

F3

RESIDÊNCIA MÉDICA
Áreas de Atuações

Dor



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 01/2024

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F3**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **2 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)	
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FA – Fosfatase Alcalina FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória GGT - Gamaglutamiltransferase Hb – Hemoglobina Ht – Hematócrito HPMA – História Progressiva da Moléstia Atual IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal IST – Infecção Sexualmente Transmissível mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat. – Saturação Temp. – Temperatura axilar TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Aminotransferase TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Aminotransferase TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 a 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 a 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 a 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 a 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL mulheres = 10 a 291 ng/mL Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL mulheres = 60 a 180 µg/dL Fósforo = 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 a 99 mg/dL Lactato = 5 a 15 mg/dL Magnésio = 1,8 a 3 mg/dL Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 a 8,0 g/dL PSA = menor que 4 ng/mL Sódio = 135 a 145 mEq/L TSH = 0,51 a 4,3 mUI/mL Testosterona Livre = 2,4 a 32,0 pmol/L Estradiol = 1,2 a 23,3 ng/dL (fase folicular) Hormônio Luteinizante (LH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Prolactina (PRL) = até 29 µg/L (não gestante) Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL Amilase = 28 a 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 a 50 mg/dL GGT: homens: 12 a 73 U/L mulheres = 8 a 41 U/L Fosfatase Alcalina: homens = 5,5 a 22,9 U/L mulheres pré-menopausa = 4,9 a 26,6 U/L mulheres pós-menopausa = 5,2 a 24,4 U/L Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes) até 10 ng/mL (fumantes) Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm</p>	
<p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA PARA CRIANÇAS Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL 2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL 6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL 2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL 6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	<p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,3 a 6,1% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) = 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ ou µL Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>	
<p>Doppler de artéria: Umbilical fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 0,5 a 0,99 Cerebral média fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 1,35 a 2,43</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células = até 4/mm³ Lactato = até 20 mg/dL Proteína = até 40 mg/dL Líquido pleural ADA = até 40 U/L Líquido sinovial = leucócitos até 200 células/mL</p>

01

De acordo com o consenso da Sociedade Brasileira de Cefaleia, para tratamento da migrânea episódica, publicado em 2022, assinale a alternativa que apresenta o antidepressivo com maior nível de recomendação para o tratamento dessa doença.

- (A) Venlafaxina.
- (B) Nortriptilina.
- (C) Fluvoxamina.
- (D) Escitalopram.

02

Assinale a alternativa que descreve o quadro clínico de um doente que preencha os critérios atuais para o diagnóstico clínico de síndrome dolorosa complexa regional adotados pela associação internacional para estudos em dor. Considere que outros diagnósticos alternativos foram excluídos, e que a dor do doente é desproporcional a qualquer evento desencadeante.

- (A) Dor intermitente em face lateral de membro superior esquerdo, associado a relato de hiperalgesia e fraqueza deste membro, e alteração da temperatura ao toque local no exame físico.
- (B) Dor contínua em toda a extensão de ambos os membros inferiores, associada a relatos de alteração da cor da pele local e xerodermia, bem como presença de alodinia local no exame físico.
- (C) Dor contínua em toda porção distal do membro inferior esquerdo, associada a relatos de edema, sudorese e fraqueza do membro. Ao exame físico, nota-se edema, sudorese, déficit de força muscular do membro.
- (D) Dor contínua em toda porção distal do membro superior direito, associada a relato de cianose, edema e fraqueza local. Ao exame físico, nota-se apenas dor ao toque leve e perda da pilificação local, mas não há sinais de cianose, edema ou fraqueza muscular.

03

Segundo o item c dos critérios diagnósticos para migrânea com aura, da 3ª edição da Classificação Internacional de Cefaleias, é necessário que os sintomas de aura do(a) paciente tenham ao menos 3 de 6 características clínicas específicas. Assinale a alternativa que descreve uma destas características.

- (A) Ao menos um dos sintomas de aura é negativo.
- (B) Cada sintoma individual de aura tem duração de 5 a 60 minutos.
- (C) A aura é acompanhada ou seguida, em até 120 minutos, por cefaleia.
- (D) Ao menos um dos sintomas de aura é bilateral.

