



T1103021N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)  
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

# PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - DOR

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

**SUPERIOR**

**PROVA**

**01**

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar  
Concursos Públicos é Crime!  
Previsto no art. 311 - A do  
Código Penal

## Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões com **oitenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

## Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

## Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

## Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

## Acupuntura

1

Qual dos pontos descritos a seguir é o mais indicado para dor lombar?

- (A) P7.
- (B) VG20.
- (C) B40.
- (D) C1.
- (E) BA03.

2

Em relação aos pontos e suas funções, assinale a alternativa que apresenta a principal função do ponto IG11.

- (A) Remoção do calor.
- (B) Diminuição da umidade.
- (C) Tratamento de infertilidade.
- (D) Clareamento da mente (SHEN).
- (E) Tratamento da insônia.

3

Assinale a alternativa que apresenta os órgãos ou vísceras que são associadas à cefaleia na região frontal.

- (A) Pulmão e baço.
- (B) Estômago e intestino grosso.
- (C) Coração e rim.
- (D) Intestino delgado e bexiga.
- (E) Pericárdio e fígado.

4

Mulher, 48 anos, apresenta rubor malar, sente fortes calores, principalmente à noite. Ao dormir, também refere irritabilidade e insônia.

Diante desses sintomas, assinale a alternativa que apresenta qual síndrome chinesa está presente nesse caso e qual a melhor forma de tratamento que deve ser seguida.

- (A) Deficiência do Yin, deve-se nutrir o Yin e controlar o Yang.
- (B) Deficiência de Xue, deve-se nutrir o Xue.
- (C) Excesso de Yang, deve-se controlar o Yang.
- (D) Deficiência do Qi do Rim, deve-se nutrir a essência.
- (E) Síndrome de Wei, deve-se nutrir o fígado.

5

Em paciente com dor aguda, qual tipo de pulso pode ser encontrado?

- (A) Escorregadio.
- (B) Curto.
- (C) Fraco.
- (D) Intermitente.
- (E) Em corda.

6

Homem de 40 anos chega ao consultório muito agitado, com dor na nuca e cefaleia occipital, pressão alta. Nega uso de medicamentos. Qual procedimento de acupuntura é o mais adequado para esse paciente?

- (A) Deitar o paciente na maca e aguardar a estabilização.
- (B) Orientar o uso de chá calmante imediatamente.
- (C) Deitar o paciente na maca e fazer sangria no ápice da orelha.
- (D) Penetrar agulhas no acuponto IG4.
- (E) Fazer ventosas na região do abdômen.

7

Qual vaso extraordinário (ou maravilhoso) é utilizado para tratamento da dor e melhora da marcha de membros inferiores?

- (A) YIN WEI MAI.
- (B) DUMAI.
- (C) REM MAI.
- (D) DAI MAI.
- (E) YANG QIU MAI.

8

Segundo os canais unitários, qual canal é responsável pelo tratamento de cefaleia no ápice?

- (A) SHAO YIN.
- (B) TAI YIN.
- (C) JUE YIN.
- (D) SHAO YANG.
- (E) TAI YANG.

## Anestesiologia

9

**Sobre o conceito de assistência de saúde e cuidados paliativos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Promove o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis.
- (B) Afirma a vida e compreende a morte como um processo natural.
- (C) Pretende apressar ou adiar a morte.
- (D) Integra os aspectos psicológicos e espirituais do cuidado do paciente.
- (E) Aumenta a qualidade de vida e pode influenciar positivamente o curso da doença.

10

**A recuperação pós-anestésica é definida como o período compreendido entre a interrupção da administração de anestésicos e o retorno das condições basais do paciente. Considerando o tema, assinale a alternativa correta.**

- (A) A alta da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é de responsabilidade do cirurgião.
- (B) A localização da SRPA é fora do centro cirúrgico.
- (C) Pneumonia é uma complicação frequente observada na SRPA.
- (D) Hipotensão arterial é uma complicação comum, definida como queda de 20% da pressão arterial ou presença de sinais de hipoperfusão.
- (E) Índice de Aldrete e Kroulik maior/igual a 6 é condizente de alta da SRPA.

11

**Sobre as alterações fisiológicas da gravidez e implicações anestésicas, assinale a alternativa correta.**

- (A) A intubação orotraqueal de uma mulher gestante é normalmente mais fácil do que na não gestante.
- (B) A capacidade residual funcional aumenta em 15%.
- (C) A ventilação pulmonar está associada ao aumento na ventilação minuto, a qual se eleva em 45 a 50% ao termo.
- (D) O fibrinogênio diminui durante a gestação, devido ao aumento do volume plasmático.
- (E) O volume das hemácias, na gestante a termo, diminui em 20 a 30% dos valores pré-gestacionais.

12

**Paciente gestante, 39 semanas, chega ao centro cirúrgico obstétrico, trazida da maternidade municipal, a qual só maneja pacientes de baixo risco. PA: 172/114 mmHg, cefaleia e epigastralgia. Exames: proteinúria; plaquetas: 86 mil; outros exames laboratoriais ok. Cardiotocografia sem agravo fetal. Qual seria a conduta apropriada para esse caso?**

- (A) Anestesia geral e sulfato de magnésio.
- (B) Internar e aguardar entrar em trabalho de parto.
- (C) Hidralazina e anestesia geral.
- (D) Hidralazina e raquianestesia.
- (E) Sulfato de magnésio e raquianestesia.

13

**Paciente idoso, 92 anos, apresenta DPOC, demência, ASA III, chega ao centro cirúrgico para tratamento de fratura de fêmur. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.**

- (A) A disfunção cognitiva pós-operatória (DCPO) apresenta-se com perda da consciência.
- (B) O paciente citado não apresenta fatores de risco para delirium no pós-operatório imediato.
- (C) Mulheres possuem maior incidência de DCPO.
- (D) Evitar fármacos com efeito anticolinérgicos.
- (E) Anestesia geral é a técnica preconizada.

14

**Paciente do sexo feminino, 42 anos, ASA I, operará via colecistectomia de vídeo. Passou pela avaliação pré-anestésica e constatou-se via aérea sem preditivos de dificuldade. Indução anestésica adequada com propofol, remifentanil, lidocaína e cisatracúrio. O anestesiológico tem dificuldade de ventilar a paciente e não consegue intubá-la. Considerando o algoritmo de manejo da via aérea, assinale a alternativa correta.**

- (A) Chamar por ajuda e usar via aérea cirúrgica.
- (B) Chamar por ajuda e continuar com laringoscopia direta.
- (C) Chamar por ajuda e usar dispositivo supraglótico.
- (D) Chamar por ajuda e reverter curarização.
- (E) Chamar por ajuda e relaxar mais o paciente.

