



SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2027 | 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

FUNDAÇÃO



QUESTÃO 01

Atualmente, acredita-se que a dor crônica ocorre por um processo patológico de reorganização do sistema nervoso. Diversos fatores estão implicados nessa gênese. Fenômenos de sensibilização central e periférica são a base da fisiopatologia da dor crônica.

Nesse caso, o tratamento físico por acupuntura

- (A) tem ação na sensibilização periférica, mas não tem na central.
- (B) tem ação na sensibilização central, mas não tem na periférica.
- (C) pode modular a entrada periférica e a amplificação central da dor.
- (D) na sensibilização central, a acupuntura atua por aumento de microcirculação.
- (E) na sensibilização periférica, a acupuntura atua no corno posterior da medula.

QUESTÃO 02

Na osteoartrite, os fatores mecânicos e inflamatórios têm papel preponderante, porém outros fatores, tais como: genéticos, metabólicos e psicológicos, dentre outros, também estão presentes.

O tratamento por acupuntura na osteoartrite de joelho, por exemplo,

- (A) não está indicado por falta de trabalhos científicos conclusivos.
- (B) está indicado como tratamento complementar a outras modalidades terapêuticas.
- (C) está indicado somente nos casos de fatores mecânicos preponderantes.
- (D) não está indicado quando o fator inflamatório for preponderante.
- (E) não está indicado quando os fatores metabólicos forem preponderantes.

QUESTÃO 03

Pacientes que apresentam dor crônica no ombro com limitação de movimento de elevação do braço acima da cabeça, com resultado de ressonância magnética de rotura completa do tendão do supraespinhal, e com retração tendínea e atrofia muscular, procuram tratamento por acupuntura. Nesse caso,

- (A) indica-se o tratamento, pois existem comprovações de regeneração do tendão.
- (B) não se indica o tratamento, pois a rotura com retração tendínea é de indicação exclusivamente cirúrgica.
- (C) indica-se o tratamento somente após o cirúrgico da lesão, pois não tem ação justificável no pré-operatório.
- (D) não se indica o tratamento, pois a eficácia da acupuntura depende exclusivamente da estimulação local sobre a inserção do tendão rompido.
- (E) indica-se o tratamento para controle da dor e melhora funcional, pela modulação periférica e central da dor.

QUESTÃO 04

Paciente de 19 anos foi submetido à anestesia geral para mastoidectomia à esquerda. Na indução anestésica, foram administrados propofol, fentanil, rocurônio e lidocaína. Na manutenção da anestesia inalatória, foi utilizado sevoflurano. Alguns minutos após a intubação orotraqueal, o paciente apresentou rubor cutâneo generalizado, broncoespasmo e hipotensão arterial.

Entre os anestésicos utilizados, é mais provável que essa reação tenha como principal etiologia o seguinte agente:

- (A) opioide.
- (B) hipnótico.
- (C) halogenado.
- (D) anestésico local.
- (E) bloqueador neuromuscular.

QUESTÃO 05

Paciente de 31 anos foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia geral devido a uma colelitíase. Apresentava antecedente clínico de cinetose de viagem. Durante a cirurgia foi realizada profilaxia antiemética adequada com dexametasona e ondansetrona. Apesar disso, após ser admitida na sala de recuperação anestésica, apresentou desconforto epigástrico seguido de náuseas e vômitos.

No tratamento dessa complicação, é recomendado administrar

- (A) uma dose dobrada de ondansetrona.
- (B) a mesma dose dos antieméticos utilizados.
- (C) o dobro das doses dos antieméticos utilizados.
- (D) a metade das doses dos antieméticos utilizados.
- (E) uma classe de antieméticos diferente da utilizada.

QUESTÃO 06

Paciente de 61 anos será submetido a uma nefrectomia videolaparoscópica sob anestesia geral com infusão contínua de rocurônio. Um monitor da transmissão neuromuscular foi instalado para avaliar se as doses administradas de rocurônio deviam ser aumentadas ou reduzidas durante a cirurgia.

