

CEREMBÁHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de
Residência Médica/Bahia
2025



► **PROVA PARA PRM EM DOR**

Provas: 15/11/2024

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



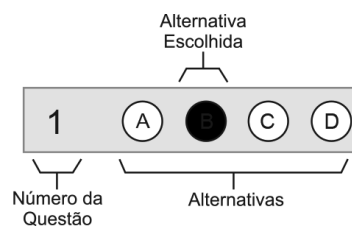
Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2025

SOBRE A PROVA

- Este Caderno de Prova contém 45 questões objetivas com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C, D.
- O tempo total para realização desta Prova é de três horas, sendo de uma hora e trinta minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida nos trinta minutos finais do horário de encerramento da prova.

INSTRUÇÕES

- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de prova.
- Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.
- As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha.

- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada fora do local indicado, implicará anulação da Prova e conseqüente eliminação do candidato do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

↻ Questões de 1 a 45

Instruções →

Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas.

Situação Problema: Questões de 1 a 3

Mulher, 54 anos de idade, trabalhadora de construção civil, apresenta dor lombar crônica há mais de seis meses. A dor é descrita como constante, de intensidade variável, sendo exacerbada pelo esforço físico. Apesar de ter tentado diversos tratamentos convencionais, incluindo analgésicos, anti-inflamatórios e fisioterapia, não obteve alívio satisfatório dos sintomas. Em consulta, manifesta interesse por tratamentos alternativos, relatando ter lido sobre o uso de acupuntura para manejo de sua dor.

QUESTÃO 1

Indique os mecanismos fisiológicos pelos quais a acupuntura poderá ajudar essa paciente:

- A) A acupuntura ativa vias opioides endógenas, promovendo analgesia através da liberação de neurotransmissores como endorfinas e modulando a percepção da dor no sistema nervoso central.
- B) A acupuntura atua diretamente nos músculos paravertebrais, promovendo relaxamento muscular específico, sendo este o único mecanismo responsável pela analgesia em casos de dor lombar crônica.
- C) A acupuntura reduz a sensibilidade à dor por meio da inibição completa da condução nociceptiva na medula espinhal, bloqueando as vias dolorosas de forma eficaz e duradoura.
- D) A acupuntura causa vasoconstrição periférica nos pontos tratados, limitando a resposta inflamatória e melhorando a circulação apenas na região lombar, aliviando a dor local.

QUESTÃO 2

Indique o número mínimo de sessões de acupuntura recomendado para se observar melhora clínica significativa na dor lombar crônica, de acordo com as evidências científicas:

- A) Geralmente, uma ou duas sessões são suficientes para reduzir a dor de maneira duradoura, sendo indicadas apenas para casos leves.
- B) Entre três a cinco sessões são suficientes para observar melhora, desde que sejam realizadas diariamente e sem intervalos.
- C) Seis a oito sessões, distribuídas ao longo de algumas semanas, são, frequentemente, necessárias para alcançar melhora significativa na dor lombar crônica.
- D) Entre dez a doze sessões, em intervalos semanais, é a recomendação para a maioria dos pacientes com dor lombar crônica, sendo esse o mínimo necessário para um efeito terapêutico consistente.

QUESTÃO 3

Além da técnica convencional de introdução de agulhas, indique outra técnica de acupuntura que pode ser empregada no manejo da dor lombar crônica:

- A) A moxabustão, que envolve o aquecimento dos pontos de acupuntura com carvão vegetal, aumentando o fluxo sanguíneo local e promovendo alívio da dor.
- B) A eletroacupuntura, que utiliza uma corrente elétrica de baixa intensidade aplicada nas agulhas inseridas, potencializando o efeito analgésico ao estimular vias neurais associadas à dor.
- C) A ventosaterapia, que utiliza a sucção para estimular a liberação de neurotransmissores analgésicos, promovendo relaxamento muscular específico e bloqueando a condução nervosa.
- D) A acupressão, que substitui as agulhas por pressão manual nos mesmos pontos, sendo indicada, principalmente, para alívio imediato e temporário da dor, sem efeitos terapêuticos prolongados.

