



SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2026 | RESIDÊNCIA MÉDICA SÍRIO-LIBANÊS

004. PROVA OBJETIVA

PRÉ-REQUISITO EM ACUPUNTURA, ANESTESIOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA,
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO, NEUROCIRURGIA, NEUROLOGIA, ORTOPEDIA, PEDIATRIA E REUMATOLOGIA

Especialidade: **Dor**
(OPÇÃO: 007)

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 30 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

ACUPUNTURA

01. Paciente apresentando dor no ombro direito há 1 semana. A dor é acentuada aos movimentos de elevação e abdução do braço. USG com diagnóstico de tendinopatia do supraespinhal e infraespinhal e bursite subacromial subdeltoidea.

Em relação ao tratamento por acupuntura, assinale a alternativa correta.

- (A) Não utilizar eletroacupuntura por intensificar a dor.
- (B) Tratar com pontos locais e à distância relacionados com o ombro.
- (C) A não aplicação de agulhas e ventosas por estarem contraindicadas.
- (D) Aplicar somente moxabustão e não agulhas, para estimular a circulação sanguínea.
- (E) Somente desativar pontos gatilhos pelo agulhamento seco.

02. O tratamento físico pela acupuntura nas algias periféricas tem dentre os vários mecanismos de ação:

- (A) a inibição das vias serotoninérgicas e adrenérgicas descendentes.
- (B) pelo processo microinflamatório que promove a liberação de citocinas.
- (C) pela liberação de betaendorfinas, encefalinas e dinorfinas.
- (D) a transmissão do estímulo de acupuntura pelas fibras Abeta que inibem as Adelta.
- (E) pela inibição do sistema endocanabinoide e liberação endógena de anandamida.

03. Na dor oncológica, o tratamento por acupuntura

- (A) está contraindicado pela possibilidade de estimular a formação de metástases e debilitar o sistema imune.
- (B) está indicado, principalmente, quando a aplicação das agulhas for em região próxima ao tumor, favorecendo sua diminuição.
- (C) está contraindicado, pois a liberação de opioides endógenos pode inibir a ação de fármacos opioides para controle da dor.
- (D) está indicada, principalmente nos casos de dor mais intensa, por favorecer a diminuição das doses de fármacos opioides para o controle da dor.
- (E) está indicada, pois vários testes clínicos demonstraram sua efetividade na inibição de formação de metástases.

ANESTESIA

04. Paciente de 59 anos será submetido à uvulopalatofaringoplastia sob anestesia geral. Na avaliação das suas vias aéreas, foi observada uma distância tireoentoniana encurtada.

Nesse paciente, a intubação orotraqueal sob laringoscopia direta poderá ser mais trabalhosa porque

- (A) o pescoço tem circunferência maior que 35 cm.
- (B) a arcada dentária superior deve ser mais protrusa.
- (C) a laringe pode ter uma posição mais anteriorizada.
- (D) o espaço submandibular deve ser pouco complacente.
- (E) não pode conseguir trazer os incisivos mandibulares adiante dos maxilares.

05. Paciente de 38 anos foi submetido a uma colecistectomia videolaparoscópica. Na indução da anestesia, foram utilizados propofol, fentanil e rocurônio. Na manutenção da anestesia, foi utilizado sevoflurano. Ao final da cirurgia, foram administradas 4 ampolas de neostigmina.

A neostigmina

- (A) inibe a acetilcolinesterase na fenda sináptica.
- (B) diminui a liberação pré-sináptica de acetilcolina.
- (C) liga-se aos receptores colinérgicos pós-sinápticos.
- (D) encapsula a molécula do bloqueador neuromuscular.
- (E) reduz a concentração de acetilcolina na fenda sináptica.

06. Durante uma consulta pré-anestésica, uma paciente relata que já apresentou reação alérgica grave a diversas frutas, como abacaxi, kiwi e maracujá. Na condução anestésica dessa paciente, deve-se ter uma atenção especial quanto ao uso de

- (A) luvas de látex.
- (B) contraste iodados.
- (C) anestésicos locais.
- (D) clorexidina alcoólica.
- (E) anestésicos halogenados.