04

De acordo com as diretrizes da Academia Europeia de Neurologia para tratamento da cefaleia em salvas, publicada em 2023, assinale a alternativa que descreve uma recomendação correta sobre a forma de administração de oxigenioterapia para o tratamento da crise de cefaleia por esta doença.

- (A) A dose recomendada é de ao menos 2 L/min de oxigênio a 100%.
- (B) Recomenda-se o uso de cateteres nasais de alto fluxo para administrar oxigênio nestas condições.
- (C) O oxigênio deverá ser administrado por 20 minutos.
- (D) É recomendado o uso de oxigênio em concentrações de 30 a 75%.

05

Paciente homem, 63 anos de idade, 50 kg, apresenta-se na clínica de dor encaminhado pelo oncologista, com câncer de cólon localmente avançado e dor abdominal intensa, refratária ao uso de tramadol 400 mg/dia e dipirona 6 g/dia. Antecedentes pessoais: tabagismo 10 anos-maço, sem sinais de DPOC, etilista com consumo alcoólico equivalente a 500 mL de destilados diariamente há 30 anos e sinais de hepatopatia crônica. Nos exames laboratoriais, há alteração da função hepática e clearance de creatinina de 95 mL/min. Decide-se, entre outras condutas, trocar o opioide de uso contínuo do paciente. Assinale a alternativa que apresenta a opção mais adequada para este caso.

- (A) Morfina 5 mg VO 4/4 horas.
- (B) Codeína 60 mg VO 6/6 horas.
- (C) Metadona 10 mg VO 8/8 horas.
- (D) Buprenorfina 10 µg/hora, transdérmico, 1 vez por semana.

06

A gabapentina é uma medicação fortemente recomendada no tratamento da dor neuropática. Assinale a alternativa que descreve o principal alvo molecular desta medicação.

- (A) Receptor de potencial transitório vaniloide tipo 1.
- (B) Receptor glutamatérgico ionotrópico AMPA (amino-3-hidroxi-5-metil-4 isoxazolpropionato).
- (C) Canal de sódio voltagem-dependente 1.5.
- (D) Subunidade alfa-2-delta-1 de canais de cálcio do tipo p/q.

07

Assinale a alternativa que apresenta a característica obrigatória para a definição de uma experiência como dolorosa.

- (A) Alterar o sono.
- (B) Ser desagradável.
- (C) Não ser etiologia conhecida.
- (D) Provocar sensibilização central ou periférica.

08

De acordo com a diretriz da Academia Brasileira de Neurologia para o tratamento farmacológico da dor neuropática central, publicada em 2020, assinale a alternativa correta.

- (A) A lamotrigina é uma medicação de segunda linha para o tratamento desta condição.
- (B) O canabidiol, delta-9-tetrahidrocanabinol e dronabinol não são recomendados para o tratamento desta condição, como segunda linha.
- (C) A pregabalina não é uma medicação de primeira-linha para o tratamento desta condição.
- (D) Opioides fracos são medicações de primeira linha para o tratamento desta condição.

09

A respeito da fibromialgia, é correto afirmar:

- (A) Nas atuais diretrizes de tratamento, o relaxante muscular é considerado como a melhor opção.
- (B) O surgimento desta condição dolorosa é mais comum após os 50 anos de idade.
- (C) A presença de sintomas cognitivos faz parte dos critérios diagnósticos atuais.
- (D) O transtorno bipolar é a comorbidade psiquiátrica mais comumente associada à fibromialgia.

10

Em relação à dor tipo *breakthrough pain* ou dor disruptiva, pode-se afirmar:

- (A) Trata-se de um escape intenso da dor, podendo ocorrer de forma incidental ou sem causa observável.
- (B) É um episódio de dor intensa, persistente e inesperada, mas que não interfere com a qualidade de vida do paciente.
- (C) O paciente está recebendo tratamento com opioide e a dor inicial deve estar mal controlada por um período de tempo.
- (D) Deve ser tratada com doses adicionais de opioides orais de liberação prolongada.

11

De acordo com a diretriz para o tratamento farmacológico da dor neuropática em adultos da Associação Internacional para Estudos em Dor, publicada em 2015, assinale a alternativa correta.