Duas horas após a incisão cirúrgica, o paciente não apresentava respostas à sequência de quatro estímulos e à contagem pós-tetânica. Isso indica um bloqueio neuromuscular

- (A) leve.
- (B) mínimo.
- (C) completo.
- (D) moderado.
- (E) equilibrado.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 07

Homem de 47 anos com história de diabetes mellitus tipo 1, há 19 anos, não apresenta complicações relacionadas à doença e nenhuma queixa específica. Ele está em uso das insulinas degludeca e asparte. A pressão arterial é 129 x 68 mmHg e o IMC de 28 kg/m². Resultados dos exames séricos: hemoglobina glicada: 7,2%; colesterol total: 173 mg/dL; LDL: 92 mg/dL; HDL: 45 mg/dL; triglicerídeos: 178 mg/dL; creatinina sérica: 0,85 mg/dL. Relação albumina/creatinina urinária: 19 mg/g de creatinina (normal < 30 mg/g).

Em relação à conduta apropriada para reduzir o risco de doença cardiovascular, a orientação deve ser

- (A) intensificar o esquema terapêutico para atingir uma meta de hemoglobina glicada < 7,0%.
- (B) iniciar uma estatina.
- (C) iniciar um inibidor da ECA.
- (D) iniciar aspirina em baixa dose.
- (E) iniciar semaglutida.

QUESTÃO 08

Mulher de 54 anos refere uma lesão cutânea dolorosa, eritematosa e com rápido crescimento em membro inferior esquerdo, nas últimas 36 horas, além de calafrios, prostração e episódios de náuseas. Ela tem diabetes mellitus tipo 2 mal controlado e obesidade grau II (IMC: 36 kg/m²). Ao exame físico: pressão arterial: 102 x 66 mmHg (PAM: 76 mmHg); frequência cardíaca: 112 bpm; frequência respiratória: 22 irpm; temperatura: 38,4 °C; SatO₂ em ar ambiente: 95%; cardiopulmonar: sem alteração relevante; membro inferior esquerdo: extensa área de eritema, calor, edema e presença de múltiplas bolhas hemáticas, associada à dor desproporcional aos achados locais e crepitação sutil à palpação profunda. Glicemia capilar: 210 mg/dL.

De acordo com as diretrizes de sepse (*Surviving Sepsis Campaign* de 2026), é correto afirmar:

- (A) a apresentação clínica impõe a classificação de sepse definitiva pela constatação de critérios de SIRS associados a uma lesão cutânea infecciosa evidente.
- (B) a indicação de abordagem para controle cirúrgico de fonte infecciosa deve ser avaliada de forma precoce, idealmente nas primeiras 24 horas do diagnóstico.
- (C) a nova meta inicial de pressão arterial média deve ser estabelecida em níveis superiores a oitenta mililitros de mercúrio para assegurar a perfusão renal adequada.
- (D) o cenário clínico é categorizado como sepse provável pela alta suspeição de infecção e menor probabilidade de diagnósticos alternativos.
- (E) o emprego de corticoterapia intravenosa está indicado, nessa fase do atendimento, para reduzir o risco de progressão da disfunção para choque séptico franco.

QUESTÃO 09

Homem de 68 anos, residente em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI), encontra-se acamado em decorrência de sequelas motoras de um acidente vascular cerebral isquêmico prévio e doença renal crônica estável (creatinina: 2,3 mg/dL). O paciente possui diagnóstico de infecção pelo HIV, há vinte anos, mantendo controle virológico adequado com terapia antirretroviral. Durante a visita de rotina da equipe de saúde, a caderneta de vacinação é revisada e nota-se a ausência de imunização contra o pneumococo. A Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE) é consultada a respeito desse paciente.