**15**

**Sobre a anatomia e fisiopatologia da dor, assinale a alternativa correta.**

- (A) O processo de nocicepção inicia-se em terminações nervosas livres de neurônios nociceptivos eferentes.
- (B) Fibras A $\alpha$  são fibras sensoriais de dor e tato.
- (C) As dores de origem visceral, como a dor oriunda do trato gastrointestinal, causam dor bem localizada, referida na topografia da víscera.
- (D) O potencial gerador deflagrado em um terminal de um neurônio aferente é equivalente a um potencial de ação que se propaga ao longo do axônio aferente.
- (E) Os neurotransmissores, como o peptídeo relacionado com o gene da calcitonina, são de fundamental importância para a transmissão da informação nociceptiva até o sistema nervoso central.

**16**

**Paciente do sexo masculino, 42 anos, ASA I, nega alergias, tem como cirurgia proposta: videoartroscopia de ombro, em decúbito lateral. Considerando esse procedimento anestésico-cirúrgico, assinale a alternativa correta.**

- (A) Anestesia venosa total, com base em opioides é a melhor técnica para esse procedimento.
- (B) Manutenção de uma pressão arterial média acima de 100 mmHg é de fundamental importância.
- (C) A inervação da pele e articulação do ombro é realizada pelo plexo braquial.
- (D) O nervo supraescapular é formado por fibras nervosas de C5 e C6, responsáveis pela inervação da articulação do ombro.
- (E) O anestesiolegista optou pelo bloqueio do plexo braquial com ultrassom na borda posterior do músculo esternocleidomastoídeo por uma maior segurança.

**17**

**Paciente chega para cirurgia mastigando um chiclete. Sobre o jejum pré-operatório, assinale a alternativa correta.**

- (A) O procedimento terá que ser adiado por no mínimo 3h.
- (B) O consumo de líquidos claros é permitido até 2h antes da cirurgia.
- (C) O jejum prolongado é muito importante para o bem-estar e a segurança do paciente.
- (D) Líquidos claros contendo carboidratos podem ser consumidos, e a cirurgia poderá ser realizada após 4h.
- (E) O anestesiolegista na consulta pré-anestésica não orientou corretamente esse paciente.

## **Clínica Médica**

**18**

Em pacientes com obstrução intestinal, uma das medidas a ser tomada é a passagem de sonda nasogástrica com reservatório. Assinale a alternativa que descreve corretamente a técnica de inserção da sonda no paciente alerta.

- (A) Deve-se deitar o paciente em decúbito lateral esquerdo para reduzir a chance de mal posicionamento da sonda.
- (B) Deve-se retificar a sonda, que vem normalmente enrolada em sua embalagem. Após a retificação, a sonda deve ser inserida seca para reduzir o desconforto.
- (C) A sonda nasogástrica deve ser inserida por uma das narinas. Em caso de resistência, deve-se tentar a narina contralateral.
- (D) Durante a inserção da sonda, deve-se solicitar ao paciente que tussa para evitar mal posicionamento.
- (E) Deve-se sentar o paciente e solicitar que assuma uma posição de hiperextensão da cabeça para realizar a inserção.

**19**

A Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) é um documento frequentemente usado no cuidado paliativo. Apesar de questões legais diversas pelo mundo, a DAV é recomendada por muitos órgãos e sociedades médicas, por entender que seu preenchimento e cumprimento resulta em cuidado mais humano e individualizado para os pacientes. Sobre a DAV e a postura do profissional de saúde diante dessa diretiva, assinale a alternativa correta.

- (A) É importante, ao criar uma DAV, que o médico explicita e descubra as preferências do paciente sobre todos os cenários possíveis nos quais o paciente perca a capacidade de decidir, independentemente da probabilidade desses eventos ocorrerem.
- (B) Na maior parte das vezes, não é necessário identificar um procurador (“proxy”) em saúde, uma vez que ele não faz parte das decisões do paciente e pode influenciar negativamente nas decisões terapêuticas.
- (C) Orientar ao paciente que, uma vez preenchida a DAV, ela não pode ser modificada e será a guia para o tratamento do paciente ao longo de todo o adocimento.
- (D) Durante a elaboração da DAV, deve-se perguntar ao paciente sobre intervenções específicas – especialmente aquelas que sustentem a vida, como RCP ou realização de diálise.
- (E) Durante a elaboração da DAV, deve-se deixar claro ao paciente que ela só é realizada com pessoas de prognóstico reservado e que em breve podem necessitar dessas orientações.

20

As reações de hipersensibilidade são tradicionalmente divididas pela classificação de Gell e Coombs. A respeito dessa classificação, assinale a alternativa correta.

- (A) As reações tipo II são raras e estão associadas a drogas usadas por longos períodos ou em altas doses.
- (B) A reação tipo I passa por um processo de sensibilização, no qual há secreção de IgE específico para a droga a qual o paciente foi exposto. Esse processo provoca febre e artralgia em alguns casos, mas não provoca sintomas tipicamente alérgicos.
- (C) As reações tipo IV são subdivididas em mais outros 4 tipos, pois são mediadas por células T. A reação tipo IVa envolve uma resposta Th2, com secreção de IL-12 e IL-8.
- (D) As reações tipo IV são subdivididas em mais outros 4 tipos, pois são mediadas por células T. A reação tipo IVc envolve a liberação de citocinas como IL-4 e IL-13 após ativação de células Th2.
- (E) As reações tipo II também são chamadas de reações de deposição de imunocomplexos, frequentemente provocando glomerulonefrites.

21

Algumas drogas em uso na prática médica podem estar associadas com a formação de haptenos – moléculas compostas por uma proteína carreadora e por uma molécula da droga em questão. A formação de haptenos faz parte do processo de reações de hipersensibilidade. Assinale a alternativa que apresenta uma droga que tem essa característica.

- (A) Meropenem.
- (B) Insulina NPH.
- (C) Rituximabe.
- (D) Protamina.
- (E) Daratumumabe.

22

Um paciente do sexo masculino, 65 anos, com histórico de asma crônica, procurou a urgência referindo tosse seca, dispneia, hemoptise e febre baixa há dois meses. Ele relatou que estava em uso regular de corticoides inalatórios e orais para controlar sua asma. Mesmo assim, os sintomas pioraram progressivamente. Seu exame clínico revelou sons diminuídos em hemitórax D, em terço médio. Foi realizada uma revisão laboratorial e uma TC de tórax que mostrou a alteração a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável diante desse exame e apresentação clínica.

- (A) Pneumonia bacteriana.
- (B) Pneumonia por CMV.
- (C) Pneumonia por MAC.
- (D) Pneumonia por aspergillus spp.
- (E) Carcinoma de pequenas células.

**23**

Em pacientes com SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), a ventilação mecânica com baixo volume corrente é a estratégia de escolha. Assinale a alternativa que apresenta como devemos configurar o ventilador mecânico inicialmente.

