



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



FACULDADE DE MEDICINA

**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL COREME/FM Nº 05/2022****Instruções**

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40 questões** de múltipla escolha, compostas da raiz da questão e de quatro alternativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**.
6. Duração da prova: **02h00**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **01h00**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
7. Uma foto sua poderá ser coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
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 a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

## TABELA DE VALORES LABORATORIAIS NORMAIS

<p>LISTA DE ABREVIACOES</p> <p>AA – ar ambiente</p> <p>AAS – cido acetilsalicílico</p> <p>BCF – batimentos cardÍacos fetais</p> <p>bpm – batimentos por minuto</p> <p>BRNF – bulhas rÍtmicas normofonéticas s/ sopros</p> <p>Cr – creatinina</p> <p>DUM – data da última menstruação</p> <p>FC – frequênca cardÍaca</p> <p>FR – frequênca respiratória</p> <p>Hb – hemoglobina</p> <p>HCM – Hemoglobina Corpuscular Média</p> <p>Ht – hematócrito</p> <p>IMC – ndice de massa corpórea</p> <p>ipm – incursões por minuto</p> <p>IC<sub>95%</sub> - intervalo de confiança de 95%</p> <p>MV – murmúrios vesiculares</p> <p>IRT – tripsina imunoreativa neonatal</p> <p>mmHg – milÍmetros de mercúrio</p> <p>MMII - membros inferiores</p> <p>P – pulso</p> <p>PA – pressão arterial</p> <p>PEEP – Pressão expiratória final positiva</p> <p>PSA - antÍgeno prosttico especÍfico</p> <p>PO – Ps-operatório</p> <p>pO<sub>2</sub> – pressão parcial de O<sub>2</sub></p> <p>pCO<sub>2</sub> – pressão parcial de CO<sub>2</sub></p> <p>PS – Pronto-Socorro</p> <p>RHZE - R(rifampicina), H(isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol)</p> <p>RN – Recém-nascido</p> <p>Sat - saturação</p> <p>Sat O<sub>2</sub> – saturação de oxignio</p> <p>TEC – tempo de enchimento capilar</p> <p>Temp. – temperatura axilar</p> <p>TPO – Tireoperoxidase</p> <p>TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH</p> <p>TSH – Hormônio tireo-estimulante</p> <p>U – ureia</p> <p>UTI – Unidade de Terapia Intensiva</p> <p>TTGO – teste de tolerância a glicose oral</p> <p>UBS – Unidade Básica de Saúde</p> <p>USG – Ultrassonografia</p> <p>VCM – Volume Corpuscular Médio</p> <p>VHS – velocidade de Hemossedimentação</p> <p><b>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (HB) EM g/dL PARA CRIANÇAS</b></p> <p>Recém-nascido= 15 – 19</p> <p>2 a 6 meses = 9,5 – 13,5</p> <p>6 meses a 2 anos = 11 – 14</p> <p>2 a 6 anos = 12 – 14</p> <p>6 a 12 anos = 12 – 15</p> <p>LÍquido pleural ADA: até 40 U/L</p> <p>LÍquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</p> <p><b>Sangue (bioquÍmica e hormônios):</b></p> <p>Albumina = 3,5 – 5,5 g/dl</p> <p>Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dl</p> <p>Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dl</p> <p>Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dl</p> <p>Cálcio inico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/l</p> <p>Cloretos = 98 - 106 mEq/l</p> <p>Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL</p> <p>Desidrogenase Lctica &lt; 240 U/L</p> <p>Ferritina: homens: 22-322 ng/mL mulheres: 10-291 ng/mL</p> <p>Ferro sérico: homens: 70-180 µg/dL mulheres: 60-180 µg/dL</p> <p>Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dl ou 0,81 a 1,55 mmol/l</p> <p>Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dl</p> <p>HDL: superior a 40 mg/dL para homens superior a 50 mg/dL para mulheres</p> <p>Lactato = 5 – 15 mg/dl</p> <p>Magnésio = 1,8 – 3 mg/dl</p> <p>Potássio = 3,5-5,0 mEq/L</p> <p>Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dl</p> <p>PSA &lt; 4 ng/mL</p> <p>Sódio = 135-145 mEq/L</p> <p>TSH = 0,4 a 4,0 mUI/mL</p> <p>Ureia = 10 a 50 mg/dL</p> <p><b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b></p> <p>Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM)= 31 a 36 g/dl</p> <p>Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32pg</p> <p>Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fl</p> <p>RDW: 10 a 16%</p> <p>Leucócitos = 5.000 a 10.000/ mm<sup>3</sup></p> <p>Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/ mm<sup>3</sup></p> <p>Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm<sup>3</sup></p> <p>Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/ mm<sup>3</sup></p> <p>Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/ mm<sup>3</sup></p> <p>Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm<sup>3</sup></p> <p>Reticulócitos = 0,5 a 2,0%</p> <p>Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%</p> <p>Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R - até 1,2</p> <p>Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p> <p><b>Gasometria Arterial:</b></p> <p>pH = 7,35 a 7,45</p> <p>pO<sub>2</sub> = 80 a 100mmHg</p> <p>pCO<sub>2</sub> = 35 a 45mmHg</p> <p>Base Excess (BE) = -2 a 2</p> <p>HCO<sub>3</sub> = 22 a 28 mEq/L</p> <p>SatO<sub>2</sub> &gt; 95%</p> <p><b>LÍquor (punção lombar):</b></p> <p>Células até 4/mm<sup>3</sup></p> <p>Lactato até 20mg/dL</p> <p>Proteína até</p>
--	--