Com base nas diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde para a vacinação pneumocócica nesse cenário, é correto afirmar:

- (A) a substituição dos esquemas prévios pela formulação 20-valente tem como objetivo reduzir a incidência da doença pneumocócica invasiva e enfrentar o avanço da resistência antimicrobiana em cepas circulantes no cenário epidemiológico nacional atual.
- (B) a formulação 10-valente permanece como a indicação padrão para a população idosa vulnerável residente em ILPI, uma vez que confere imunidade duradoura contra as variantes bacterianas causadoras de pneumonia adquirida na comunidade.
- (C) a vacina polissacarídica 23-valente confere proteção de mucosas superior às versões conjugadas, sendo a principal ferramenta empregada na atualidade para erradicar a colonização bacteriana na nasofaringe de idosos institucionalizados.
- (D) a indicação do imunizante pneumocócico para adultos com doença renal crônica avançada foi removida das normativas recentes da RIE, sob a justificativa de que a resposta imunológica dessa população é baixa para antígenos polissacarídicos purificados.
- (E) o manejo de escolha na RIE para adultos imunocomprometidos envolve a prescrição sequencial da vacina conjugada 13-valente seguida pela formulação polissacarídica 23-valente, reforçada cinco anos após a aplicação.

QUESTÃO 10

Homem de 65 anos é levado ao departamento de emergência com rebaixamento do nível de consciência e esforço respiratório acentuado. O histórico é relevante para acidente vascular cerebral isquêmico extenso, ocorrido há quatro meses, que resultou em hemiparesia à direita residual. Ao exame físico: o paciente encontra-se torporoso; pressão arterial: 80 x 45 mmHg; frequência cardíaca: 128 bpm; frequência respiratória: 32 irpm; temperatura: 39,2 °C; SatO₂ em ar ambiente: 84%; nota-se uso acentuado de musculatura acessória e estertores crepitantes difusos em base pulmonar direita à ausculta; tempo de enchimento capilar: 5 segundos. Dois acessos venosos periféricos são estabelecidos com ressuscitação volêmica inicial rápida com cristaloides. A intubação de sequência rápida é indicada.

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a aplicação de pressão cricoide atua como a intervenção para reverter o colapso cardiovascular peri-intubação, devendo ser mantida para estimular os barorreceptores carotídeos e elevar mecanicamente a pressão arterial média.
- (B) a dose do etomidato deve ser substancialmente aumentada em pacientes com choque séptico, visando superar a resistência farmacológica induzida pelo estado hiperdinâmico e assegurar a inconsciência profunda antes do uso do laringoscópio.
- (C) a succinilcolina é considerada segura nesse caso, pois o intervalo de quatro meses desde o evento isquêmico cerebral garante a normalização estrutural dos receptores de acetilcolina periféricos e reduz substancialmente os riscos metabólicos.
- (D) o propofol é o hipnótico de escolha para essa apresentação clínica, pois sua farmacocinética promove aumento do tônus simpático e da resistência vascular sistêmica, compensando a hipotensão arterial observada no choque séptico.
- (E) o rocurônio constitui o bloqueador neuromuscular de escolha para esse paciente, sendo a dose de 1.5 mg/kg recomendada para garantir condições de intubação comparáveis às da succinilcolina no intervalo de quarenta a sessenta segundos.

QUESTÃO 11

Em relação à síndrome dolorosa miofascial, quais músculos podem mimetizar a dor de uma radiculopatia lombar?

- (A) Reto abdominal, glúteo médio e mínimo.
- (B) Piriforme e quadrado lombar.
- (C) Glúteos médio, mínimo e máximo.
- (D) Psoas, piriforme e quadrado lombar.
- (E) Piriforme, quadrado lombar e glúteos médio, mínimo e máximo.

QUESTÃO 12

Paciente, com lesão medular completa nível C5 AIS A há 5 anos, chega ao pronto-socorro com piora expressiva de dor em choque em membros inferiores há 3 dias.

Refere fadiga e mal-estar associados, pois não consegue dormir. Mantém uso contínuo de gabapentina 600 mg de 8/8 horas. Hábito intestinal regular com manobras, ausência de lesões por pressão. Refere muitas perdas urinárias involuntárias há 3 dias apesar de manter cateterismo vesical intermitente 5 vezes ao dia, além de piora dos automatismos em membros inferiores.