CLÍNICA MÉDICA

07. Mulher de 74 anos com histórico de fibrilação atrial paroxística sem anticoagulação dá entrada no pronto-socorro após uma queda em casa. É realizada, imediatamente, uma tomografia de crânio, apresentada a seguir:

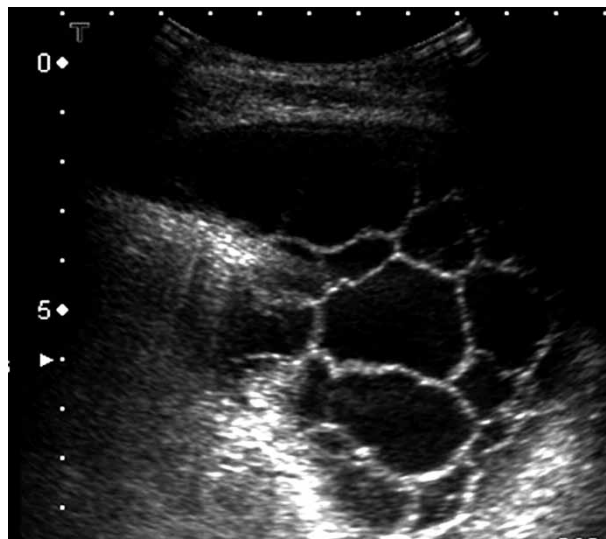


(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Com base nos dados apresentados e no resultado do exame, é correto afirmar que os déficits esperados nessa paciente são

- (A) anisocoria e desvio do olhar conjugado.
- (B) ataxia e disdiadococinesia.
- (C) confusão mental e desorientação.
- (D) hemiparesia e disartria.
- (E) hemi-hipoestesia e disfagia.

08. Homem de 55 anos é internado na unidade de terapia intensiva (UTI) com choque séptico e evidência de opacidade no lobo inferior direito na radiografia do tórax. Não há comorbidades, etilismo ou tabagismo. O paciente é tratado com ceftriaxona, claritromicina, fluidos intravenosos e vasopressores. É realizada uma ultrassonografia em base de hemitórax direito à beira do leito apresentada a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando a principal hipótese diagnóstica, a conduta adequada é

- (A) indicar uma tomografia de tórax com contraste.
 - (B) indicar ventilação não invasiva.
 - (C) realizar a toracostomia com tubo.
 - (D) solicitar uma broncoscopia flexível diagnóstica e terapêutica.
 - (E) trocar a claritromicina por clindamicina.
09. Homem de 77 anos, com doença de Parkinson, é internado na unidade de terapia intensiva após uma queda em casa, que causou uma fratura de fêmur e múltiplas fraturas de costelas. No dia seguinte à internação, ele é submetido à fixação do fêmur. O paciente dorme a maior parte do dia seguinte e, naquela noite, tenta frequentemente sair da cama, retira um soro intravenoso e torna-se agressivo com a equipe do hospital.
- Uma vez optado por tratamento farmacológico, constitui a melhor escolha nessa circunstância:
- (A) haloperidol.
 - (B) lorazepam.
 - (C) quetiapina.
 - (D) risperidona.
 - (E) ziprasidona.

10. Mulher de 37 anos, com histórico de dois episódios de trombose venosa profunda, procura o departamento de emergência com queixa de perda súbita da visão no olho esquerdo ao acordar. Ela não relata dor e não apresenta outros sintomas. O exame fundoscópico do olho afetado mostra edema do disco, hemorragias retinianas extensas e manchas algodinosas; o olho direito é normal.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, a etiologia de base mais frequente é

- (A) acidente vascular cerebral aterotrombótico.
- (B) acidente vascular cerebral embólico.
- (C) arterite temporal.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico.
- (E) mutação do fator V de Leiden.

MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

11. Paciente masculino, com 18 anos, previamente hígido, praticante de taekwondo há 6 meses, iniciou quadro de dor no dorso do pé direito tipo choque, queimação, de forte intensidade, predomínio noturno. Inicialmente as crises eram intermitentes e, atualmente, o quadro de dor é contínuo. Fez uso de várias medicações tendo inclusive uma internação por intoxicação por opioides. Ao exame clínico, observa-se alodínea em face lateral da perna e dorso do pé, pé equino varo fixo, amiotrofia de músculos da perna. Exame motor é prejudicado por quadro doloroso, mas se observa esboço de todos os movimentos do tornozelo e dedos dos pés; o tornozelo e o pé estão discretamente edemaciados sem sinais flogísticos evidentes.