- (A) Devemos definir o ventilador em VCV (Volume Controlado) ou PCV (Pressão Controlada) e configurar o volume corrente para 4 ml/kg a 6 ml/kg (peso previsto).
- (B) Devemos definir o ventilador em PLV (Ventilação por Pressão Limitada) e configurar uma PEEP < 5 se a FIO<sub>2</sub> estiver em 50%.
- (C) Devemos definir o ventilador em PCV (Pressão Controlada) e configurar o volume corrente para 3 ml/kg (peso previsto).
- (D) Devemos definir o ventilador em VCV (Volume Controlado) e buscar uma pressão de platô acima de 30 cm H<sub>2</sub>O.
- (E) Devemos definir o ventilador em PLV (Ventilação por Pressão Limitada), configurando a FIO<sub>2</sub> em 100% com PEEP < 4.

**24**

Soluções de NaCl a 3% são usadas para a correção de hiponatremias severas, mas raramente estão disponíveis em ambiente hospitalar. Dentre as alternativas a seguir, qual seria uma forma correta de preparar a solução?

- (A) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 10% em 400 ml de água destilada. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (B) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 20% em 400 ml de NaCl a 0,9%. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (C) Deve-se diluir 75 ml de NaCl a 20% em 425 ml de água destilada. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (D) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 10% em 400 ml de água destilada e conectar a bolsa completa, pois a solução não pode ser aspirada sem perda de propriedade salina.
- (E) Deve-se diluir 75 ml de NaCl a 20% em 425 ml de água destilada e conectar a bolsa completa, pois a solução não pode ser aspirada sem perda de propriedade salina.

**25**

Opioides são uma classe de medicamentos fundamentais para manejo da dor aguda e da dor crônica. Por outro lado, estão entre as drogas responsáveis por causar dependência entre pacientes, gerando uma grande pressão entre profissionais de saúde pelo seu uso judicioso. Assinale a alternativa que apresenta uma atitude **INCORRETA** do profissional médico diante da pessoa com dor crônica, no que diz respeito ao uso de opioides de forma prolongada.

- (A) O médico que maneja dor crônica deve sempre verificar se a pessoa usou outros analgésicos de forma otimizada e com a máxima dose tolerada.
- (B) Deve-se realizar uma anamnese detalhada e buscar ativamente histórico de dependência ou de uso inapropriado de substâncias.
- (C) Pacientes com comorbidades psiquiátricas graves não são candidatos para uso prolongado de opioides, independente da intensidade da dor, pois os riscos de abuso são considerados inaceitáveis.
- (D) Opióides devem ser evitados em combinação com gabapentina, pois a relação entre mortes associadas a opioide e uso de gabapentina tem sido vista na literatura mais recente sobre o assunto.
- (E) Quando consideramos prescrever opioides de forma prolongada para o paciente, é importante destacar que haverá indicações para suspensão ou manutenção da medicação.

**26**

O rastreio da neuropatia diabética com um exame simples é fundamental nas pessoas vivendo com diabetes, porém esse exame é frequentemente negligenciado na prática clínica. Assinale a alternativa que descreve corretamente como deve ser avaliada a sensibilidade vibratória nos pés das pessoas com diabetes e sem nenhuma anormalidade anatômica visível.

- (A) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 128 Hz no dorso do hálux, mantendo-o enquanto vibra, questionando ao paciente sobre a sensibilidade.
- (B) Deve ser posicionado o diapasão, em repouso de 256 Hz no dorso do hálux, provocando a vibração após posicionar no pé do paciente.
- (C) Deve ser posicionado o diapasão, em repouso de 128 Hz no dorso do 3º pododáctilo, provocando a vibração após posicionar no pé do paciente.
- (D) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 128 Hz no calcâneo, mantendo-o enquanto vibra, questionando ao paciente sobre a sensibilidade.
- (E) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 256 Hz no dorso do 3º pododáctilo, mantendo-o enquanto vibra e questionando ao paciente sobre a sensibilidade.

## Medicina Física e Reabilitação

**27**

No tratamento da síndrome patelofemoral, quais exercícios devem ser utilizados para trabalhar a hipotrofia do quadríceps?

- (A) Isométricos em flexão e isotônicos em todo o arco de movimento.
- (B) Isométricos em qualquer grau de flexão e isocinéticos em todo o arco de movimento.
- (C) Isométricos em extensão e isotônicos nos últimos graus de flexão.
- (D) Isométricos em flexão e isotônicos nos últimos graus de flexão.
- (E) Isométricos em extensão e isotônicos nos últimos graus de extensão.

**28**

Qual é o mediador químico que atua preferencialmente na atividade da fibra nervosa eferente somática?

- (A) Ácido gama-aminobutírico (GABA).
- (B) Adrenalina.
- (C) Acetilcolina.
- (D) Serotonina.
- (E) Dopamina.

**29**

O parapodium, também conhecido como *stand table*, visa melhorar os seguintes sistemas:

- (A) circulatório, gastrointestinal, musculoesquelético, respiratório e visual.
- (B) circulatório, olfativo, visual, respiratório, psicoafetivo e renal.
- (C) gastrointestinal, musculoesquelético, renal, psicoafetivo, neural e gustativo.
- (D) respiratório, psicoafetivo, neural, gustativo, visual e olfatório.
- (E) respiratório, gastrointestinal, circulatório, neural e olfatório.

**30**

**Um paciente com um quadril rígido em flexão e adução poderá desenvolver quais alterações secundárias?**

- (A) Lordose lombar, bácia da pelve e encurtamento aparente do membro inferior homolateral.
- (B) Lordose lombar, bácia da bacia e alongamento aparente do membro inferior homolateral.
- (C) Lordose lombar, escoliose, bácia da pelve e encurtamento aparente do membro inferior contralateral.
- (D) Cifose lombar, bácia da pelve e alongamento aparente do membro inferior contralateral.
- (E) Escoliose, bácia da pelve e não apresentar encurtamento aparente.

**31**

**Quando se deseja tratar o segmento dorsal da coluna por meio das ondas curtas, como deverá ser a disposição dos eletrodos?**

- (A) Transversal.
- (B) Oblíqua.
- (C) Contraplanar.
- (D) Coplanar transversa.
- (E) Coplanar longitudinal.

**32**

**Nas lesões do joelho, qual é o músculo que primeiro hipotrofia e o último a se recuperar?**

- (A) Reto femoral.
- (B) Vasto lateral.
- (C) Vasto medial.
- (D) Semitendinoso.
- (E) Semimembranoso.