- (A) Antidepressivos tricíclicos do tipo aminas quaternárias são recomendados em doses superiores a 50 mg/dia para pessoas com mais de 65 anos de idade.
- (B) A dose mínima terapêutica recomendada da gabapentina para dor neuropática é 600 mg/dia.
- (C) Os emplastos de lidocaína e os adesivos de capsaicina 8% são apenas recomendados para o tratamento da dor neuropática periférica.
- (D) A dose máxima terapêutica recomendada da duloxetina para o tratamento da dor neuropática é 90 mg/dia.

12

Assinale a alternativa que apresenta a abordagem cirúrgica indicada para o tratamento da neuralgia do trigêmeo que resulta em maiores taxas de resolução da dor no médio a longo prazo.

- (A) Descompressão microvascular.
- (B) Cirurgia por Gamma Knife®.
- (C) Neurotomia por radiofrequência.
- (D) Compressão por balão do gânglio do trigêmeo.

13

Qual das substâncias promove ativação e sensibilização neuronal no aferente primário?

- (A) Serotonina.
- (B) ATP.
- (C) Bradicinina.
- (D) Prostaglandina E2.

14

A neurolise de nervos esplâncnicos está indicada em qual das condições a seguir?

- (A) Neoplasia maligna de pâncreas.
- (B) Pancreatite aguda.
- (C) Neoplasia maligna de próstata.
- (D) Neoplasia maligna de bexiga.

15

Em relação à dor crônica e doenças psiquiátricas, assinale a alternativa correta.

- (A) A dor crônica raramente ocorre em pacientes que já sofreram traumas psíquicos prévios.
- (B) Depressão e ansiedade são prevalentes em pacientes portadores de dor crônica.
- (C) Avaliações biopsicossociais são usadas apenas em pacientes com dor crônica com doenças psiquiátricas complexas.
- (D) Transtornos de personalidade são infrequentes em pacientes com dor crônica.

16

Paciente de 64 anos de idade, com história de lombalgia aguda, comparece no ambulatório para avaliação. Com dor lombar há duas semanas, referiu uso de dipirona sem melhora. Ao exame físico, o médico encontrou componente miofascial importante nos músculos eretores da espinha na região lombar. Como antecedentes, o paciente era diabético e em seus últimos exames laboratoriais, ele apresentava ureia de 70 mg/dL e creatinina de 1,7 mg/dL. O médico decidiu infiltrar os pontos dolorosos lombares com bupivacaína 0,2%. Uma semana depois, o paciente retornou referindo melhora de 60% na intensidade da dor, o médico conversou com o paciente e ofereceu a realização de nova infiltração em pontos dolorosos, o paciente concordou, e foi realizada. Três dias depois, o paciente referiu que estava muito bem. O efeito de melhora pode ser atribuído à(ao)

- (A) presença de anestésico local presente na solução.
- (B) agulhamento seco realizado para a infiltração.
- (C) efeito nocebo associado à realização do procedimento e ao cuidado do médico com o paciente.
- (D) todas as alternativas anteriores estão corretas.

17

Em relação ao mecanismo de ação da acupuntura no tratamento da dor, assinale a correta.

- (A) Modelos experimentais e clínicos demonstraram a liberação de peptídeos opioides no SNC, cujo efeito analgésico é antagonizado pela administração da naloxona.
- (B) Até o momento, seus mecanismos de analgesia ainda são pouco esclarecidos, sendo sua explicação baseada nos conceitos da Medicina Tradicional Chinesa.
- (C) Os efeitos da acupuntura estão ligados à teoria de comporta de Melzack e Wall, não apresentando efeitos periféricos, somente centrais.
- (D) Estudos baseados em cintilografia e ressonância magnética funcional do cérebro não demonstraram alteração nas imagens entre grupo placebo e grupo que recebeu acupuntura verdadeira.

18

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, apresenta dor em região glútea e lateral da coxa esquerda há um mês. A dor é exacerbada quando ele deita sobre o lado esquerdo ou cruza as pernas. O exame físico revela dor na região do grande trocânter esquerdo, na região do músculo glúteo médio e na banda iliotibial esquerdos. Assinale a alternativa que apresenta o mais provável diagnóstico.

- (A) Síndrome do piriforme.
- (B) Sacroiliite esquerda.
- (C) Osteoartrose de quadril.
- (D) Síndrome dolorosa do grande trocânter.

19

O principal fator que limita a biodisponibilidade da morfina quando administrada por via oral é o(a)

- (A) aumento do tempo de esvaziamento gástrico.
- (B) efeito de primeira passagem hepática.
- (C) degradação por ação de enzimas intestinais.
- (D) alta hidrofiliabilidade da molécula.