## Dor

**01**

Um homem de 43 anos de idade procurou o pronto socorro por quadro de crise de cefaleia em salvas. Optou-se por tratamento inicial com oxigenoterapia.

De acordo com o “Protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil – 2018”, qual das recomendações para tratamento da crise de cefaleia em salvas com oxigênio é correta?

- (A) Administrar oxigênio a 60%.
- (B) Utilizar cateter nasal.
- (C) Administrar fluxo de 1 a 4 litros por minuto.
- (D) Administrar oxigenoterapia por 20 minutos.

**02**

Uma mulher de 30 anos de idade procurou o pronto socorro por crise de migrânea iniciada há 24 horas. Ela não apresenta quaisquer sinais de alerta para cefaleia secundária. Foi realizado tratamento inicial com dipirona, cetoprofeno e dimenidrinato em doses adequadas. Entretanto, não houve melhora significativa da dor.

De acordo com o “Protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil – 2018”, qual conduta medicamentosa é recomendada?

- (A) Administrar sumatriptano 6 mg subcutâneo.
- (B) Administrar dexametasona 10 mg EV lento.
- (C) Administrar morfina 4 mg EV lento.
- (D) Administrar novamente dipirona 1 g EV e cetoprofeno 100 mg EV.

**03**

De acordo com o “Consenso da Sociedade Brasileira de Cefaleia sobre o tratamento da migrânea crônica”, publicado em 2019, qual dos medicamentos a seguir apresenta nível A de recomendação para o tratamento profilático da migrânea crônica?

- (A) Amitriptilina.
- (B) Sertralina.
- (C) Topiramato.
- (D) Flunarizina.

**04**

Uma mulher de 24 anos de idade está em seguimento ambulatorial por quadro de migrânea episódica com alta frequência mensal de dias de cefaleia. Recentemente ela descobriu que está grávida e, atualmente, encontra-se no primeiro trimestre gestacional.

Dentre as medicações orais para profilaxia da migrânea, qual apresenta melhor evidência de segurança para uso durante a gestação?

- (A) Topiramato.
- (B) Propranolol.
- (C) Valproato.
- (D) Erenumabe.

**05**

De acordo com a 3ª edição da “Classificação Internacional de Cefaleias”, assinale a alternativa que descreve corretamente os tipos de sintomas ou sinais compatíveis com uma aura migranosa típica.

- (A) Escotomas cintilantes, parestesias e anormalidades de linguagem.
- (B) Escotomas cintilantes, parestesias e déficit motor.
- (C) Escotomas cintilantes, diplopia e ataxia.
- (D) Escotomas cintilantes, anormalidades de linguagem e vertigem.

**06**

Mulher de 40 anos apresenta dificuldade para dormir em função de dor miofascial crônica em região cervical. Qual das medicações a seguir é mais apropriada para essa paciente?