**33**

**Para paciente com Síndrome do túnel do carpo, qual seria a órtese mais indicada?**

- (A) Munhequeira de Neoprene.
- (B) Órtese antebraquiopalmodigital com calha ventral.
- (C) Órtese antebraquiopalmodigital com calha dorsal.
- (D) Órtese antebraquiopalmar.
- (E) Órtese abduzora de polegar.

**34**

**Paciente, 34 anos, foi internado em hospital geral devido à paraplegia secundária a lesão medular nível T4 traumática. O médico responsável é chamado para atender intercorrência, pois o paciente está sudoreico, PA 170x110 mmHg, FC 58 bpm, T 36,5°C e dextro 98 mg/dL. Qual seria a conduta inicial?**

- (A) Prescrever medicações anti-hipertensivas para controle da pressão arterial.
- (B) Solicitar eletrocardiograma e enzimas cardíacas para afastar evento coronariano agudo.
- (C) Solicitar exames laboratoriais na urgência para detectar distúrbios metabólicos que possam estar causando a descompensação.
- (D) Afastar causas de disreflexia autonômica como fecaloma e obstrução de sonda vesical.
- (E) Encaminhar o paciente à UTI para monitorização cardíaca.

**35**

**Paciente, 40 anos, sofreu acidente automobilístico com trauma raquimedular. Pela ASIA (*American Spinal Injury Association*), foi classificado como AIS-D nível neurológico L5. Qual é o prognóstico funcional esperado?**

- (A) Não tem prognóstico de ortostatismo e marcha, mas tem controle de tronco adequado e força em membros superiores satisfatória, que permitirão independência em cadeira de rodas com propulsão manual.
- (B) Não tem prognóstico de ortostatismo e marcha, tem controle de tronco adequado, mas força em membros superiores precária, o que permitirá independência funcional adaptada apenas em cadeira de rodas motorizada.
- (C) Tem controle de tronco adequado, força em membros superiores preservada e força em membros inferiores diminuída em toda a extensão do membro. Paciente poderá treinar ortostatismo com apoio, mas não tem prognóstico de recuperar marcha.
- (D) Tem boas condições de recuperar a marcha, podendo necessitar de órteses curtas em membros inferiores para auxiliar na dorsiflexão.
- (E) Paciente com prognóstico de reabilitação reservado, apresentando tetraplegia flácida e ficará restrito ao leito e dependente para todas as atividades de vida diária.

## Neurocirurgia

36

Em relação à classificação clínica da função do nervo facial (escala de House e Brackmann), assinale a alternativa que apresenta paralisia total.

- (A) Grau I.
- (B) Grau II.
- (C) Grau III.
- (D) Grau V.
- (E) Grau VI.

37

Sobre a síndrome complexa de dor regional, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) síndrome complexa de dor regional do tipo I é sinônimo de causalgia.
- ( ) Trata-se de dor crônica tipo neuropática, associada a manifestações clínicas locais complexas que variam com a hora do dia, com as mudanças climáticas e emocionais.
- ( ) Existe associação de distúrbios autonômicos locais.

- (A) F – V – V.
- (B) F – V – F.
- (C) V – F – V.
- (D) V – V – V.
- (E) F – F – V.

38

Assinale a alternativa que apresenta o ramo arterial carotídeo externo que origina a artéria meníngea média.

- (A) Lingual.
- (B) Auricular posterior.
- (C) Temporal superficial.
- (D) Tireoide superior.
- (E) Maxilar.

39

Paciente do sexo masculino, 35 anos, apresenta-se para consulta em serviço de emergência médica com queixa de dor lombar aguda desencadeada após esforço físico intenso de carga e descarga, há poucas horas. Nega alteração esfinteriana e irradiação da dor. Em relação ao histórico patológico progressivo, não existem dados relevantes. Durante o exame físico, percebe-se Kerning e Lasègue ausentes. Não há alteração patológica de força e de sensibilidade e está presente normorreflexia patelar e aquileu. Diante desse contexto clínico, assinale a conduta adequada.

- (A) Solicitar radiografia simples das colunas torácica e lombossacra.
- (B) Solicitar tomografia das colunas dorsal e lombossacra.
- (C) Encaminhar ambulatorialmente o paciente para seguimento em serviço especializado de cirurgia da coluna vertebral.
- (D) Prescrever analgesia e orientações relacionadas à lombalgia comum.
- (E) Encaminhar o paciente para a realização de ressonância nuclear magnética de coluna lombossacra em nível ambulatorial.

40

São critérios indicativos de morte encefálica, EXCETO

- (A) pupilas fixas.
- (B) ausência de movimentos respiratórios por até 10 minutos em vigência de PaCO<sub>2</sub> inferior a 55 mmHg na gasometria arterial pós-teste.
- (C) ausência de reflexo oculocefálico.
- (D) ausência de reflexo oculovestibular.
- (E) ausência de reflexo de tosse.

41

Considere os casos a seguir:

1. Paciente do sexo masculino de 65 anos com quadro progressivo de alteração de memória, marcha e incontinência urinária.
2. Paciente do sexo feminino de 70 anos com quadro de alteração de memória progressiva, acompanhado de diversos episódios em que se perdeu e necessitou de auxílio de terceiros.
3. Paciente do sexo feminino de 72 anos com quadro de alteração de memória progressiva associada a comportamento socialmente inadequado.
4. Paciente do sexo masculino de 80 anos com histórico de 4 episódios isquêmicos prévios com piora de seu estado neurológico cognitivo relacionado a sua última internação por acidente vascular encefálico isquêmico.
5. Paciente do sexo masculino de 71 anos com demência degenerativa progressiva associada a tremores assimétricos, rigidez e roda denteada.

Considerando esses casos, assinale o mais provável a apresentar algum grau de melhora dos sintomas descritos após drenagem líquórica por punção lombar (*Tap test*).

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.
- (E) 5.

42

Paciente do sexo feminino, 36 anos, procura atendimento médico com queixa de diminuição de libido associada à galactorreia e amenorreia. Não há histórico patológico pregresso relevante. Dentro desse contexto, foram realizados estudos laboratoriais que mostraram beta-HCG dentro da normalidade e prolactina com valor de 265. Diante desse quadro, deve-se

- I. iniciar cabergolina com posologia diária;
- II. solicitar ressonância nuclear magnética com gadolínio;
- III. encaminhar a paciente para a realização de campimetria.

É(são) correta(s):

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

43

Paciente do sexo feminino, 65 anos, com histórico de tabagismo e carga tabágica estimada de 40 maços/ano chegou ao setor de emergência médica com quadro convulsivo focal, sem sintomas precedentes. Foi estabilizada pela equipe emergencista com posterior encaminhamento para estudo tomográfico não contrastado. No estudo, notou-se linha média centrada, sem desvios, cisternas basais de aspecto normal, sem áreas hemorrágicas atuais. Além dos achados descritos, foi identificada área hipodensa parietal esquerda compatível com edema vasogênico. Considerando esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Está definido o diagnóstico de tumor primário do sistema nervoso central.
- (B) A presença de edema vasogênico constitui-se critério diagnóstico definitivo para metástase cerebral.
- (C) Manitol ou solução salina hipertônica constituem-se opções terapêuticas nesse momento.
- (D) Tomografia de crânio contrastada é a melhor opção propedêutica radiológica.
- (E) Nesse momento, a terapia anticonvulsivante deve ser mantida.