20

Paciente queixa-se de dor intensa em região mandibular direita com presença de edema e vermelhidão locais. Ao exame físico, durante o exame de sensibilidade dolorosa, a paciente sentiu dor forte nesta região. Qual o nome dado a este fenômeno?

- (A) Hiperalgisia.
- (B) Parestesia.
- (C) Disestesia.
- (D) Alodinia.

21

Em relação ao tratamento farmacológico da dor, assinale a alternativa correta.

- (A) O conceito de analgesia multimodal da dor preconiza a associação de drogas cujos mecanismos de ações sejam semelhantes entre si.
- (B) A pregabalina é uma molécula semelhante ao GABA, tendo como ação a ativação de receptores gabaérgicos.
- (C) Os antidepressivos duais aparecem em algumas diretrizes como fármacos de primeira linha no tratamento da dor neuropática.
- (D) A amitriptilina é um antidepressivo tricíclico, indicada na profilaxia da migrânea, no tratamento da fibromialgia, e que age por meio exclusivo do bloqueio da recaptação da serotonina.

22

A dor aguda musculoesquelética é responsável por grande procura aos serviços de emergências. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Felizmente, atualmente, a abordagem desses pacientes tem sido satisfatória, com alta taxa de resolubilidade e controle eficaz da dor aguda.
- (B) Uma das causas da cronificação da dor aguda é seu manejo inadequado deixando os doentes com intensidades maiores de dor.
- (C) As dores nociceptivas são as principais causas de dor na emergência e a identificação do componente neuropático associado não tem relação ao prognóstico dessa dor.
- (D) Sintomas autonômicos como náuseas, tonturas e mal-estar descartam causas ortopédicas, pois estão relacionados às dores viscerais.

23

Em relação aos mecanismos de ação dos fármacos utilizados no tratamento da dor, assinale a correta.

- (A) Os gabapentinoides atuam bloqueando os canais de cálcio, principal ação dos receptores gabaérgicos.
- (B) O tramadol é um opioide fraco que atua sobre o receptor opioide kappa e na inibição da recaptação de serotonina e noradrenalina na fenda sináptica.
- (C) A amitriptilina age inibindo a recaptação da serotonina e noradrenalina na fenda sináptica.
- (D) A lidocaína 5% tópica bloqueia os canais de sódio e canais de cálcio lesados em pacientes com dores neuropáticas localizadas.

24

A acupuntura nasceu de teorias da medicina chinesa, e que a ciência contemporânea conseguiu estabelecer correlações entre as duas racionalidades médicas (ocidental e chinesa). Assinale a alternativa correta.

- (A) Os pontos de acupuntura são locais pouco ricos em terminações nervosas.
- (B) A teoria do Yin e Yang corresponde aos sistemas antagônicos sistema nervoso simpático e parassimpático.
- (C) Os meridianos muitas vezes correspondem a trajetos de nervos periféricos, de trilhos miofasciais, ou de dermatomas já conhecidos.
- (D) A teoria dos meridianos estabelece inúmeras conexões nos membros, mas não estabelece a correlação com órgãos internos, de tal maneira que seu diagnóstico não é capaz de estabelecer a ligação da dor crônica com sistemas internos.

25

Na avaliação do paciente com dor, vários aspectos devem ser levados em consideração. Assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Investigar comorbidades, como insônia e depressão, só tem importância quando presentes em pacientes com dor crônica.
- (B) As dores protocinéticas são aquelas que pioram no início do movimento e depois melhoram, no entanto, voltam a doer nas atividades físicas mais prolongadas ou intensas.
- (C) No exame clínico, a presença de alodinia e hiperalgesia estão associadas à hiperexcitabilidade neuronal.
- (D) Os exames complementares são importantes ferramentas para o diagnóstico clínico nosológico, mas, sempre, deve-se correlacionar os achados com o quadro clínico do paciente.

26

Paciente de 68 anos de idade, comparece no hospital para realizar infiltração peridural com corticosteroide por quadro de dor por estenose de canal lombar. Assinale a alternativa que apresenta a contraindicação absoluta à realização do procedimento.

- (A) Uso crônico de AAS.
- (B) Tatuagem no local da punção.
- (C) Diabetes melito mal controlado.
- (D) Infecção de pele no local de punção.