Situação Problema: Questões de 4 a 6

Homem, 72 anos de idade, previamente saudável, procura o ambulatório de geriatria com queixa de dor e rigidez muscular há três meses, principalmente na região cervical, ombros e quadris, que piora no período da manhã. Refere fadiga, perda de peso, não intencional, de 4,0kg nos últimos meses, e dificuldades para se levantar da cama. Ao exame físico, o paciente apresenta limitação de movimento nos ombros com dor à palpação nas articulações periféricas. Os exames laboratoriais mostram elevação de proteína C reativa e da velocidade de hemossedimentação.

QUESTÃO 4

Indique o diagnóstico mais provável para o quadro clínico apresentado pelo paciente:

- A) Polimialgia reumática.
- B) Osteoartrite.
- C) Espondilite anquilosante.
- D) Polimiosite.

QUESTÃO 5

Diante do quadro, indique o tratamento farmacológico mais adequado nesse momento:

- A) Anti-inflamatórios não esteroidais.
- B) Prednisona.
- C) Metotrexate.
- D) Hidroxicloroquina.

QUESTÃO 6

Identifique a doença frequentemente associada ao diagnóstico mais provável e que deve ser monitorada, nesse caso:

- A) Arterite de células gigantes.
- B) Síndrome de Sjögren.
- C) Esclerose múltipla.
- D) Artrite reumatoide.

Situação Problema: Questões de 7 a 9

Mulher, 30 anos de idade, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há cinco anos, comparece ao ambulatório de reumatologia com queixa de dispneia progressiva há dois meses, acompanhada de dor torácica pleurítica e tosse seca. Relata episódios intermitentes de febre baixa e fadiga. Ao exame físico, apresenta murmúrios vesiculares diminuídos nos campos pulmonares inferiores e leve taquipneia. A radiografia de tórax revela opacidades bilaterais difusas. Os exames laboratoriais mostram proteína C-reativa e velocidade de hemossedimentação elevadas e baixos níveis de complemento. A paciente está em tratamento com hidroxicloroquina e prednisona em doses baixas.

QUESTÃO 7

Indique o diagnóstico mais provável para o quadro clínico apresentado pela paciente:

- A) Tromboembolismo pulmonar.
- B) Tuberculose pulmonar.
- C) Pneumonite lúpica.
- D) Bronquiolite obliterante.

QUESTÃO 8

Identifique o exame complementar mais adequado para a paciente, nesse momento:

- A) Tomografia computadorizada de alta resolução.
- B) Angiotomografia computadorizada.
- C) Ecocardiograma transtorácico.
- D) Broncoscopia.

QUESTÃO 9

Diante do caso, identifique, entre as listadas, a complicação mais frequentemente associada à doença diagnosticada, caso não ocorra o tratamento adequado:

- A) Fibrose pulmonar.
- B) Hipertensão pulmonar.
- C) Hemoptise.
- D) Pneumotórax espontâneo.

Situação Problema: Questões de 10 a 12

Homem, 62 anos de idade, com diagnóstico de glioblastoma multiforme há 10 meses, previamente tratado com cirurgia, radioterapia e quimioterapia com temozolomida, comparece ao ambulatório com quadro de cefaleia intensa, piora progressiva nas últimas semanas, associada a episódios de confusão mental, estando restrito ao leito ou na cadeira de rodas todo o tempo. O exame neurológico revela hemiparesia direita e papiledema. A família relata que o paciente se tornou mais sonolento e não consegue se alimentar. A ressonância magnética recente mostra crescimento tumoral significativo com edema peritumoral.

QUESTÃO 10

Diante do caso, indique a conduta mais adequada no momento:

- A) Aumento da dose de temozolomida.
- B) Introdução de dexametasona em altas doses.
- C) Cirurgia de urgência para descompressão tumoral.
- D) Início de morfina para controle da dor.