Frente a esse quadro, a sua principal hipótese diagnóstica é:

- (A) tromboflebite.
- (B) celulite.
- (C) fratura tibial por estresse.
- (D) síndrome de dor complexa regional.
- (E) síndrome compartimental.

12. Paciente feminino, 24 anos, com lesão medular completa nível C5 há 8 anos, experimenta piora de dor em queimação em pés há cerca de 1 semana. Notou também discreto aumento do tônus de membros inferiores e perdas miccionais involuntárias entre os cateterismos vesicais intermitentes.

Principal exame a ser realizado é:

- (A) hemograma.
- (B) ressonância nuclear magnética de coluna.
- (C) análise de urina e urocultura.
- (D) eletroneuromiografia.
- (E) proteína C reativa.

13. A melhor conduta baseada em evidência para o tratamento de lombalgia inespecífica crônica envolve, necessariamente,

- (A) exercícios.
- (B) terapia cognitivo-comportamental.
- (C) antidepressivos.
- (D) gabapentinoides.
- (E) ajustes ergonômicos e posturais.

14. Paciente feminino, 62 anos, com sobrepeso, osteoartrite de joelhos, *diabetes melitus* tipo 2 e hipertensa, sem prática de atividade física regular, andou na areia fofa por cerca de 40 minutos. Iniciou quadro de lombociatalgia à direita, com melhora ao deitar-se, e piora ao ficar em pé e andar. Nega alterações esfinterianas. Ao exame físico, tem força muscular preservada, sensibilidade em membro inferior preservada, sinal de Lasegue negativo, discreta restrição à flexão e rotações do quadril direito (por dor) e dor à palpação de musculatura glútea.

Pensando na hipótese diagnóstica mais provável, a conduta correta é:

- (A) radiografia de coluna, AINH e repouso relativo.
- (B) radiografia de quadril, AINH e fisioterapia.
- (C) agulhamento seco e exercícios.
- (D) ressonância nuclear magnética de coluna e corticoide injetável.
- (E) ressonância nuclear magnética de quadril e infiltração de ácido hialurônico intra-articular.

NEUROCIRURGIA

15. Paciente de 38 anos foi submetido à ressecção de lesão expansiva supratentorial. O resultado histopatológico foi de astrocitoma grau 4 e análise molecular mostrou mutação no gene IDH1 e metilação no gene MGMT.

Em relação ao subtipo molecular, é correto afirmar:

- (A) a mutação do IDH1 confere pior prognóstico do que sua ausência.
- (B) os tumores com mutação IDH1 são classificados automaticamente como glioblastoma multiforme.
- (C) tumores com mutação no IDH1 conferem maior risco de crise epiléptica do que aqueles que não têm a mutação.
- (D) mutações do IDH1 ocorrem apenas nos astrocitomas.
- (E) a metilação do MGMT confere pior resposta à quimioterapia.

16. Em relação ao tratamento cirúrgico da neuralgia do trigêmeo, é correto afirmar:

- (A) a taxa de resposta ao tratamento cirúrgico (microcirurgia de descompressão neurovascular) é de, aproximadamente, 30% na presença de conflito neurovascular.
- (B) a resposta ao uso de carbamazepina não é preditor de resposta à cirurgia.
- (C) a técnica mais utilizada nos casos de conflito neurovascular é a rizotomia seletiva.
- (D) a melhor resposta ao tratamento cirúrgico é na neuralgia do trigêmeo relacionada à esclerose múltipla.
- (E) a principal indicação é quando há conflito neurovascular.

17. Paciente do sexo feminino, 30 anos, com epilepsia farmacorresistente secundária à esclerose mesial temporal à direita (EMT), foi encaminhada ao neurocirurgião para tratamento cirúrgico.

Nesse contexto, é correto afirmar:

- (A) a cirurgia é contraindicada nos casos de EMT pelo risco de perda de memória.
- (B) na cirurgia ressectiva da EMT, a maioria dos pacientes fica livre de crises.
- (C) na EMT, a primeira opção é a cirurgia desconectiva, pois previne propagação bilateral das crises.
- (D) a estimulação do nervo vago é a principal opção de tratamento da EMT.
- (E) os fármacos anticrise geralmente são suspensos após 1 mês da cirurgia.