- (A) Bromazepam.
- (B) Amitriptilina.
- (C) Metadona.
- (D) Sertralina.

**07**

Paciente de 52 anos apresenta história de dor lombar crônica, sem trauma prévio, que não melhora com repouso e está associada a crises de dor e ao aumento do VHS. No raio X da coluna, apresenta ausência de pedículo em L4 à direita. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- (B) Nódulo de Schmorl.
- (C) Lesão óssea metastática.
- (D) Discite infecciosa.

**08**

Uma senhora de 70 anos, 60 kg, portadora de HAS e insuficiência renal crônica não dialítica, é encontrada na enfermaria, não responsiva e apneica. Há dois dias, vinha recebendo PCA com morfina, com ritmo de 1 mg/hora e bolus de 2 mg, intervalo entre doses de 10 minutos, em virtude de dor pós-artroplastia total de quadril direito. A dose total recebida em 48 horas foi de 60 mg. A causa mais provável que levou a paciente a essa condição clínica foi:

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

**09**

Foi realizado ensaio clínico prospectivo aleatorizado comparando duas técnicas analgésicas para tratamento de dor oncológica. Na comparação entre as médias de intensidade de dor nos dois grupos, qual o melhor teste estatístico a ser usado caso os dados apresentem distribuição normal nos grupos?

- (A) Teste T.
- (B) Anova de medidas repetidas.
- (C) Teste de Mann Whitney.
- (D) Teste de  $X^2$  (qui-quadrado).

**10**

Em relação ao algoritmo ou escada analgésica desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para o tratamento da dor no paciente com câncer, pode-se afirmar:

- (A) deve-se prescrever opioide mais potente para dor forte associado a analgésicos não opioides.
- (B) os fármacos adjuvantes devem ser iniciados a partir do segundo degrau da escada analgésica.
- (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.

**11**

Um homem de 60 anos de idade procurou atendimento ambulatorial devido a quadro de polineuropatia diabética. Há 6 meses, ele apresenta ainda dor em queimação e choques em pés, também associada a formigamento, dormência e prurido local.

Qual das alternativas a seguir elenca apenas medicações de primeira linha para tratamento da dor desse paciente?

- (A) Oxycodona, Fenitoína e Gabapentina.
- (B) Carbamazepina, Gabapentina e Amitriptilina.
- (C) Amitriptilina, Gabapentina e Duloxetina.
- (D) Duloxetina, Gabapentina e Lamotrigina.

**12**

Um homem de 75 anos de idade, portador de fibrilação atrial crônica em anticoagulação com varfarina, diabetes *mellitus* tipo 2 insulino-dependente, doença renal crônica, cardiomiopatia isquêmica e hipertensão arterial sistêmica, apresenta quadro de dor neuropática devido à neuralgia pós-herpética em dermatomo de T10 à direita. Considerando as comorbidades do paciente, optou-se por tratamento da dor com medicação tópica.

Qual das alternativas a seguir elenca as medicações tópicas com melhor evidência para o tratamento da dor neuropática?

- (A) Emplastros de lidocaína 5% e adesivo de capsaicina 8%.
- (B) Creme de capsaicina 0,025% e emplastros de lidocaína 5%.
- (C) Adesivo de capsaicina 8% e adesivos de buprenorfina.
- (D) Adesivos de buprenorfina e adesivos de fentanila.

**13**

Em relação à dor crônica, é correto afirmar que, na maioria das vezes:

- (A) perdura por tempo definido.
- (B) é de difícil diagnóstico etiológico.
- (C) não provoca sensibilização periférica.
- (D) é uma resposta orgânica adaptativa.

**14**

Qual das afirmações a seguir é correta em relação à dor crônica e às doenças psiquiátricas?

- (A) A dor crônica raramente ocorre em pacientes que já sofreram traumas psíquicos prévios.
- (B) Avaliações biopsicossociais são usadas apenas em pacientes com dor crônica com doenças psiquiátricas complexas.
- (C) Transtorno de personalidade fronteiroço (*borderline*) é prevalente entre pacientes com dor crônica.
- (D) Depressão e ansiedade são pouco prevalentes em pacientes portadores de dor crônica.