Ao exame físico, BEG, t: 36,8 °C, PA: 160 x 100 mmHg, nível neurológico T5, espasticidade G2 Ashworth em membros inferiores.

A principal hipótese diagnóstica e conduta para esse caso são:

- (A) siringomielia; drenagem neurocirúrgica.
- (B) disreflexia autonômica; medicação anti-hipertensiva.
- (C) disreflexia autonômica; sondagem vesical de demora.
- (D) infecção do trato urinário; antibioticoterapia.
- (E) infecção do trato urinário; sondagem vesical de demora.

QUESTÃO 13

Paciente do sexo feminino, 73 anos, apresenta dor em joelhos há 10 anos. Inicialmente quadro era intermitente de intensidade leve a moderado associado a caminhadas, subir escadas ou ficar longos períodos em pé. Ao longo dos anos, essas crises foram ficando mais intensas e frequentes. Atualmente sente dor contínua profunda, latejante, de intensidade moderada a fraca com melhora parcial ao repouso. Isso tem limitado muito suas atividades domésticas e de lazer, tendo ficado bem mais restrita ao lar. Percebe o humor mais deprimido e o sono menos reparador. AP: HAS, DM, sedentária. EF: BEG, IMC: 29, crepitação em joelhos, amplitude de movimento em joelhos preservada, tornozelos discretamente valgus. Radiografia de joelhos: Osteoartrite (Kellgren-Lawrence – III).

Em relação a esse caso, assinale a alternativa que indica a conduta correta.

- (A) Exercícios terapêuticos, bengala, joelheiras, paracetamol de demanda e anti-inflamatório tóxico.
- (B) Exercícios terapêuticos, andador, joelheiras, paracetamol de demanda e anti-inflamatório tóxico.
- (C) Exercícios terapêuticos, bengala, palmilhas antivalgo, paracetamol de demanda e anti-inflamatório tóxico.
- (D) Exercícios terapêuticos, bengala, joelheiras, paracetamol de demanda e anti-inflamatório tóxico e duloxetina.
- (E) Artroplastia de joelhos.

QUESTÃO 14

Paciente do sexo feminino, 35 anos, apresenta há 10 anos, quadro de fadiga generalizada e dores difusas em membros, cervical e lombar de caráter intermitente, tipo peso com melhora parcial ao repouso, de intensidade e localização variáveis. Não tolera fazer exercícios, e, após esforços físicos ou mentais, experimenta períodos de fadiga intensa. Quadro iniciou após forte quadro gripal. Tem polaciúria e antecedente de tratamentos recorrente de cistites. Hábito intestinal é irregular alternando períodos de diarreia com períodos de obstipação. Sono é entrecortado e não reparador. Tem desmaios frequentes ao ficar muito tempo em pé e sensação de taquicardia ao mudar da posição deitada para ortostática. Tem queixa de pensamento lentificado e dificuldade de memória. Está afastada do trabalho há 5 anos. Na infância, tinha entorses de tornozelo frequentes e teve 2 episódios de deslocamento de ombro direito. Refere também alergia alimentar e respiratória. Recentemente foi diagnosticada com transtorno do espectro autista nível de suporte 1. Ao exame físico, consciente, orientada, PA: 100 x 600, FC: 85 bpm, força muscular preservada, leve escoliose em S, dor difusa à palpação de musculatura de região cervical, cintura escapular e região lombar, Escore de Beighton = 5.

A(s) principal(is) hipótese(s) diagnóstica(s) para essa paciente é (são):

- (A) fibromialgia.
- (B) encefalomielite miálgica.
- (C) síndrome de Ehlers-Danlos hipermóvel.
- (D) associação de fibromialgia e encefalomielite miálgica.
- (E) sobreposição de fibromialgia, encefalomielite miálgica e síndrome de Ehlers-Danlos hipermóvel.