NEUROLOGIA

18. Paciente do sexo masculino, 18 anos, com epilepsia desde os 13 anos. Tem crises mioclônicas e generalizadas tônico-clônicas. O eletroencefalograma mostra atividade epileptiforme generalizada caracterizada por polispículas seguidas de ondas lentas. O fármaco mais adequado para o tratamento desse paciente é:

- (A) fenobarbital.
- (B) carbamazepina.
- (C) lamotrigina.
- (D) valproato.
- (E) topiramato.

19. Paciente do sexo feminino, 74 anos, é trazida ao pronto-socorro devido a fraqueza em dimídio direito e dificuldade de fala há 5 horas. Tem antecedente de HAS e dislipidemia. Faz uso de losartana e sinvastatina. Ao exame, apresenta PA 170/95 mmHg, hemiparesia e hipoestesia à direita e afasia global. A pontuação na escala do NIH é de 18. A tomografia de crânio mostra hiperatenuação na topografia da artéria cerebral média esquerda (ACME), sem sinais precoces de isquemia no parênquima cerebral, e a angiotomografia mostra falha de enchimento no seguimento M1 da ACME. A glicemia é normal. O eletrocardiograma mostra ritmo de fibrilação atrial.

Qual deve ser a conduta nesse momento?

- (A) Iniciar trombólise com alteplase.
- (B) Iniciar anticoagulação plena com enoxaparina.
- (C) Realizar dose de ataque de AAS e clopidogrel.
- (D) Reduzir a pressão arterial para manter a PA sistólica em torno de 140 mmHg.
- (E) Encaminhar para realização de trombectomia mecânica.

20. Paciente do sexo masculino, 45 anos, iniciou com movimentos involuntários com piora progressiva há 4 anos. Além disso, apresenta alterações comportamentais caracterizadas por labilidade emocional com irritabilidade e agressividade. Sua mãe teve quadro semelhante. Ao exame, apresenta coreia generalizada. Realizou ressonância magnética de crânio que evidenciou atrofia da cabeça do núcleo caudado.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, para confirmar o diagnóstico, é preciso realizar

- (A) sequenciamento do exoma.
- (B) pesquisa de expansão CAG no gene HTT.
- (C) SPECT cerebral com Trodat.
- (D) punção lombar com dosagem da proteína 14-3-3.
- (E) painel para encefalites autoimunes.

ORTOPEDIA

21. Mulher de 75 anos, ativa, em uso de anti-hipertensivo oral, com doença controlada e sem demais comorbidades, vem ao pronto-socorro, trazida pelo resgate, após queda ao solo, batendo a lateral do quadril direito sobre o piso da casa. Após exames iniciais e ATLS, é encaminhada para avaliação da ortopedia. Ao exame físico, apresentava rotação externa importante do membro inferior direito, com encurtamento e dor à palpação na região proximal do membro.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a conduta ortopédica inicial adequada, a principal hipótese diagnóstica e o tratamento comumente realizado para esse diagnóstico.

- (A) Tomografia de bacia; fratura do acetábulo; fixação acetabular de urgência.
- (B) Ressonância magnética de quadril; fratura do colo femoral; tração cutânea.
- (C) Radiografia de bacia AP; fratura transtrocanteriana; fixação com haste de fêmur proximal bloqueada.
- (D) Radiografia do quadril direito alar e obturatriz; fratura do colo do fêmur; prótese total de quadril.
- (E) Tomografia de bacia; fratura do colo do fêmur; prótese parcial de quadril.

22. Homem, 38 anos, refere estar jogando futebol Society com os amigos, o qual faz todos os finais de semana, e, ao correr com a bola de futebol, sentiu um estalido com dor, como uma pedrada na região da panturrilha esquerda, que o impossibilitou de continuar sua partida. Ao entrar na sala de ortopedia do pronto-socorro, apresentava impotência funcional da marcha, dor na região posterior da perna, com um GAP palpável cerca de 1 cm próximo à tuberosidade posterior do calcâneo.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o teste de exame físico ortopédico para diagnóstico da lesão, o principal diagnóstico e o tratamento do caso.

- (A) Teste da gaveta; lesão do tendão tibial posterior; tratamento conservador com Robofoot por 8 semanas.
- (B) Teste de Neer; lesão do tendão tibial posterior; tratamento cirúrgico com tenoplastia do tendão e uso de enxerto via plantar delgado.
- (C) Teste de Tinel; lesão do tendão extensor longo do hálux; tratamento conservador com bota gessada com salto por 4 semanas.
- (D) Teste de Thompson; lesão do tendão calcâneo; tratamento cirúrgico e tempo de recuperação de 6 a 12 semanas.
- (E) Teste de Thomas; lesão do tendão de Aquiles; tratamento conservador com tubo gessado inguinopodálico por 6 semanas.