## 15

Uma mulher de 40 anos de idade realizou cirurgia para tratamento de síndrome do túnel do carpo em membro superior direito há 1 ano. Desde então, a paciente desenvolveu dor contínua em aperto, queimação e choques em toda a mão e antebraço direitos. Ela também relata dor ao toque leve de pele nestas regiões, inchaço local, além de fraqueza à movimentação de mão direita. Ao exame físico, nota-se dor importante à mobilização da mão direita, déficit de força para todos os movimentos desta mão e edema local. Ao toque da pele desta mão, nota-se que ela é mais quente do que a da mão esquerda da paciente. Ela realizou ressonância magnética e ultrassonografia doppler arterial e venosa de membro superior direito, que não identificaram alterações que justifiquem esses sintomas.

Considerando o que foi descrito, qual o diagnóstico provável da paciente que justifica seu quadro clínico atual como um todo?

- (A) Neuropatia traumática do nervo mediano pós-operatória.
- (B) Síndrome do túnel do carpo refratária ao tratamento cirúrgico.
- (C) Síndrome dolorosa miofascial.
- (D) Síndrome dolorosa complexa regional.

## 16

Paciente com quadro de neuralgia do trigêmeo em território de V3 à esquerda há anos. Recentemente, o paciente realizou exame de ressonância magnética de crânio com angiorressonância magnética arterial intracraniana, que evidenciou presença de contato neurovascular com nervo trigêmeo esquerdo, próximo à sua origem aparente no tronco encefálico, e associado a sinais de deslocamento e atrofia deste nervo.

Considerando esse paciente, qual tratamento cirúrgico tem maior evidência de resultar em maior tempo livre de dor após o procedimento?

- (A) Rizotomia do nervo trigêmeo por termocoagulação com radiofrequência.
- (B) Descompressão microvascular do nervo trigêmeo.
- (C) Cirurgia por *gamma knife*.
- (D) Rizotomia do nervo trigêmeo por compressão com balão.

## 17

Qual das substâncias a seguir promove sensibilização neuronal no aferente primário?

- (A) Noradrenalina.
- (B) Acetilcolina.
- (C) Leucotrienos.
- (D) Bradicinina.

## 18

Qual das alternativas a seguir apresenta os medicamentos com maior evidência para tratamento da fibromialgia?

- (A) Sertralina, duloxetina.
- (B) Pregabalina, sertralina.
- (C) Pregabalina, amitriptilina.
- (D) Duloxetina, oxibato de sódio.

## 19

Com relação à história natural da lombalgia aguda, é correto afirmar:

- (A) a lombalgia aguda é condição autolimitada, 90% dos pacientes se recuperam em período entre oito e doze semanas.
- (B) a evolução para lombalgia crônica é frequente, chegando a 90% em até dois anos.
- (C) a necessidade de intervenção cirúrgica ocorre entre 10-30% dos casos.
- (D) a presença de hérnia discal no exame de imagem (RM) sugere intervenção cirúrgica.

## 20

Sobre a fibromialgia, é correto afirmar que:

- (A) nas atuais diretrizes de tratamento, o relaxante muscular é considerado a melhor opção.
- (B) o surgimento desta condição dolorosa é mais comum após os 60 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.

## 21

Em relação ao uso dos antidepressivos tricíclicos no tratamento da dor, é correto afirmar:

- (A) pela ausência de efeitos colaterais, podem ser iniciados em doses altas.
- (B) a amitriptilina por ter meia vida curta deve ser administrada em duas ou três tomadas diárias.
- (C) atuam bloqueando a recaptção de serotonina e noradrenalina, podendo agir em receptores NMDA.
- (D) Por induzirem analgesia imediata, são ótima opção adjuvante em vários tipos de dor.

## 22

Assinale a alternativa verdadeira em relação aos anticonvulsivantes.

- (A) São analgésicos de primeira escolha para as dores nociceptivas.
- (B) Agem exclusivamente nos canais de cálcio voltagem-dependentes.
- (C) A biodisponibilidade da gabapentina é diretamente proporcional à dose administrada.
- (D) A pregabalina tem características semelhantes à gabapentina, tem posologia mais adequada e melhor biodisponibilidade.

## 23

A neurólise de plexo celíaco está indicada em qual das condições abaixo?