NEUROCIRURGIA

QUESTÃO 15

Paciente com hidrocefalia aguda após hemorragia intraparenquimatosa talâmica com inundação ventricular foi submetido à implante de derivação ventricular externa (DVE). Após 7 dias do procedimento, o paciente iniciou com quadro febril e sinais de sepse. A análise do líquido coletado da DVE foi sugestiva de ventriculite bacteriana.

Enquanto se aguarda o resultado da cultura, o tratamento antimicrobiano empírico recomendado será

- (A) meropenem + metronidazol.
- (B) meropenem + vancomicina.
- (C) vancomicina + metronidazol.
- (D) ampicilina + vancomicina.
- (E) ampicilina + levofloxacino.

QUESTÃO 16

Paciente do sexo feminino, 68 anos, apresentou o primeiro episódio de crise epilética. Na investigação etiológica, foi encontrada uma lesão extra-axial em região frontal direita compatível com um meningioma. O eletroencefalograma mostrou atividade epileptiforme na região frontocentral direita.

Em relação a esse caso, é correto afirmar:

- (A) como foi a primeira crise epilética da paciente, não está indicado o início de fármaco anticrise.
- (B) o tratamento cirúrgico deve ser realizado precocemente, pois a maioria dos meningiomas são de alto grau.
- (C) variantes de perda de função no gene NF2 são a alteração molecular mais comum no meningioma.
- (D) as características radiológicas que sugerem meningioma são calcificações e ausência de captação de contraste.
- (E) a radioterapia é o tratamento inicial de escolha do meningioma, caso o paciente tenha condições clínicas adequadas.

QUESTÃO 17

Paciente do sexo feminino, 22 anos, apresentou quadro súbito de hemiparesia à direita e afasia. A investigação inicial com TC de crânio mostrou hemorragia intraparenquimatosa em região frontal esquerda. A RM de crânio com angiorressonância evidenciou, na região da hemorragia, vasos anômalos com presença de nidus, artérias nutridoras e drenagem venosa para o seio sagital superior.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) angioma cavernoso.
- (B) fístula arteriovenosa dural.
- (C) telangiectasia capilar.
- (D) malformação arteriovenosa.
- (E) hemangioblastoma.

QUESTÃO 18

Paciente do sexo masculino, 18 anos, apresenta epilepsia desde os 12 anos. Ele tem crises mioclônicas, de ausência e tônico-clônicas. O exame neurológico é normal. O eletroencefalograma mostra atividade epileptiforme generalizada caracterizada por complexos de polispículas seguidas de ondas lentas.

Qual dos seguintes fármacos está geralmente associado à piora das crises nesse tipo de epilepsia?

- (A) Topiramato.
- (B) Levetiracetam.
- (C) Etossuximida.
- (D) Carbamazepina.
- (E) Clonazepam.

QUESTÃO 19

Paciente do sexo feminino, 68 anos, foi admitida no pronto-socorro devido à fraqueza e perda de sensibilidade no membro direito com duração de, aproximadamente, 15 minutos. Na chegada ao hospital, ela já estava assintomática. Tem antecedente de HAS e *diabetes mellitus* tipo 2. Faz uso de losartana e metformina. O exame físico geral mostrava pressão arterial de 150/90, o exame neurológico estava normal e pontuou zero na NIHSS. O escore ABCD2 foi de 6 pontos. Realizou imagem por ressonância magnética que não evidenciou lesões agudas e a angiorressonância não evidenciou estenoses significativas. A glicemia capilar, os exames laboratoriais, o eletrocardiograma e o ecocardiograma também foram normais.

Em relação à profilaxia secundária com anti-trombóticos, a escolha no início do tratamento deverá ser a seguinte:

- (A) ácido acetilsalicílico e clopidogrel.
- (B) apixabana.
- (C) varfarina.
- (D) heparina não fracionada.
- (E) clopidogrel e apixabana.