QUESTÃO 11

Considerando a nutrição desse paciente, diante do estágio da doença, a conduta mais adequada é:

- A) Manter dieta oral e suplementação nutricional via oral.
- B) Iniciar nutrição enteral imediata via sonda nasogástrica.
- C) Fazer suplementação parenteral total para manter o estado nutricional.
- D) Introduzir cuidados de suporte com foco na prevenção de desconforto.

QUESTÃO 12

Com base na Escala de Performance da *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG), a classificação funcional do paciente é:

- A) ECOG 0.
- B) ECOG 1.
- C) ECOG 4.
- D) ECOG 5.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Homem, 65 anos de idade, portador de hipertensão e diabetes, é admitido no Pronto-Socorro com déficit neurológico súbito, incluindo hemiparesia à direita e afasia. Foi visto bem pela última vez há uma hora. Realizada tomografia de crânio sem contraste; sem sinais de hemorragia. Os critérios para trombólise intravenosa com alteplase são preenchidos e o tratamento é iniciado. Após duas horas, o paciente apresenta rebaixamento do nível de consciência e hemiparesia progressiva. A alteplase é interrompida e nova tomografia de crânio revela hemorragia intracerebral.

QUESTÃO 13

Diante do caso, indique a conduta terapêutica imediata mais adequada:

- A) Iniciar 4-6 unidades de crioprecipitado, em 10-30 minutos.
- B) Iniciar plasma fresco congelado 10-20mL/Kg do peso corporal.
- C) Iniciar ácido tranexâmico 10-15mg/Kg, em 10-20 minutos.
- D) Iniciar protamina 50mg em infusão lenta.

QUESTÃO 14

Com base no quadro, especifique o parâmetro clínico ou laboratorial que melhor indicará a eficácia da conduta inicial:

- A) Redução da hemiparesia progressiva do lado direito.
- B) Redução da extensão da hemorragia na tomografia de controle.
- C) Elevação do fibrinogênio sérico para ≥ 150 mg/dL.
- D) Normalização do tempo de protrombina (TP) para valores de referência.

QUESTÃO 15

Identifique a situação que indicaria manejo cirúrgico, mesmo após a reversão da alteplase nesse caso:

- A) Qualquer hemorragia intracerebral em território supratentorial com rebaixamento de consciência.
- B) Desvio da linha média >5 mm, independentemente do volume da hemorragia.
- C) Sangramento intraventricular isolado em paciente funcional, mesmo sem hidrocefalia significativa.
- D) Hemorragia >30 mL com efeito de massa significativo em pacientes previamente funcionais.

Situação Problema: Questões de 16 a 18

Menina, 18 meses de vida, é atendida na UPA por apresentar choro frequente, irritação e inquietude há, aproximadamente, dois dias, quando normalmente é muito tranquila. A mãe refere que a menor está mais irritadiça, chorando muito, sem motivo aparente; reduziu o apetite e não tem dormido bem à noite. Nega febre, alterações respiratórias, vômitos, diarreia. Ao exame, não há alterações à inspeção. A criança toca, frequentemente, a região abdominal, mas não há reação compatível com dor à palpação.

QUESTÃO 16

De acordo com o caso clínico, indique a escala de avaliação de dor mais apropriada para medir a intensidade da dor nessa criança de 18 meses:

- A) Escala numérica (0-10).
- B) Escala Visual Analógica.
- C) Escala de Faces de Wong-Baker.
- D) FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*).

QUESTÃO 17

Entre as causas comuns de dor abdominal em crianças, nessa faixa etária, a mais frequente é:

- A) Obstipação intestinal.
- B) Apendicite aguda.
- C) Intussuscepção.
- D) Cólica renal.

QUESTÃO 18

Identifique o exame inicial mais apropriado para auxiliar no diagnóstico do caso:

- A) Raio-X do tórax.
- B) Radiografia simples de abdome.
- C) Ultrassonografia de abdome total.
- D) Tomografia computadorizada de abdome.