- (A) Neoplasia maligna de pâncreas.
- (B) Neoplasia maligna de reto.
- (C) Pancreatite aguda.
- (D) Neoplasia de útero.

## 24

Paciente de 62 anos, apresentando câncer de próstata com metástase óssea, doença estável, apresentando dor intensa, em tratamento com adjuvantes e opioides – oxicodona 20 mg 8/8hs e resgates de morfina 10 mg VO. Vem apresentando diversos escapes de dor e seu médico vem titulando a dose de oxicodona necessária. Após cinco dias, a dose de oxicodona foi ajustada para 30 mg 8/8hs e mantido o uso de resgates, e o paciente apresentou alívio adequado a dor. Como é conhecido este fenômeno?

- (A) Adicção.
- (B) Tolerância farmacológica.
- (C) Dependência física.
- (D) Pseudoadicção.

## 25

Homem, 45 anos, apresenta dores lancinantes em região maxilar e em arcada dentária superior direitas. Mastigação ou deglutição, por vezes, desencadeiam a dor, que se irradia para a região de pavilhão auditivo direito. Interfere com o sono. Na consulta, o paciente referiu crise de dor em facada, que durou um minuto, o médico diagnosticou neuralgia de trigêmeo primária. Qual o tratamento clínico mais eficaz para esta condição?

- (A) Carbamazepina.
- (B) Gabapentina.
- (C) Amitriptilina.
- (D) Oxicodona.

## 26

O sistema inibitório descendente da dor é importante na modulação do estímulo doloroso. Dentre os fármacos abaixo, qual tem seu principal mecanismo de ação no tratamento de dor estimulando este sistema inibitório?

- (A) Ibuprofeno.
- (B) Amitriptilina.
- (C) Pregabalina.
- (D) Lidocaína.

## 27

Sobre os sintomas afetivos que estão presentes no paciente com dor crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) Geralmente se resolvem quando a dor é adequadamente tratada.
- (B) Comumente requerem tratamento associado ao tratamento da dor.
- (C) São mais frequentes em idosos.
- (D) São sempre secundários à presença de dor crônica.

## 28

Paciente de 63 anos, gênero masculino, com diagnóstico de neoplasia maligna de cólon com metástases ósseas em sacro e osso ilíaco d, tem dor oncológica crônica basal controlada com uso de opioides, analgésico simples e gabapentinoide. Em consulta com equipe de controle de dor, referiu que a dor se manteve leve a maior parte do tempo no último mês, mas apresentou três escapes semanais de dor de forte intensidade em região abdominal baixa, sem fator desencadeante, com duração de cerca de 20 minutos, acompanhada de sudorese e náusea, que cedia com uso de medicação resgate. Qual o diagnóstico mais provável dessa dor?

- (A) Falha das doses dos medicamentos em uso.
- (B) Dor disruptiva (*breakthrough pain*) incidental.
- (C) Dor disruptiva (*breakthrough pain*) espontânea.
- (D) Dor neuropática.

### 29

Paciente vem ao consultório com dor torácica intensa. Relata histórico de herpes zoster em região torácica com lesões típicas mostradas em foto de celular, que se resolveram 11 meses atrás. Entretanto, mesmo após resolução do quadro, manteve nessa mesma região dor intensa em queimação, com pele no local de aspecto hipercrômico. Tem dificuldade de utilizar camisa por dor. Ao exame físico a dor é circunscrita ao dermatomo de T7 direito, com alodinia mecânica intensa no mesmo local, sem alterações ao exame de outras regiões.

Qual o provável tipo de dor deste paciente?

- (A) Dor neuropática crônica.
- (B) Dor neuropática aguda.
- (C) Dor nociceptiva crônica.
- (D) Dor nociplástica crônica.

### 30

Um paciente vem ambulatório com queixa de dor intensa em membros inferiores. É diabético de longa data, diz que tem dificuldade em usar sapato ou meias, pois o contato com os pés lhe provoca dor insuportável. Ao exame físico o leve contato do algodão pelo médico nos tornozelos e pés é o suficiente para provocar dor. Segundo este relato, qual sinal/sintoma tem este paciente?