QUESTÃO 20

Paciente do sexo masculino, 42 anos, iniciou há 3 dias com febre, cefaleia e hoje acordou confuso. No caminho para o hospital apresentou uma crise epilética tônico-clônica bilateral. Ele não tem antecedentes relevantes e não fez uso de antibióticos recentemente. Ao exame físico, ele está febril, desorientado temporo-espacialmente e desatento. Não tem sinais de irritação meníngea. A investigação complementar com RM de crânio evidenciou hipersinal na sequência FLAIR com efeito expansivo nas regiões temporal e insular à direita, e o líquido mostrou 55 células (92% linfócitos, 6% monócitos e 2% neutrófilos), proteína de 80 mg/dL e glicose e lactato normais.

Assinale a alternativa que indica o tratamento correto.

- (A) Ceftriaxone + vancomicina.
- (B) Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol.
- (C) Aciclovir.
- (D) Metilprednisolona.
- (E) Imunoglobulina humana.

ORTOPEDIA

QUESTÃO 21

Mulher de 81 anos, hígida e ativa, com queda sobre o quadril direito há 1 hora. Após atendimento completo na sala de emergência, solicitada avaliação pela ortopedia de plantão. Apresenta, ao exame físico, membro inferior direito rodado externamente, encurtamento e dor à palpação local.

Após análise da radiografia de bacia incidência anteroposterior, assinale a alternativa que melhor relaciona o diagnóstico e método de tratamento.

- (A) Fratura subtrocanteriana do fêmur – fixação com placa DHS.
- (B) Fratura do colo femoral – artroplastia parcial de quadril.
- (C) Fratura transtrocanteriana – fixação com 3 parafusos canulados.
- (D) Fratura do colo femoral – fixação com placa DCS e parafuso canulado.
- (E) Fratura transtrocanteriana – fixação com haste femoral cefalomedular de fêmur proximal.

QUESTÃO 22

Homem, de 33 anos, procura consultório médico ortopédico devido a dor no quadril direito, com ciclos de piora e melhora nos últimos 2 anos. Apresentou, nos últimos 2 meses, piora ao sair do carro e ao praticar corrida leve. Refere que sempre tomou AINH e passava a dor, mas, agora, neste último quadro, não melhorou. Refere ter sofrido com a covid-19, duas vezes, com uso de corticoides durante pequena internação.

Traz RM do quadril, na qual se pode relacionar o correto diagnóstico e achado de exame e o respectivo tratamento na seguinte alternativa:

- (A) artrose primária de quadril – diminuição do espaço articular – infiltração e bloqueio do nervo periférico.
- (B) artrose primária quadril – cistos e geodos na cabeça femoral com lesão labral – artroplastia total de quadril.
- (C) displasia do desenvolvimento quadril – subluxação da cabeça femoral com leve artrose – osteotomia valgzante do fêmur.
- (D) osteonecrose cabeça femoral – imagem serpiginosa na cabeça femoral – artroplastia total de quadril.
- (E) osteonecrose cabeça femoral – imagem com deformidade da cabeça e alteração acetabular – descompressão e enxerto.

QUESTÃO 23

No tratamento da tendinite calcária do ombro, tem-se como uma opção correta de tratamento:

- (A) nos pacientes assintomáticos, a artroscopia funciona como fator adjuvante e protetivo da evolução diagnóstica, devendo ser realizada inicialmente.
- (B) quando o paciente tem dor por longo período e sintomas interferem na prática esportiva, sono e dia a dia, deve-se realizar ressecção via terapia de onda de choque.
- (C) nos pacientes com dor e lesão pequena, o tratamento cirúrgico aberto pode ser indicado, porém com baixos resultados e piora do quadro a médio-longo prazo.
- (D) a ressecção aberta tem melhores resultados de recuperação completa com calcificações retiradas na fase crônica.
- (E) em pacientes oligossintomáticos, o uso de AINH e crioterapia tem bons resultados, enquanto nos sintomáticos, o uso de corticoides intramusculares tem boa indicação.