Situação Problema: Questões de 19 a 21

Homem, 20 anos de idade, é admitido no Pronto-Socorro, vítima de queda de moto há 30 minutos. Após o atendimento inicial, o paciente se apresentava estável hemodinamicamente e com um ferimento corto contundente na coxa direita, medindo cerca de 30,0cm de comprimento, com exposição da musculatura. Durante a exploração do ferimento, observou-se separação parcial da pele em relação às camadas subjacentes, formando uma cavidade profunda que permite a entrada da mão e do punho do examinador através da borda distal da ferida.

QUESTÃO 19

Indique o tipo de ferimento que esse paciente apresenta:

- A) Ferimento complexo.
- B) Ferimento descolante.
- C) Ferimento com perda de substância.
- D) Ferimento simples.

QUESTÃO 20

Quanto às características do ferimento desse paciente, é correto afirmar:

- A) O ferimento apresenta baixo risco de necrose tecidual.
- B) A perfusão para a região do ferimento é mantida através dos vasos perfurantes.
- C) O tratamento desse ferimento pode envolver múltiplas cirurgias.
- D) A pele da borda distal não deve ser comprimida após a sutura.

QUESTÃO 21

Indique a conduta terapêutica mais adequada para o tratamento do ferimento desse paciente:

- A) Lavagem e sutura por planos.
- B) Lavagem, desbridamento e sutura por planos.
- C) Lavagem, desbridamento e retalhos locais.
- D) Lavagem, desbridamento e enxertia da pele do retalho do ferimento.

Situação Problema: Questões de 22 a 24

Homem, 25 anos de idade, é trazido pelo SAMU ao Pronto-Socorro, vítima de atropelamento há uma hora. O paciente dá entrada referindo dor abdominal difusa e alguns episódios de vômitos. No exame inicial,

- A:** via aérea pérvia, SatO₂: 97% com cateter de O₂: 15L/min;
- B:** murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR: 20ipm;
- C:** bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 92bpm, PA: 118x68mmHg, dor abdominal difusa, com descompressão brusca positiva, pelve estável e toque retal sem alterações;
- D:** escala de coma de Glasgow: 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes;
- E:** presença de escoriações em tronco e extremidades.

O paciente foi submetido à laparotomia exploradora.

QUESTÃO 22

Indique, de acordo com a Associação Americana de Cirurgia do Trauma, o grau da lesão desse paciente, tendo em vista que foi constatada laceração com perfuração, acometendo 90% da circunferência da segunda porção duodenal:

- A) Grau II
- B) Grau III
- C) Grau IV
- D) Grau V

QUESTÃO 23

Quanto ao trauma de duodeno, é correto afirmar:

- A) O trauma contuso é a principal causa de lesões traumáticas duodenais.
- B) A avaliação da quarta porção do duodeno é feita através do descolamento cranial do ceco até a raiz do mesentério.
- C) A elevação medial do duodeno e da cabeça do pâncreas permite a avaliação da parede posterior do duodeno.
- D) A Manobra de Kocher não é útil na avaliação do trauma duodenal.

QUESTÃO 24

Quanto ao tratamento cirúrgico do trauma de duodeno, é correto o que se afirma em

- A) Na maioria dos casos não é possível realizar desbridamento e sutura primária da lesão.
- B) A exclusão pilórica não é uma opção para o tratamento de lesões duodenais.
- C) O trauma de duodeno é encontrado na maioria dos casos de forma isolada e tem diagnóstico tardio.
- D) A duodenopancreatectomia é a escolha para traumas com desvascularização da 2ª e 3ª porções duodenais.

Situação Problema: Questões de 25 a 27

Paciente, sexo masculino, 35 anos de idade, é levado ao Pronto-Socorro, vítima de queimadura por combustão por álcool, há uma hora, em tentativa de autoexterminio. No exame inicial,

- A:** via aérea pérvia, SatO₂: 98% com cateter de O₂: 15L/min;
- B:** murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR: 18ipm;
- C:** bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 92bpm, PA: 118x68mmHg, abdome indolor, pelve estável e sem sangramentos externos;
- D:** escala de coma de Glasgow: 14, pupilas isocóricas e fotorreagentes;
- E:** presença de queimaduras de 2 e 3 graus em região anterior do tronco e região anterior das extremidades (membros superiores e inferiores).