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

### 31

Em relação aos inibidores da ciclo-oxigenase (COX), assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) O paracetamol tem boa atividade anti-inflamatória periférica.
- (B) O etorecoxibe apresenta bom efeito nas artrites.
- (C) Os aines podem causar insuficiência cardíaca congestiva na população idosa.
- (D) O uso prolongado de inibidores da bomba de prótons associado a aines pode aumentar o risco de fraturas por osteoporose.

### 32

A dor crônica pós-operatória (DCPO) é uma complicação comum, com importantes impactos para o paciente. Qual das afirmações é verdadeira em relação a esta condição?

- (A) A presença de dor aguda pós-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) DCPO pós-toracotomias têm incidência extremamente baixa.
- (D) A catastrofização não é um fator de risco para a DCPO.

### 33

Em relação às lâminas de *rexed* presentes na medula espinhal, assinale a alternativa correta.

- (A) São em número de dez e estão presentes na substância cinzenta medular.
- (B) As fibras c somáticas e viscerais fazem sinapse nas lâminas VIII e IX na região ventral da substância cinzenta medular.
- (C) A área de processamento nociceptivo visceral e autonômico ocorrem nas lâminas III, IV, V, VII, VIII.
- (D) O trato espinotalâmico é formado por neurônios oriundos da lâmina I, IV e V.

### 34

Sobre os mecanismos neurofisiológicos da acupuntura, assinale a alternativa correta.

- (A) Até o presente momento, os experimentos não conseguiram estabelecer diferença entre os efeitos da acupuntura manual e a eletroacupuntura.
- (B) Existem vários estudos que comprovam que a acupuntura é mais eficaz quando realizada em pontos de acupuntura do que em pontos aleatórios.
- (C) A colecistoquinina é um neurotransmissor importante no desencadeamento dos mecanismos analgésicos da acupuntura.
- (D) Apesar de muita discussão a respeito, não se conseguiu definir a existência em seres humanos de variação interindividual na resposta à acupuntura.

### 35

Paciente do gênero feminino, 54 anos, apresenta dor em região glútea e lateral da coxa esquerda há um mês. A dor é exacerbada quando a paciente se 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. Qual o diagnóstico mais provável?

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

### 36

Assinale a alternativa correta sobre os mecanismos analgésicos da acupuntura.

- (A) Três peptídeos opioides estão envolvidos na ação analgésica da acupuntura: encefalina, dinorfina e  $\beta$ -endorfina.
- (B) Existem poucas evidências sobre o papel da serotonina na analgesia promovida pela acupuntura.
- (C) Microinjeções de naloxona em várias partes do cérebro, em particular, na substância cinzenta periaquedutal, aumenta o efeito analgésico da acupuntura.
- (D) Existem evidências do efeito analgésico da acupuntura, não se conseguiu estabelecer alterações no limiar de dor em seres humanos.

### 37

Paciente homem, 63 anos, 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: obesidade grau 2, sedentarismo, tabagismo 10 anos-maço, sem sinais de DPOC, etilista com consumo alcoólico equivalente a 500ml 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. Você decide, entre outras condutas, trocar o opioide de uso contínuo do paciente. Das opções a seguir, qual seria a mais adequada para este caso?

- (A) Codeína 60 mg VO 6/6h.
- (B) Morfina 5 mg VO 4/4h.
- (C) Metadona 5 mg VO 8/8h.
- (D) Buprenorfina 10 mcg/h transdérmico 1x por semana.

### 38

Das alternativas abaixo, assinale a que mostra característica obrigatória para a definição de uma experiência como dolorosa?

- (A) Alterar o sono.
- (B) Ser de difícil caracterização.
- (C) Ser desagradável.
- (D) Provocar sensibilização.

### 39

Uma paciente apresenta história de torcicolo há 6 dias, sem melhora com relaxante muscular. É realizada infiltração com anestésico local em pontos dolorosos com melhora do quadro. O efeito de melhora pode ser atribuído:

- (A) às intervenções realizadas.
- (B) à evolução natural do quadro.
- (C) ao efeito placebo associado à infiltração.
- (D) todas as alternativas anteriores.

### 40

São fatores de risco para toxicidade renal dos anti-inflamatórios não esteroides, **EXCETO**:

- (A) hipovolemia.
- (B) gravidez.
- (C) insuficiência cardíaca.
- (D) cirrose.

RASCUNHO