27

Com relação aos efeitos do uso crônico dos opioides pode-se considerar todos a seguir, EXCETO:

- (A) Taquicardia e hipertensão.
- (B) Sedação, distúrbio do sono, constipação.
- (C) Tolerância, dependência, hipogonadismo.
- (D) Modulação do sistema imunológico e hiperalgesia induzida.

28

Em relação à escada analgésica desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde para o tratamento da dor no paciente com câncer, pode-se afirmar:

- (A) Os fármacos adjuvantes devem ser iniciados a partir do segundo grau da escada analgésica.
- (B) Deve-se prescrever opioide mais potente para dor forte associado a analgésico não opioide.
- (C) Na dor leve, deve-se começar o tratamento da dor com analgésicos não opioides e opioides fracos.
- (D) Nas dores leve ou moderada, são utilizados opioides fracos com ou sem analgésicos não opioides.

29

O sistema inibitório descendente da dor é importante na modulação inibitória do estímulo nociceptivo. Fármacos de ação analgésica podem agir em diferentes locais das vias de processamento do estímulo nociceptivo. Dentre os fármacos a seguir, qual tem seu principal mecanismo de ação no tratamento de dor estimulando este sistema inibitório?

- (A) Fluoxetixa.
- (B) Pregabalina.
- (C) Celecoxibe.
- (D) Amitriptilina.

30

Paciente de 32 anos de idade, é operado de hérnia inguinal esquerda por via aberta. Em torno de três semanas depois, começa a sentir dor, choque, sensação de fisgada na região da incisão. A hipótese é de dor neuropática. Qual o nervo mais provável de ser lesado após esta cirurgia e qual a região por ele inervada?

- (A) Nervo femoral, que inerva a região anterior da coxa.
- (B) Nervo obturatório, que inerva a região superomedial da coxa.
- (C) Nervo ilioinguinal, que inerva a porção inferior da bolsa escrotal e porção distal do pênis.
- (D) Nervo genitofemoral em seu ramo genital, que inerva a porção superior da bolsa escrotal e a túnica vaginal dos testículos.

31

Considerando a revisão de 2016 dos critérios diagnósticos para a fibromialgia do Colégio Americano de Reumatologia, assinale a alternativa que descreve apenas sintomas contemplados pela Escala de Gravidade de Sintomas (*Symptom Severity Score*), que compõe os critérios diagnósticos supracitados.

- (A) Cefaleia, humor deprimido e parestesias.
- (B) Cefaleia, ansiedade e insônia.
- (C) Fadiga, sintomas cognitivos e alodinia.
- (D) Dor generalizada, fadiga e ansiedade.

32

A dor aguda está relacionada à(ao)

- (A) estímulo de baixo limiar.
- (B) hipoatividade autonômica.
- (C) dor de duração maior que duas semanas.
- (D) reversão do sintoma com a interrupção do estímulo.

33

Paciente de 70 anos de idade, 60 kg, portadora de HAS e insuficiência renal crônica não dialítica, é encontrada na enfermaria, não responsiva e com frequência respiratória de 5 incursões respiratórias por minuto. Há dois dias, recebe analgesia controlada pelo paciente (PCA ou ACP) de morfina, após cirurgia de colectomia total, a programação tinha dose de 2 mg/bolus, intervalo entre doses de 10 minutos e fluxo contínuo de 1mg/h. A dose total recebida em 48 horas foi de 60 mg. Assinale a alternativa que apresenta a causa mais provável em levar a paciente a esta condição clínica.

- (A) Uremia progressiva.
- (B) Acúmulo de morfina-6-glucoronídeo.
- (C) Acúmulo de morfina não metabolizada.
- (D) Isquemia de tronco encefálico.

34

Paciente de 67 anos de idade, procurou atendimento por quadro de herpes-zóster em dermatomo de T7 à direita, com dor intensa, em queimação, contínua, não tolerando o toque no local. Usa fluoxetina 80 mg/ dia por quadro de depressão há 4 anos. O médico responsável pelo atendimento iniciou tratamento farmacológico e, três dias depois, o paciente apresentou quadro clínico compatível com síndrome serotoninérgica. Qual dos fármacos listados a seguir poderia ter causado o desencadeamento da síndrome serotoninérgica?