44

Paciente do sexo masculino, 63 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e etilismo, em uso contínuo de AAS e captopril, encontra-se em atendimento de emergência para avaliação após queda da própria altura, a qual resultou em traumatismo craniano occipital. Não houve alteração do nível de consciência, tampouco náuseas, vômitos e/ou convulsões. O paciente foi encaminhado para estudo tomográfico de crânio, o qual demonstrou atrofia cerebral difusa com ausência de achados agudos relacionados ao trauma recente. Permaneceu em observação por 12 horas e recebeu alta hospitalar sem déficits neurológicos. Para esse caso, qual é a melhor orientação a ser dada no momento da alta hospitalar?

- (A) Por apresentar-se em estado neurológico normal após o período de observação, sem déficits e sem alterações tomográficas, não existe indicação de orientação neurocirúrgica complementar.
- (B) A imagem tomográfica dentro da normalidade exclui lesão futura relacionada ao trauma.
- (C) Existe indicação para profilaxia anticonvulsivante por período de 7 dias, visto tratar-se de paciente com baixo limiar convulsivo relacionado ao histórico de etilismo.
- (D) O paciente deve ser encaminhado para a realização de ressonância nuclear magnética de encéfalo.
- (E) Orientar quanto à necessidade de observar o desenvolvimento de cefaleia, confusão mental, hemiparesia e convulsões nos próximos dias/semanas e de retornar ao serviço médico caso algum desses quadros esteja presente.

## Neurologia

45

Como as doenças neurológicas apresentam curso variável, planejar a fase final de vida parece um desafio. As pesquisas sugerem que a intervenção precoce de cuidados paliativos melhora a qualidade de vida e a sobrevida e pode ser associada aos tratamentos curativos. Em relação aos cuidados paliativos em neurologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Na fase terminal de doenças graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva do cuidado integral, independente da vontade do paciente ou de seu representante legal.
- (B) Em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), um distúrbio ventilatório restritivo com capacidade vital forçada <50% é um indicador de pior prognóstico.
- (C) Deve-se evitar os medicamentos opioides para controle de dor e dispneia em pacientes portadores de demência em fase final de vida.
- (D) O protocolo SPIKES é utilizado na definição das terapias de final de vida.
- (E) Pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral com pontuação >3 na escala de Rankin têm melhor prognóstico.

46

Um homem de 34 anos com história de enxaqueca desenvolve hemiparesia esquerda aguda juntamente com uma cefaleia pulsátil unilateral. A dor de cabeça desaparece em 6 horas, embora a fraqueza persista pelas 24 horas seguintes. A irmã do paciente já sofreu episódios semelhantes. Qual das seguintes afirmações é verdadeira sobre o diagnóstico subjacente?

- (A) Há presença de ponta-onda lenta no eletroencefalograma.
- (B) A doença é sensível à indometacina.
- (C) A doença está associada à pleocitose no líquido.
- (D) A doença está associada a mutações nos genes que codificam canais de cálcio.
- (E) A doença é uma herança autossômica recessiva.

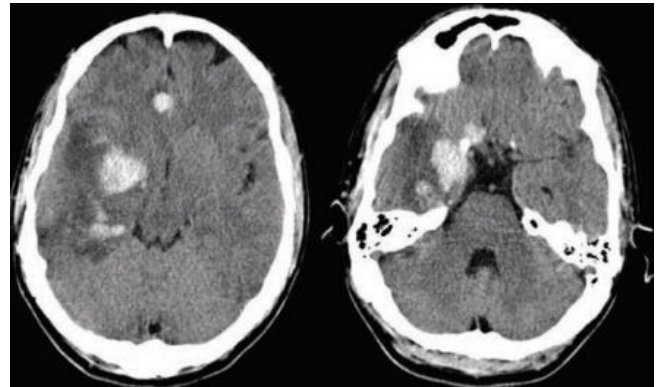
47

Uma mulher de 22 anos está, há 3 meses, com dores de cabeça diárias que ocasionalmente a acordam à noite. Além disso, nas últimas semanas começou a apresentar diplopia horizontal ao olhar para a direita. Ao exame, você não nota déficits neurológicos focais, exceto papiledema bilateral, bem como paralisia do abducente direito. A acuidade visual é normal e não há alteração de campos visuais. A ressonância magnética (RM) e a angiogramia venosa do crânio revelam discos ópticos achatados bilateralmente, mas fora isso são normais. O líquido não demonstra alterações bioquímicas, mas, durante a coleta, a pressão de abertura foi de 26 cmH<sub>2</sub>O. Considerando o exposto, qual é o melhor tratamento para essa paciente?

- (A) Glatirâmer.
- (B) Plasmaférese.
- (C) Acetazolamida.
- (D) Varfarina.
- (E) Piridostigmina.

48

Uma mulher de 45 anos apresenta crises convulsivas e seus amigos informam que ela é saudável, mas parecia confusa no dia anterior. Ela tem uma temperatura de 40°C, e a tomografia computadorizada de crânio mostra hemorragia no lobo temporal direito. Seu líquido cefalorraquidiano mostra quase 10.000 hemácias, 90 leucócitos/ $\mu$ L (90% de linfócitos) e proteína ligeiramente elevada. Qual das alternativas a seguir é a melhor conduta para esse caso?



- (A) Iniciar aciclovir intravenoso.
- (B) Iniciar rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- (C) Iniciar sulfametoxazol e trimetoprima.
- (D) Adiar o tratamento até fazer uma ressonância magnética para descartar uma lesão tumoral subjacente.
- (E) Adiar o tratamento até que as culturas definitivas do líquido cefalorraquidiano retornem.

49

Uma mulher de 37 anos, com esclerose múltipla, recentemente ajustou seu tratamento e, agora, apresenta convulsões de início recente. Qual dos seguintes medicamentos provavelmente foi adicionado, levando à convulsão?

- (A) Glatirâmer.
- (B) Fingolimode.
- (C) Fampridina.
- (D) Fumarato de Dimetila.
- (E) Natalizumabe.

**50**

Qual dos seguintes neurotransmissores está mais associado à geração do movimento rápido dos olhos (REM)?

- (A) Acetilcolina.
- (B) Norepinefrina.
- (C) Hipocretina.
- (D) Serotonina.
- (E) Dopamina.

