema nervoso central.
- (B) miopatia.
- (C) neuropatia.
- (D) pneumopatia.
- (E) doença da junção neuromuscular.

## QUESTÃO 44



As síndromes neurocutâneas são um grupo heterogêneo de doenças sistêmicas, que se manifestam decorrentes de alterações nos folhetos embrionários. Uma característica importante é que as alterações cutâneas típicas se associam a manifestações neurológicas.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que são exemplos dessas síndromes a

- (A) síndrome de West e a síndrome de Lennox-Gastaut.
- (B) síndrome de Down e a doença de Devic.
- (C) síndrome de Tourette e a síndrome de Rett.
- (D) neurofibromatose, a esclerose tuberosa, a síndrome de Sturge-Weber.
- (E) síndrome de Dandy-Walker e a síndrome de Wiskott-Aldrich.

## QUESTÃO 45



O tratamento farmacológico atualmente disponível para a demência da doença de Alzheimer tem avançado nos últimos anos, porém a terapia mais utilizada ainda é de natureza sintomática, com drogas que atuam nas vias colinérgicas (inibidores da colinesterase) ou glutamatérgicas (antagonista de receptores NMDA do glutamato). Com base nessas informações, é correto afirmar que são inibidores da colinesterase a

- (A) memantina, donanemabe, natalizumabe.
- (B) sertralina, donepezila, inliximabe.
- (C) memantina, galantamina, golimumabe.
- (D) donepezila, rivastigmina e tocilizumabe.
- (E) donepezila, galantamina e rivastigmina.

## REUMATOLOGIA

## QUESTÃO 46



Na artrite reumatoide, existe comprometimento aditivo e simétrico de grandes e pequenas articulações. Com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta as articulações mais frequentemente associadas à doença.

- (A) punhos, metacarpofalangeanas, joelhos, tornozelos, coluna cervical
- (B) joelhos, interfalangeanas distais, metacarpofalangeanas, cotovelos e punhos
- (C) tornozelos, punhos, metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais, coluna lombar
- (D) punhos, tarso, articulações sacroilíacas, cotovelos, interfalangeanas distais
- (E) tornozelos, joelhos, metacarpofalangeanas, coluna dorsal, ombros

## QUESTÃO 47



A fibromialgia (FM) é caracterizada por uma dor musculoesquelética generalizada, acompanhada de outros sintomas somáticos, particularmente fadiga e distúrbios do sono, bem como distúrbios cognitivos e psiquiátricos. Com base nessas informações, a respeito dessa patologia, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A fibromialgia geralmente pode ser diagnosticada com base em sintomas de dor generalizada em vários locais, muitas vezes acompanhada de problemas moderados a graves de sono ou fadiga, também com duração de, pelo menos, três meses.
- (B) Não há testes confirmatórios ou biomarcadores. Portanto, a familiaridade do clínico com o diagnóstico e um encontro clínico abrangente são fundamentais para fazer um diagnóstico oportuno.
- (C) É importante o diagnóstico diferencial com outras patologias que possam cursar com dor crônica por mais de três meses.
- (D) O diagnóstico de fibromialgia em homens é mais influenciado por sintomas somáticos que por dor.
- (E) Transtornos psiquiátricos, incluindo transtornos depressivos, transtornos de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático, são menos proeminentes na fibromialgia, que em outras doenças reumáticas.

## QUESTÃO 48



Em relação aos autoanticorpos e aos biomarcadores, encontrados no lúpus eritematoso sistêmico é correto afirmar que

- (A) a presença de FAN positivo e anti-DNA dupla hélice são suficientes para diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) o anti-ro está presente no lúpus neonatal, no lúpus subagudo e é considerado nos critérios ACR 2019 para classificação de lúpus eritematoso sistêmico.
- (C) o anticorpo anti-P está associado ao lúpus de sistema nervoso central e está incluído nos critérios de classificação ACR 2019 para lúpus eritematoso sistêmico, embora pouco frequente.
- (D) os anticorpos antifosfolípedes – anticoagulante lúpico e anticardiolipina –, e beta 2 glicoproteína I, fazem parte do domínio imunológico dos critérios classificatórios para lúpus ACR 2019.
- (E) a presença da proteína de complemento C3 baixo ou C4 baixa são critérios classificatórios para lúpus ACR 2019.

## QUESTÃO 49



Homem, 25 anos de idade, apresenta dores em coluna lombar e bacia, ao final da noite, com rigidez matinal de 30 minutos, melhorando com uso de anti-inflamatórios não hormonais, há pelo menos 10 meses. Ele corre duas vezes por semana. O paciente apresentou episódios de dor ocular esquerdo previamente.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico recomendado.

- (A) lombalgia mecânica
- (B) espondiloartrite axial
- (C) espondilose
- (D) artrite reumatoide
- (E) polimialgia reumática

## QUESTÃO 50



Em relação à gota, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A presença isolada de tofos ou litíase por urato, ainda que em hiperuricêmicos, por definição, não é considerada gota.
- (B) No sexo feminino, a maior incidência situa-se na faixa dos 55 a 75 anos de idade, uma vez que o estrogênio tem efeito uricosúrico.
- (C) A elevação dos níveis séricos de urato pode advir de uma produção excessiva no fígado, ou de uma redução na excreção renal, que ocorre na minoria dos casos.
- (D) No tratamento da crise aguda inflamatória de gota, é importante orientar o paciente a não interromper o uso da medicação uricorrredutora, caso esteja utilizando-a.
- (E) O início de drogas uricorrredutoras – alopurinol –, inibidor competitivo da enzima xantina oxidase, e da benzbromarona, não deve ocorrer durante uma crise aguda de gota. As doses dessas drogas devem ser inicialmente baixas e escalonarem até atingir o alvo terapêutico, com correção para função renal.