QUESTÃO 25

Determine a velocidade aproximada de infusão da reposição volêmica com solução cristaloide, nas primeiras horas após o trauma, de acordo com o protocolo do ATLS, considerando que o paciente pesa 80,0kg:

- A) 450
- B) 514
- C) 360
- D) 411

QUESTÃO 26

Em relação ao tratamento das feridas das queimaduras com enxerto de pele, é correto afirmar:

- A) O enxerto de pele parcial possui contratatura primária menor que o enxerto de pele total.
- B) O enxerto em malha é sempre a melhor opção para o tratamento de grandes queimados.
- C) O enxerto de pele total não deve ser utilizado em áreas de queimadura.
- D) A área doadora de enxerto de pele parcial fino leva cerca de 30 dias para restaurar.

QUESTÃO 27

Quanto à integração dos enxertos de pele, é correto afirmar:

- A) Na fase de embebição ocorre, o alinhamento dos vasos do enxerto com o leito receptor.
- B) A imobilidade dos enxertos não é necessária para ocorrer a integração.
- C) Na fase de inosculação, ocorre a nutrição dos enxertos por difusão.
- D) As principais causas de falha na integração dos enxertos de pele são o hematoma e o seroma.

Situação Problema: Questões de 28 a 30

Mulher, 28 anos de idade, é atendida na Unidade Básica de Saúde com queixa de dor abdominal crônica associada à endometriose, diagnosticada há cerca de três anos. A paciente relata que a dor é intensa, especialmente durante a menstruação, e que afeta sua vida diária, dificultando a realização de tarefas básicas, trabalho e atividades físicas. Ela descreve episódios frequentes de dor incapacitante que a obrigam a faltar ao trabalho. Há um ano, após hospitalização de urgência, iniciou o uso de morfina prescrito pelo ginecologista. Desde então, devido à ineficácia dos outros analgésicos, faz uso da medicação de forma contínua. Deseja nova receita especial para a medicação, pois tem dificuldade em conseguir consulta regular com o especialista e, por isso, tem se automedicado, utilizando até doses superiores às recomendadas.

QUESTÃO 28

No caso da paciente, indique o esquema inicial mais indicado para o manejo da dor:

- A) Opióide de longa duração associado a anti-inflamatórios não esteroides.
- B) Anticoncepcionais hormonais combinados ou progestágenos isolados.
- C) Antidepressivos tricíclicos para controle direto da dor e estabilização do humor.
- D) Corticoides orais, em ciclos prolongados, para redução da inflamação.

QUESTÃO 29

Indique a droga mais eficiente para promover o desmame de morfina dessa paciente, considerando a necessidade de controle dos sintomas de abstinência e o suporte para uma transição segura:

- A) Clonidina.
- B) Metadona.
- C) Diazepam.
- D) Naloxona.

QUESTÃO 30

Entre as estratégias para o controle do uso de morfina, evitando dependência, existe o contrato terapêutico.

Sobre essa estratégia do contrato terapêutico, é correto o que se afirma em

- A) Visa estabelecer limites de dose de prescrição para os médicos, junto aos órgãos públicos de dispensação da medicação.
- B) Estabelece para o paciente a necessidade de acompanhamento pela equipe multiprofissional, enquanto estiver usando a droga.
- C) Visa impedir a busca de outros profissionais médicos para a prescrição do fármaco, garantindo sequenciamento.
- D) Estabelece periodicidade mínima para que o paciente tenha acesso a mais medicação nos centros de dispensação.