**51**

A ativação parassimpática leva a qual das seguintes alterações fisiológicas?

- (A) Midríase.
- (B) Sudorese.
- (C) Aumento da contratilidade cardíaca.
- (D) Aumento da atividade detrusora.
- (E) Broncodilatação.

**52**

Um homem fumante de 59 anos é encontrado em coma e sua ressonância magnética mostra área de restrição à difusão bem definida indicativa de acidente vascular cerebral, mas sem nenhum outro processo patológico agudo ou edema cerebral. Testes laboratoriais e toxicológicos estavam normais. Qual é a artéria mais provável envolvida nesse acidente vascular cerebral?

- (A) Artéria cerebral média esquerda.
- (B) Artéria cerebral posterior esquerda.
- (C) Artéria de Percheron.
- (D) Artéria recorrente de Huebner.
- (E) Artéria de Adamkiewicz.

**53**

Uma mulher de 32 anos, com 36 semanas de gestação, vai ao consultório para avaliação de dor. Ela descreve uma dor em queimação na coxa direita que está presente há 3 semanas. A dor ocorre principalmente na lateral da coxa e nunca abaixo do joelho; é pior em pé e melhora sentada ou deitada. Seu exame neurológico é normal. Qual das seguintes afirmações é verdadeira sobre essa condição?

- (A) Eletromiografia (EMG) e estudos de condução nervosa são necessários para o diagnóstico.
- (B) O tratamento envolve uma injeção de corticosteroide local e anestésico ao redor do nervo femoral.
- (C) Fraqueza permanente pode ocorrer se não for tratada.
- (D) O tratamento inclui evitar roupas apertadas.
- (E) A punção lombar é necessária para o diagnóstico.

## Ortopedia

54

A dor das lesões crônicas do manguito rotador são:

- (A) latejante ou em “agulhada”, com exacerbação matutina.
- (B) latejante ou em “agulhada”, com exacerbação noturna.
- (C) surda, contínua ou não, com exacerbação matutina.
- (D) surda, contínua ou não, com exacerbação noturna.
- (E) surda, em agulhada, com exacerbação noturna.

55

A cartilagem hialina articular tem como composição qual porcentagem, em média, de células?

- (A) 1%.
- (B) 5%.
- (C) 15%.
- (D) 25%.
- (E) 35%.

56

Em relação à sinovite transitória do quadril, assinale a alternativa correta.

- (A) Dor de origem crônica no quadril.
- (B) Existe limitação funcional do membro afetado, em flexão e rotação externa.
- (C) A febre não excede 38 graus celcius.
- (D) Criança com estado geral afetado.
- (E) A dor não é referida no joelho.

57

Na classificação de Alback, modificada por Keyes, para a artrose do joelho, é uma característica do grau 3

- (A) a redução do espaço articular.
- (B) a obliteração do espaço articular.
- (C) o desgaste do platô tibial entre 5-10mm.
- (D) a subluxação da tibia.
- (E) a parte posterior do platô intacta.

58

Assinale a alternativa que apresenta apenas fatores de risco genéticos e biológicos para Osteoporose.

- (A) Menopausa precoce, raça branca e osteogênese imperfeita.
- (B) Alcoolismo, raça branca e escoliose.
- (C) Alcoolismo, sedentarismo e escoliose.
- (D) Osteogênese imperfeita, sedentarismo e tabagismo.
- (E) Tabagismo, menopausa precoce e escoliose.

59

Um paciente vem para avaliação de seguimento pós-operatório. Nesse caso, qual dos questionários pode ser utilizado para avaliar a qualidade de vida?

- (A) Lequesne.
- (B) KSS.
- (C) SF-36.
- (D) KOOS.
- (E) WOMAC.

60

No caso de um paciente que está em tratamento para Mieloma, quais características laboratoriais se esperam encontrar?

- (A) Hiperglobulinemia.
- (B) Pico policlonal na eletroforese de proteínas séricas.
- (C) Hipocalcemia.
- (D) Presença de proteínas normais no sangue.
- (E) Presença de proteínas anormais na urina (proteína de Bence-Jones).

61

Ao se avaliar um paciente apresentando lesão neural, ele foi classificado, de acordo com classificação de Sunderland, como Grupo III, que representa

- (A) neuropaxia.
- (B) neurotmesa.
- (C) axonotmesa com lesão do endoneuro e do perineuro e preservação do epineuro.
- (D) axonotmesa com lesão endoneural e preservação do perineuro.
- (E) axonotmesa com lesão mielínica e preservação do endoneuro.

62

**Paciente idoso, vítima de queda do mesmo nível, apresentou fratura do fêmur proximal. Diante desse quadro, ao conversar com a família, é importante salientar que**

- (A) apenas um quarto dos idosos que sofrem lesões desse tipo recupera sua condição funcional prévia.
- (B) apenas metade dos idosos que sofrem lesões desse tipo recupera sua condição funcional prévia.
- (C) apenas um terço dos idosos que sofrem lesões desse tipo recupera sua condição funcional prévia.
- (D) apenas dois terços dos idosos que sofrem lesões desse tipo recuperam sua condição funcional prévia.
- (E) a maioria dos idosos que sofrem lesões desse tipo recupera sua condição funcional prévia.

## Pediatria

63

**Uma criança de 4 anos foi levada para atendimento há 7 dias com queixa de febre baixa, tosse e coriza. Após avaliação, foram prescritos sintomáticos. A febre piorou, chegando a 39°C, com aumento da tosse, dificuldade para respirar, apatia e recusa da alimentação. Foi levada novamente ao pronto-socorro. Ao exame, apresentava cianose, mucosas pálidas e secas, hipoatividade, saturação de 88% em ar ambiente, taquicardia e taquipneia, tiragem de fúrcula e subcostal, ausculta pulmonar com estertores crepitantes à direita e extremidades frias, com pulsos finos e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Acerca do caso e dos procedimentos a ele relacionados, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Uma proposta de antibioticoterapia para o caso envolve a combinação de uma cefalosporina de terceira geração e oxacilina.
- (B) A hipótese diagnóstica mais provável é de choque séptico de foco pulmonar.
- (C) Quanto ao início da antibioticoterapia, deve se dar até 1 hora após o reconhecimento do quadro de choque.
- (D) Além da etiologia bacteriana, deve ser considerada a etiologia fúngica devido à gravidade e idade.
- (E) As medidas terapêuticas iniciais do atendimento ao paciente são abertura de vias aéreas para administração de oxigênio, acesso vascular e reposição de volume.