PEDIATRIA**QUESTÃO 24**

Criança de 2 anos, sexo masculino, previamente hígida, apresenta febre há 7 dias (39,5 °C), exantema maculopapular, conjuntivite bilateral sem secreção, hiperemia oral com língua em framboesa e edema de mãos e pés. Exames laboratoriais: leucocitose (18.500/mm³) com desvio à esquerda, plaquetas de 580.000/mm³, VHS de 88 mm/h e PCR de 12 mg/dL. Foi solicitado um ecocardiograma que não mostrou alterações.

Segundo as orientações atuais de tratamento dessa doença e de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa com o tratamento inicial desse paciente.

- (A) Imunoglobulina humana intravenosa (IGIV), 1 g/kg por 2 dias consecutivos, associada a metilprednisolona 30 mg/kg/dia por 3 dias, sem necessidade de AAS.
- (B) Imunoglobulina humana intravenosa (IGIV), 2 g/kg em dose única, associada a AAS 80–100 mg/kg/dia até a defervescência, seguido de AAS 3–5 mg/kg/dia após normalização das plaquetas.
- (C) AAS 80–100 mg/kg/dia isolado até o 14º dia de doença, reduzindo para 3–5 mg/kg/dia por 6–8 semanas, associado a colchicina 0,5 mg/dia.
- (D) Metilprednisolona 30 mg/kg/dia por 3 dias consecutivos, seguida de prednisolona oral 2 mg/kg/dia por 2 semanas, com AAS 3–5 mg/kg/dia, desde o início do tratamento.
- (E) Imunoglobulina humana intravenosa (IGIV) 2 g/kg em dose única, associada a metilprednisolona 30 mg/kg/dia e AAS 3–5 mg/kg/dia, desde o início do tratamento.

QUESTÃO 25

Escolar, sexo masculino, 8 anos, previamente hígido, é levado ao pronto-socorro com edema periorbitário matinal, pressão arterial de 140 x 90 mmHg e urina escura (cor de “refrigerante de cola”) há 2 dias. A mãe relata que o menino teve amigdalite purulenta há cerca de 15 dias, tratada com amoxicilina por 7 dias. Ao exame, apresenta edema de membros inferiores (+/+4) e taquicardia. Exames laboratoriais mostram:

Creatinina: 0,8 mg/dL;

C3 sérico: 32 mg/dL (VR: 80–160 mg/dL);

C4 sérico: 28 mg/dL (VR: 15–45 mg/dL);

ASLO: 640 UI/mL;

Análise da urina: hematúria dismórfica (+++), proteinúria (++), cilindros hemáticos.

Das seguintes glomerulopatias, aquela que apresenta padrão de hipocomplementemia semelhante ao quadro descrito, compartilhando também o mecanismo fisiopatológico de ativação da via alternativa do complemento, é

- (A) glomerulonefrite membranoproliferativa tipo I (GNMP).
- (B) nefropatia por IgA (doença de Berger).
- (C) glomerulonefrite rapidamente progressiva pauci-imune (ANCA associada).
- (D) nefropatia por lesões mínimas.
- (E) nefrite lúpica classe III.

QUESTÃO 26

Lactente de 8 meses, previamente hígido, é levado ao pronto-socorro por episódio súbito de desvio ocular e cefálico à esquerda, seguido de automatismos orais (movimentos de sucção) e perda de contato com o meio por, aproximadamente, 1 minuto. Após o evento, a criança ficou sonolenta e irritada por 20 minutos. O eletroencefalograma interictal mostrou descargas epileptiformes na região temporal direita.

De acordo com a classificação das crises epiléticas, qual é o tipo de crise descrito?

- (A) Crise generalizada tônico-clônica – início bilateral, com comprometimento motor simétrico e perda de consciência desde o início.
- (B) Crise focal com consciência preservada – início unilateral, sem comprometimento da consciência e sem manifestações autonômicas ou automatismos.
- (C) Crise focal com comprometimento da consciência – início focal (desvio ocular e cefálico), evoluindo com automatismos e rebaixamento do nível de consciência, confirmado por EEG com foco temporal direito.
- (D) Crise de ausência típica – início abrupto, sem automatismos, sem fenômenos motores focais e sem período pós-ictal.
- (E) Espasmo epilético infantil (síndrome de West) – contrações breves e simétricas em flexão, com hirsutismo ao EEG, sem automatismos orais ou desvio ocular lateralizado.