23. Paciente do sexo feminino, 39 anos, trabalha como secretária, procurou consulta com ortopedista devido a dormência e parestesia no primeiro, segundo e terceiro dedos da mão, principalmente à noite, com dificuldade de segurar até um copo de água, quando sente sede de madrugada. Refere melhora ao sacudir as mãos.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, os exames físicos aplicados, o principal diagnóstico e exames subsidiários comuns a serem realizados caso necessários.

- (A) Teste de Phalen; artrite reumatóide; USG de antebraço e punho.
- (B) Teste de Watson; dissociação carpal; TC do punho.
- (C) Teste de Finkelstein; tenossinovite de De Quervain; USG punho.
- (D) Teste de Cozen; lesão do nervo ulnar; RM do punho.
- (E) Teste de Tinel; síndrome túnel do carpo; eletroneuromiografia.

PEDIATRIA

24. Lactente, sexo masculino, com 8 meses, é trazido ao pronto atendimento com quadro de tosse, dificuldade respiratória e chiado há cerca de 48 horas. A mãe relata que a criança teve contato com um irmão mais velho que recentemente apresentou sintomas de infecção do trato respiratório superior. Ao exame físico: frequência respiratória de 52 irpm, tiragem intercostal e alguns sibilos bilaterais à ausculta. A saturação de oxigênio em ar ambiente está 91%.

Com base no diagnóstico mais provável para esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de um antecedente familiar materno de atopia e a recorrência desse quadro em uma próxima infecção viral torna o diagnóstico precoce de asma muito provável.
- (B) A corticoterapia inalatória, para os casos leves, ou sistêmica, para os casos mais graves, representa a terapêutica de melhor resultado para diminuir o risco de internação.
- (C) Trata-se de uma doença atualmente evitável através de imunização ativa administrada no primeiro ano para lactentes.
- (D) A prescrição de broncodilatadores beta-adrenérgicos de curta ação não é uma conduta terapêutica com evidência robusta para essa doença.
- (E) Taquipneia é o sinal clínico mais sensível para o diagnóstico dessa condição que, mesmo sem a realização de radiografia de tórax, já indica utilização de antibioticoterapia.

25. Uma equipe médica com dois socorristas e uma enfermeira está reanimando uma criança de 3 anos, internada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, em parada cardíaca por assistolia há 5 minutos. A criança está intubada, e a relação massagem cardíaca e ventilação não está sincronizada. O socorrista da massagem está fazendo uma frequência de 100/min, e o socorrista da ventilação com bolsa valva e reservatório de oxigênio está fazendo de 10 a 12 incursões por minuto. O socorrista que está comprimindo o tórax o faz com uma profundidade de cerca de 5 cm.

Assinale a alternativa cuja orientação é a mais correta para adequar esse atendimento às recomendações mais atuais.

- (A) Fazer a massagem cardíaca sincronizada com a ventilação, na relação 15:2.
- (B) Aumentar a frequência de ventilações pela bolsa-valva-cânula.
- (C) Aumentar a frequência das compressões torácicas.
- (D) Administrar choque não sincronizado, com carga de 2 J/kg.
- (E) Aumentar a profundidade da compressão torácica.

26. Assinale a alternativa correta em relação a diagnóstico e manejo da diarreia e desidratação em Pediatria de acordo com as atuais recomendações do Ministério da Saúde.

- (A) Um lactente com 11 meses de idade com diarreia aguda e que esteja clinicamente hidratado deve receber zinco, na dose de 10 mg por dia.
- (B) Um lactente com 14 meses de idade com diarreia aguda e vômitos que impeçam a administração da terapia de reidratação oral pode receber antiemético.
- (C) O volume total da hidratação parenteral de um lactente de 6 meses com desidratação grave deve ser realizado em um período de 3 horas.
- (D) A hidratação parenteral de um lactente com 4 meses de idade e desidratação grave deve ser realizada com solução hipotônica.
- (E) O antibiótico de escolha para prescrição na suspeita de disenteria por um agente invasivo em uma criança de 3 anos deve ser a ciprofloxacina ou sulfametoxazol-trimetoprim.