64

**A respeito da encefalite aguda em pediatria, assinale a alternativa correta.**

- (A) É uma síndrome neurológica branda e raramente fatal, que acomete sobretudo crianças.
- (B) É uma das emergências médicas mais frequentes e é facilmente tratável.
- (C) As causas etiológicas mais comuns são as infecções virais e as doenças autoimunes.
- (D) As encefalopatias agudas pós-infecciosas correspondem a dois terços dos casos e, na grande maioria das vezes, é possível a identificação do agente etiológico.
- (E) É mais frequente em crianças com mais de 1 ano de idade e geralmente não acomete crianças saudáveis.

**65**

RNT, sem intercorrências no parto, após 6 horas de vida iniciou quadro de gemência e hipoatividade. Ao exame, apresentava aumento do tempo de enchimento capilar, extremidades frias, redução dos pulsos globalmente, porém mais acentuado em membros inferiores, taquicardia e um gradiente pressórico de 40 mmHg entre membros superiores e inferiores. Após explicar à família a principal hipótese diagnóstica e necessidade terapêutica até que se confirme o diagnóstico, qual é a medicação a ser prescrita?

- (A) Prostaglandina.
- (B) Levosimendan.
- (C) Vasopressina.
- (D) Esmolol.
- (E) Dopamina.

**66**

**Em relação aos Cuidados Paliativos (CPs) em pediatria, assinale a alternativa correta.**

- (A) Pode ser definida como uma estratégia terapêutica que visa à qualidade de vida dos familiares de um paciente em situações de doenças limitadoras da vida.
- (B) Tem como proposta abreviar o fim da vida de pacientes com doenças intratáveis, garantindo o conforto e evitando o sofrimento.
- (C) Crianças com doenças crônicas e doenças ameaçadoras da vida não são elegíveis aos CPs.
- (D) Os CPs podem ser coordenados em qualquer local do hospital, inclusive nas salas de emergência.
- (E) No tratamento da dor dos pacientes paliativos, em emergências, o uso de opioides deve ser evitado, uma vez que causam constipação e retenção urinária, além de terem potencial aditivo.

**67**

Criança de 8 anos de idade é levada para atendimento. A mãe relata que a paciente ronca alto e, durante o dia, é muito hiperativa. Tem histórico de rinite alérgica, com tratamento prévio. A mãe notou que a criança parou de respirar durante 30 segundos enquanto dormia. No exame físico, há sinais de atopia e hipertrofia de amígdalas. A paciente recebeu o diagnóstico de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de uma apneia obstrutiva requer dessaturação de oxigênio, podendo ser analisada pela oximetria noturna.
- (B) A SAOS é caracterizada por períodos superiores a 20 segundos de obstrução completa das vias áreas.
- (C) As apneias obstrutivas em crianças são mais frequentes e mais prolongadas durante o sono REM.
- (D) Puberdade precoce e dificuldades de aprendizagem podem ser observados em crianças em idade escolar com episódios de apneias.
- (E) Diferentemente do paciente adulto, o sobrepeso e a obesidade infantil não têm sido implicados na fisiopatologia da SAOS em crianças.

**68**

**A coqueluche é uma doença respiratória aguda de prevalência mundial, altamente transmissível e de notificação compulsória nacionalmente. A respeito do tratamento da coqueluche, assinale a alternativa correta.**

- (A) A azitromicina pode causar alterações na atividade elétrica do coração, podendo levar a um ritmo cardíaco irregular e potencialmente fatal em alguns pacientes.
- (B) A eritromicina continua sendo a medicação de escolha para tratamento ou profilaxia da coqueluche em bebês muito jovens.
- (C) A claritromicina historicamente está associada à intolerância gastrointestinal.
- (D) Em crianças com menos de 1 mês, os macrolídeos devem ser usados com cautela, devido à relatada associação com enterocolite necrozante.
- (E) O paciente pode ser considerado não transmissor ao completar 10 dias de tratamento adequado.

**69**

**Criança de 2 anos de idade é levada à emergência após incêndio domiciliar. Ao exame, está prostrada, observam-se fuligem principalmente em face, queimadura de 2º grau em face e membro superior direito (cerca de 9% da superfície corporal), apresenta sonolência, intensa palidez cutaneomucosa, discreto esforço respiratório e ausculta pulmonar com roncos e sibilos difusos. Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.**

- (A) A criança apresenta queimadura de vias aéreas acima da glote. Deve-se colocá-la em oxigenioterapia e nebulização com broncodilatadores.
- (B) A criança tem sinais de queimadura de vias aéreas abaixo da glote. Deve-se proceder à intubação endotraqueal e iniciar reposição volêmica.
- (C) Deve-se iniciar reposição volêmica, antibiótico profilático e corticoide, ofertar oxigênio e nebulização a cada 2 horas com heparina e soro fisiológico.
- (D) A criança apresenta queimadura de vias aéreas abaixo da glote. Deve-se iniciar antibiótico e corticoide e proceder à intubação endotraqueal.
- (E) A criança tem sinais de queimadura de vias aéreas. Indica-se nebulização a cada 2 horas com heparina e soro fisiológico além de reposição volêmica.

**70**

**Criança de 7 anos é levada ao setor de emergência após ser vítima de acidente que ocasionou queimaduras de 2º grau em cerca de 30% da sua superfície corporal. Foi realizado reposição volêmica através da fórmula de Parkland. Diante disso, assinale a alternativa correta.**

- (A) Dois terços do volume devem ser fornecidos nas primeiras 6 horas após a queimadura.
- (B) Metade do volume calculado deve ser fornecido nas primeiras 8 horas a partir da hora da queimadura.
- (C) Deve-se dividir em dois o volume calculado e infundir esse volume nas próximas 24 horas.
- (D) Deve-se infundir metade do volume nas primeiras 8 horas a partir da chegada ao pronto-socorro.
- (E) Não haveria necessidade de infundir esse volume, pois a reposição volêmica só está indicada em queimaduras acima de 40% da superfície corporal.

**71**

**A respeito das doenças ortopédicas relacionadas à dor musculoesquelética, assinale a alternativa correta.**

- (A) Necrose avascular da cabeça do fêmur pode ser encontrada em duas patologias: na doença de Sever e na doença de Legg-Calvé-Perthes.
- (B) A doença de Legg-Calvé-Perthes acomete o osso calcâneo de meninos e meninas, com dor intermitente na região do calcanhar e claudicação depois de atividades físicas.
- (C) A dor na doença de Sever localiza-se, em geral, na virilha com irradiação para a coxa.
- (D) A doença de Osgood-Schlatter é comum em esportistas com idades entre 10 e 16 anos, com dor, em geral, bilateral.
- (E) Na epifisiólise, também chamada de osteocondrite da tuberosidade tibial, ocorre dor intermitente na região tibial com irradiação para a região do calcanhar.