QUESTÃO 27

Lactente de 8 meses, previamente hígido, é levado ao pronto-socorro com febre alta (39,5 °C) há 48 horas, irritabilidade, recusa alimentar e vômitos. Ao exame, apresenta fontanela abaulada, rigidez de nuca e choro agudo à manipulação. A punção lombar é realizada, e o líquido cefalorraquidiano (LCR) mostra os seguintes resultados:

Aspecto – Turvo / Xantocrômico;
Leucócitos – 2.800 células/mm³ (polimorfonucleares – 85%);
Relação glicose LCR/soro de 0,25;
Proteínas – 210 mg/dL;
Bacterioscopia – Diplococos Gram-negativos;
Cultura – Pendente.

A interpretação mais adequada dos achados líquóricos e o provável agente etiológico são:

- (A) trata-se de LCR compatível com meningite bacteriana, sugerindo *Neisseria meningitidis* como agente.
- (B) trata-se de LCR compatível com meningite viral, pois o aspecto turvo pode ocorrer em infecções virais graves, e o predomínio de polimorfonucleares é comum na fase inicial das meningites virais.
- (C) trata-se de LCR compatível com meningite bacteriana por *Haemophilus influenzae* tipo B, pois apenas esse agente apresenta diplococos Gram-negativos ao Gram do LCR.
- (D) trata-se de LCR compatível com meningite viral, e a relação glicose LCR/soro está comprometida, o que sugere processo inflamatório viral.
- (E) trata-se de LCR compatível com meningite tuberculosa, pois a glicorraquia baixa e as proteínas elevadas são mais características dessa causa.

REUMATOLOGIA**QUESTÃO 28**

Em qual das seguintes situações clínicas, há contraindicação para a infusão intravenosa de ácido zoledrônico, para tratamento da osteoporose?

- (A) Depuração da creatinina menor que 30 mL/min.
- (B) Esofagite sintomática.
- (C) Dosagem sérica de vitamina D menor que 25 ng/mL.
- (D) Tireoidite de Hashimoto.
- (E) Antecedente de adenocarcinoma de mama.

QUESTÃO 29

Paciente com 38 anos vem apresentando fenômeno de Raynaud e poliartralgia há 18 meses. Após avaliação clínica e laboratorial foram observados FAN 1/160 pontilhado fino, proteína C reativa 1,2 mg/dL e fator reumatoide negativo.

Assinale a alternativa que indica corretamente o exame complementar que tem a melhor indicação para o caso.

- (A) Sorologia para hepatite C.
- (B) Pesquisa de anti-CCP.
- (C) Eletroneuromiografia.
- (D) Capilaroscopia periungueal.
- (E) Avaliação da proteinúria.

QUESTÃO 30

Paciente feminina com 57 anos, caucasóide, apresenta-se com queixa de emagrecimento de 10% do peso habitual, febre diária de até 38,4 °C e inapetência há 2 meses. Foi avaliada pela infectologia, sendo afastada causa infecciosa como etiologia, embora a paciente tenha relatado quadros de sinusite de repetição. Nos exames complementares iniciais, observou-se anemia (hemoglobina 9,6 mg/L, hematócrito 28,1%), 14.500 leucócitos com diferencial normal, hematúria com distúrbio em 30%.

Na internação apresentou episódio de hemoptise de pequena monta e dispneia.

Qual é a principal hipótese diagnóstica e qual exame a ser solicitado?

- (A) Sarcoidose – cálcio sérico.
- (B) Granulomatose com poliangite – antiproteínase 3.
- (C) Poliarterite nodosa – antimieloperoxidase.
- (D) Amiloidose – dosagem de substância amiloide A.
- (E) Doença de Sjögren – anti-SSa e anti-SSb.

RASCUNHO