27. Lactente, 16 meses de idade, sexo feminino, nasceu de parto cesárea, com 36 semanas de idade gestacional e peso de 2.420 g. Não apresentou intercorrências no berçário. Testes de triagem realizados no período neonatal normais. Frequenta creche, meio período por dia. Apresentou 3 resfriados nos últimos seis meses. Nunca usou antibióticos. Os pais estão preocupados porque a criança fala pouco se comparada com outras crianças. A criança fala “mamã e papa”, “aga”, “não”, “caca”, aponta e compartilha objetos e entende alguns comandos simples. Do ponto de vista motor, nunca engatinhou, mas começou andar sem apoio há dois meses. Coloca peças dentro de um copo. Mãe afirma que estimula a criança diariamente com desenhos infantis no aparelho celular por cerca de 60 minutos.

Sobre o desenvolvimento dessa criança, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, é correto afirmar que

- (A) está normal, mas a criança poderá ser estimulada com mais contato com natureza, histórias e músicas, e a atividade com o celular deve ser totalmente excluída.
- (B) está normal, mas a criança poderá ser estimulada com mais contato com outras crianças da mesma idade, e a atividade com o celular deve ser restrita para 30 minutos por dia, no máximo.
- (C) o desenvolvimento motor está normal, mas a linguagem atrasada; a criança poderá ser estimulada com mais contato com natureza, músicas cantadas pelos pais e deve-se solicitar um exame audiométrico.
- (D) o desenvolvimento motor está normal, mas a linguagem atrasada; a criança deve ser encaminhada ao fonoaudiólogo para avaliação específica, podendo-se manter a estimulação pelo celular com aplicativos específicos para estímulo de comunicação.
- (E) o desenvolvimento está globalmente atrasado, há suspeita de transtorno do espectro autista e um exame de triagem específico deve ser aplicado imediatamente pelo pediatra.

REUMATOLOGIA

28. Paciente masculino com 75 anos, carteiro aposentado, vem se queixando nos últimos 6 meses de dor em nádega D com irradiação para virilha ipsilateral, dificuldade para cruzar o membro inferior direito sobre o esquerdo e nas últimas semanas não tem conseguido amarrar os cadarços de seus calçados. Tem o estado geral preservado, faz uso de metformina 500 mg duas vezes ao dia, olmesartana 20 mg ao dia e hidroclorotiazida 25 mg ao dia. No exame físico, apresenta manobra de Patrick positiva bilateral mais acentuada à direita.

Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Gota aguda.
- (B) Radiculopatia lombar.
- (C) Tuberculose osteoarticular.
- (D) Osteoporose.
- (E) Osteoartrite de quadril.

29. Uma paciente de 45 anos tem diagnóstico de esclerose sistêmica, com acometimento pulmonar intersticial, e fenômeno de Raynaud acentuado. Encontra-se em tratamento imunossupressor com ciclofosfamida intravenoso. Tem apresentado úlceras em polpas digitais que não respondem ao tratamento com bloqueador de canal de cálcio.

Assinale a alternativa cuja opção terapêutica tem possibilidades de eficácia.

- (A) Fluoxetina.
- (B) Sildenafil.
- (C) Pentoxifilina.
- (D) Metotrexato.
- (E) Metildopa.

30. Paciente feminina, 64 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide soropositiva há 30 anos. Submeteu-se a diferentes tratamentos e evoluiu com deformidades articulares. Pela persistência dos sintomas, iniciou imunobiológico anti-TNF alfa, adalimumabe 40 mg a cada 2 semanas, metotrexato 10 mg a cada semana e prednisolona 7,5 mg diariamente; com resposta favorável e apresentando atividade baixa da doença. Apresentou escape, artrite aguda em joelho esquerdo, calafrios e temperatura axilar de 36,8 °C.

Qual deve ser a conduta frente ao caso?

- (A) Movimentação passiva, calor local e anti-inflamatório não esteroidal.
- (B) Suspensão do metotrexato e aumento da prednisolona para 30 mg diariamente.
- (C) Artrocentese e sinovioanálise.
- (D) Imobilização e analgésico, pois anti-inflamatório pode mascarar a evolução.
- (E) Fisioterapia com aplicação de calor profundo e considerar a troca do adalimumabe.

Os rascunhos não serão considerados na correção.

RASCUNHO

NÃO ASSINE ESTA FOLHA

Os rascunhos não serão considerados na correção.

RASCUNHO

NÃO ASSINE ESTA FOLHA