## Reumatologia

72

**A fibromialgia é uma das principais causas de dor crônica no consultório do reumatologista. Em relação à fisiopatologia da dor, assinale a alternativa correta.**

- (A) As fibras A delta mielinizadas estão mais associadas à percepção da dor aguda através da liberação de substância P, enquanto as fibras C não mielinizadas estão mais associadas à percepção da dor crônica através da liberação de glutamato.
- (B) O efeito persistente do glutamato através de estímulo prévio pela substância P nos neurônios de segunda ordem é conhecido como *windup*.
- (C) A via descendente com liberação de encefalina via serotonina contribui para a hiperexcitabilidade neuronal.
- (D) As fibras A delta e C liberam seus neurotransmissores no corno anterior da medula espinhal e há conseqüente estímulo do trato espinotalâmico.
- (E) Em pacientes com dor crônica, incluindo a fibromialgia, o fluxo sanguíneo costuma estar aumentado no tálamo e reduzido na ínsula.

73

**Paciente do sexo feminino, 48 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide há 2 anos pela presença de sinovite em mãos e punhos, rigidez matinal de 2 horas, elevação de PCR e positividade de anti-CCP. Apresenta intolerância importante ao uso de metotrexato e falha/diarreia intensa com leflunomida. Qual é a melhor opção terapêutica para o controle dos sintomas dessa paciente?**

- (A) Infliximabe.
- (B) Hidroxicloroquina.
- (C) Rituximabe.
- (D) Adalimumabe.
- (E) Baricitinibe.

74

**Em relação às manifestações reumatológicas associadas às doenças metabólicas, endócrinas e hematológicas, assinale a alternativa correta.**

- (A) Um aumento na atividade enzimática da hipoxantina-guanina fosforibosiltransferase pode levar ao desenvolvimento de gota precoce.
- (B) Hipofosfatasia, hipoparatiroidismo, hemocromatose e doença de Wilson contribuem para o depósito de pirofosfato de cálcio.
- (C) A miopatia associada à síndrome de Cushing é de acometimento da musculatura proximal com elevação das enzimas musculares.
- (D) Quase todos os pacientes com hemofilia grave (<1% da atividade normal do fator) apresentarão hemartrose espontânea ou após trauma leve.
- (E) A quiroartropatia diabética está associada à contratura em flexão dos dedos das mãos (sinal da prece) e está presente mais comumente no diabetes tipo 2 e raramente no tipo 1.

75

**Paciente do sexo feminino, 57 anos, há mais de 3 anos, apresenta alteração trifásica na coloração das mãos com o frio, sintomas de refluxo e dispnéuticos, dispneia aos grandes esforços e discretas telangiectasias em face. Paciente é tabagista e faz tratamento para HAS e DM. A respeito da investigação do caso clínico dessa paciente, assinale a alternativa correta.**

- (A) Como os sintomas são inespecíficos e podem estar associados à doença de base, não há necessidade de investigação reumatológica.
- (B) A positividade do FAN com padrão nucleolar ou citoplasmático favorece o diagnóstico de doença mista do tecido conjuntivo.
- (C) Capilaroscopia com poucos capilares gigantes e poucas micro-hemorragias favorece o diagnóstico precoce de esclerodermia.
- (D) A presença de aumento da PSAP no ecocardiograma, distúrbio obstrutivo na espirometria e TC de tórax com atenuação do parênquima em lobos superiores sugerem colagenose.
- (E) A positividade do FAN associada aos sintomas relatados no caso apresentado confirma diagnóstico de colagenose.

76

**Em relação às artrites infecciosas, assinale a alternativa correta.**

- (A) A artrite aguda da rubéola e da parvovirose costuma se diferenciar por uma ser poliarticular simétrica e a outra oligoarticular assimétrica.
- (B) Pacientes com doença de Lyme não tratada costumam evoluir com artrite crônica simétrica e predomínio em joelhos.
- (C) *Mycobacterium tuberculosis* e *Brucella* são microrganismos que estão associados ao acometimento axial.
- (D) A deficiência dos componentes iniciais do sistema complemento favorece infecção recorrente por *Neisseria*.
- (E) Nas infecções fúngicas, o acometimento vertebral faz pensar em Histoplasmoze, e de mão/punho em criptococose.

77

**Mulher, 19 anos, vem ao consultório tirar dúvidas, pois tem uma tia com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico. Possui fotossensibilidade apenas de queixa, sem outras alterações ao exame físico e um FAN reagente 1:160 padrão nuclear pontilhado fino denso (sem outras alterações laboratoriais). Qual é a orientação mais adequada para esse caso?**

- (A) No momento, a paciente não preenche critérios para lúpus eritematoso sistêmico, apesar do FAN reagente, pois o padrão é inespecífico.
- (B) Solicitar demais anticorpos para justificar a positividade do FAN.
- (C) Mesmo não preenchendo critérios para lúpus eritematoso sistêmico, é necessário repetir FAN em outro laboratório para comparação.
- (D) Devido à presença de fotossensibilidade, história familiar e FAN reagente, é necessário iniciar hidroxiquina em dose baixa.
- (E) Solicitar biópsia de pele pela presença de fotossensibilidade para descartar lúpus cutâneo.

78

**Paciente do sexo masculino, 37 anos, com diagnóstico de espondiloartrite devido à presença de lombalgia inflamatória, HLAB27 e ressonância de sacro-iliacas com irregularidades e edema ósseo subcondral extenso. Fez uso de naproxeno por 2 meses e meloxicam por mais 2 meses, mantendo BASDAI de 8. Qual é a melhor opção terapêutica para esse caso?**

- (A) Celecoxibe.
- (B) Secuquinumabe.
- (C) Metotrexato.
- (D) Sulfassalazina.
- (E) Prednisona.

79

**Qual das prováveis síndromes autoinflamatórias a seguir teria melhor resposta com uso de etanercept?**

- (A) Ataques de febre, mialgia e conjuntivite com duração de 3 semanas.
- (B) Ataques de febre, dor abdominal e rash cutâneo generalizado com duração de 2 dias.
- (C) Ataques de febre, artralgia e perda auditiva com duração de 1 dia.
- (D) Ataques de febre e artralgia de forma contínua com hepatoesplenomegalia.
- (E) Ataques de febre, artrite e uveíte com duração de 3 dias.

80

**Paciente com espondilite anquilosante deseja tirar dúvidas quanto aos aspectos legais relacionados à sua doença. Qual é a melhor orientação?**

- (A) Explicar que, pela legislação brasileira, essa doença não está listada como doença grave.
- (B) Explicar que, se a doença está em remissão e sem sequelas, não apresenta benefícios legais.
- (C) Explicar que, dependendo do benefício, como saque do FGTS e isenção de alguns impostos, é necessário consulta com advogado.
- (D) Explicar que a aposentadoria por invalidez é garantida pela lei nº 8.213/1991.
- (E) Explicar que a doença está na legislação brasileira, porém de forma errada (espondiloartrose anquilosante).