Situação Problema: Questões de 31 a 33

Homem, 68 anos de idade, com diagnóstico de leucemia mieloide aguda refratária ao tratamento e em estágio avançado, está em internação domiciliar com sintomas de fadiga intensa, dor óssea e episódios frequentes de febre e infecções. A equipe de cuidados paliativos foi envolvida para garantir o conforto do paciente e apoiar a família na tomada de decisões. Durante uma conversa com a equipe, o paciente expressa o desejo de não receber medidas invasivas para prolongar sua vida e pergunta sobre opções para controlar a dor e outros sintomas. A família, ainda esperançosa, discute a possibilidade de insistir em tratamentos adicionais.

QUESTÃO 31

Para garantir a vontade desse paciente de não usar medidas adicionais de suporte vital, é lavrado um documento conhecido como:

- A) Declaração Antecipada de Vontade.
- B) "SPNR" – "se parar não reanima" no Prontuário Médico.
- C) Termo de Consentimento Informado.
- D) Decisão Médica Compartilhada.

QUESTÃO 32

Sobre os conceitos de ortotanásia e eutanásia, é correto afirmar:

- A) A ortotanásia envolve medidas para antecipar a morte, visando aliviar o sofrimento do paciente.
- B) A eutanásia pode ser considerada passiva quando a equipe decide não fazer medidas agressivas de suporte.
- C) A ortotanásia permite a morte natural, respeitando o curso da doença sem intervenções invasivas.
- D) A ortotanásia inclui métodos de sedação terminal, acelerando o processo de morte do paciente.

QUESTÃO 33

De acordo com a legislação brasileira, é correto afirmar que a morte assistida

- A) é permitida em casos terminais, mediante autorização judicial e consentimento do paciente.
- B) não é permitida, mas a ortotanásia é legal e reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina.
- C) é permitida desde que a família e a equipe médica concordem com a decisão do paciente.
- D) pode ser realizada apenas em situação de completa consciência do paciente em estágio terminal comprovado.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Homem, 64 anos de idade, portador de hipertensão e *diabetes mellitus* tipo 2, é admitido na Unidade de Terapia Intensiva com dor torácica de início súbito, com 40 minutos de duração, irradiando para o braço esquerdo e mandíbula. No exame físico, está diaforético, com PA: 160x100mmHg e FC: 90bpm. O eletrocardiograma revela supradesnível do segmento ST de 3mm nas derivações DII, DIII e aVF. Foi iniciado tratamento com ácido acetilsalicílico, clopidogrel e heparina. A equipe decide proceder a angioplastia primária, mas, durante o preparo para o cateterismo, o paciente desenvolve bradicardia (FC: 45bpm), PA: 80x50mmHg e perda do nível de consciência.

QUESTÃO 34

Diante do caso, especifique os mecanismos mais prováveis que podem explicar o quadro de bradicardia e hipotensão:

- A) Bloqueio do nó átrioventricular; reflexo de Bezold-Jarisch.
- B) Redistribuição de volume; insuficiência de ventrículo direito.
- C) Reflexo vasovagal; liberação abrupta de troponina.
- D) Hipocalemia; resposta inflamatória sistêmica.

QUESTÃO 35

Indique a melhor intervenção imediata para estabilização do quadro hemodinâmico desse paciente:

- A) Balão intra-aórtico.
- B) Noradrenalina intravenosa.
- C) Atropina intravenosa.
- D) Dobutamina intravenosa.

QUESTÃO 36

Em relação à angioplastia, é correto afirmar:

- A) Deve-se reverter a anticoagulação para evitar sangramentos durante o procedimento.
- B) O cateterismo deve ser adiado até a colocação de um marcapasso definitivo.
- C) Está contraindicada, devendo-se realizar a cirurgia de revascularização miocárdica.
- D) O cateterismo não deve ser adiado, mesmo diante da hipotensão e bradicardia.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Homem, 37 anos de idade, comparece ao ambulatório com queixa de cefaleias recorrentes há seis meses. Refere crises de dor unilateral intensa na região orbital e temporal, de 15 a 30 minutos de duração, ocorrendo até três vezes ao dia, principalmente à noite. Relata lacrimejamento e congestão nasal ipsilateral à dor. Não há história de trauma craniano, distúrbios neurológicos prévios ou alterações no exame físico. O paciente relata que a dor é insuportável e incapacitante.