- (A) Tramadol.
- (B) Oxidocona.
- (C) Gabapentina.
- (D) Dipirona.

35

Em relação à dor no membro amputado, assinale a alternativa correta.

- (A) Os opioides são fármacos de primeira escolha no tratamento da dor fantasma.
- (B) A dor em membro fantasma, geralmente, instala-se tardiamente na maioria dos doentes.
- (C) Pelo fato da neurotomia de ramos mediais que inervam as facetas não aliviar a dor decorrente de membro fantasma, mecanismos periféricos têm sido pouco valorizados na geração deste tipo de dor.
- (D) O desenvolvimento de sensações fantasmas, dolorosas ou não, imediatamente após a amputação de um membro, são eventos frequentes.

36

A dor aguda é uma das causas mais comuns de internação hospitalar e de indicação de procedimentos cirúrgicos. A respeito deste tipo de dor, é correto afirmar:

- (A) As síndromes dolorosas agudas podem ser de origem somática ou psicogênica. A somática, mais rara, pode ser resultado da ativação e sensibilização das unidades nociceptivas periféricas.
- (B) O comprometimento da função pulmonar é a complicação mais frequente dos processos pós-operatórios do paciente com dor, especialmente em cirurgias torácicas e de abdômen superior.
- (C) A dipirona, fármaco seguro e de poucos efeitos adversos, continua a ser a primeira opção no tratamento da dor aguda pós-operatória de forte intensidade.
- (D) A administração de antidepressivo tricíclico ajuda a diminuir a cronificação da dor aguda.

37

Em relação à tolerância e hiperalgesia aos opioides, pode-se afirmar:

- (A) A tolerância decorre da dessensibilização dos receptores aos opioides.
- (B) A tolerância é confundida com a redução progressiva na resposta farmacocinética do fármaco.
- (C) A hiperalgesia é um estado de sensibilização neuronal, que ocorre no sistema nervoso periférico, causada pela exposição aos opioides e consiste numa redução do limiar de dor durante ou após a administração de opioides.
- (D) A hiperalgesia pode ser suplantada pelo aumento da dose do opioide, com melhora da dor.

38

A Dor Crônica Pós-operatória (DCPO) é uma complicação cirúrgica comum, com importantes consequências para o paciente. Assinale a alternativa verdadeira sobre esta condição.

- (A) A presença de dor pré-operatória é fator de risco para o desenvolvimento da DCPO.
- (B) A técnica anestésica utilizada não está associada à DCPO, visto, esta condição ter surgimento tardio.
- (C) Cirurgias envolvendo toracotomias têm incidência de 5% de desenvolvimento da DCPO.
- (D) Catastrofização no período perioperatório não é fator de risco para surgimento desta complicação.

39

Os antidepressivos são fármacos que têm sido usados com frequência por sua ação no sistema supressor de dor através da inibição da receptação de serotonina e noradrenalina. Considerando os antidepressivos a seguir, qual o que apresenta este mecanismo de ação?

- (A) Sertralina.
- (B) Duloxetina.
- (C) Mirtazapina.
- (D) Desipramina.

40

M.H.A, mulher, 65 anos de idade, doméstica. Há cerca de 6 meses passou a apresentar dor no joelho esquerdo. Procurou inicialmente a unidade básica de saúde onde recebeu anti-inflamatório não esteroide injetável e outro para tomar em casa. Como não melhorou foi encaminhada ao ortopedista onde fez raio X de joelho e medicada com anti-inflamatório não esteroide e paracetamol. Sem melhora, foi medicada com codeína e, depois, tramadol e fez tomografia e ressonância do joelho, que se mostraram normais. Como não apresentava melhora foi encaminhada ao reumatologista que solicitou exames laboratoriais, também normais. Foi encaminhada ao psiquiatra. Tomou medicamentos que a deixaram tonta e parou com os mesmos. Com relação ao quadro supracitado a melhor conduta a ser realizada é:

- (A) Encaminhá-la a um psicólogo.
- (B) Trata-se de caso nítido de ganho secundário e devemos mandá-la retornar ao trabalho imediatamente.
- (C) Iniciar tratamento para dor crônica com gabapentinóides, antidepressivos e analgésicos.
- (D) Rever a história clínica e rever o exame clínico com rigor já que pode tratar-se de dor referida.