QUESTÃO 37

Diante do caso, indique o tratamento agudo mais adequado durante as crises de cefaleia:

- A) Indometacina 75mg VO.
- B) Ergotamina 2mg VO.
- C) Sumatriptano 6mg SC.
- D) Prednisona 40mg VO.

QUESTÃO 38

Indique a conduta profilática de primeira escolha para prevenir novas crises nesse paciente:

- A) Verapamil 240mg/dia.
- B) Topiramato 50mg/dia.
- C) Propranolol 80mg/dia.
- D) Carbamazepina 200mg/dia.

QUESTÃO 39

Identifique o fator desencadeante mais associado às crises e que deve ser evitado:

- A) Estresse emocional.
- B) Consumo de álcool.
- C) Jejum prolongado.
- D) Exposição à luz brilhante.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Menino, 9 anos de idade, sem comorbidades, cursa com dor no quadril direito há duas semanas, sem histórico de trauma. Chega ao consultório acompanhado da genitora, apresentando dor em piora progressiva, além de dificuldade para deambular. Ao exame de radiografia, apresenta irregularidades na cabeça femoral à direita.

QUESTÃO 40

Com base no caso clínico, considerando os achados de imagem, indique o diagnóstico mais provável:

- A) DDQ.
- B) Artrite séptica do quadril.
- C) Doença de Legg Calvé Perthes.
- D) Sinovite transitória do quadril.

QUESTÃO 41

É correto afirmar que o processo inflamatório que envolve o quadril, nessa doença, inicia-se a partir do tecido:

- A) Sinovial.
- B) Cartilaginoso.
- C) Muscular.
- D) Ósseo.

QUESTÃO 42

A irregularidade da cabeça femoral, encontrada no exame de imagem, nessa doença, é melhor explicada por:

- A) Eventos traumáticos ligados à quedas na primeira infância.
- B) Alterações no crescimento fetal, ligadas à hipoxia fetal.
- C) Distúrbio na vascularização da epífise, de intensidade variável e, provavelmente, com diferentes episódios isquêmicos.
- D) Hipertrofia do tecido cartilaginoso na cabeça femoral, levando a déficit vascular na articulação do quadril.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Mulher, 89 anos de idade, é trazida ao Pronto-Socorro após uma queda da própria altura, no banheiro de casa. Relata dor intensa na região da coxa direita e dificuldade para movimentar a perna. A paciente apresenta densitometria que confirma baixa densidade mineral óssea. Não tem outras comorbidades significativas e é independente nas atividades diárias. Ao exame, nota-se encurtamento evidente e rotação externa do membro inferior direito. Ainda apresenta dor à palpação na região inguinal e dificuldade para realizar movimentos no membro inferior acometido.

QUESTÃO 43

Indique, entre as fraturas citadas, aquela que é comumente observada em idosos com osteoporose após quedas de baixa energia (excluindo as fraturas de fêmur):

- A) Fratura distal do rádio.
- B) Fratura do úmero proximal.
- C) Fratura do maléolo medial.
- D) Fratura do sacro.

QUESTÃO 44

Os casos de fraturas do colo femoral podem ser tratados através de artroplastias. Identifique a artroplastia de ressecção proximal do fêmur:

- A) Artroplastia Total.
- B) Tikhoff-Linberg.
- C) Girdlestone.
- D) Darrach.

QUESTÃO 45

Indique o principal fator responsável pelo aumento na incidência de fratura de fêmur na faixa etária acima dos 60 anos:

- A) Queda da própria altura.
- B) Osteoporose.
- C) Baixa ingestão de cálcio.
- D) Histórico de fratura na infância.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 10 a 12	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 40 a 42	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,4	0,3	1



Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

