

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO

1509

Mulher, 70 anos, queixa-se de dor muscular difusa há 4 meses, mais importante na região cervical, ombros e quadris, associada a rigidez matinal superior a 45 minutos. Refere que no último mês evoluiu com limitação da amplitude de movimentos do quadril e dificuldade para realizar suas atividades domésticas habituais. Refere ainda hiporexia e perda ponderal de 2kg nesse período. Ao exame físico, apresenta força muscular apendicular preservada. Exames laboratoriais: VHS: 70 mm/1ª hora (VR: até 15), Fator reumatóide: 7,1 IU/mL (VR: < 10,8).

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A - Fibromialgia
- B - Polimialgia reumática
- C - Artrite reumatóide
- D - Polimiosite

QUESTÃO

1510

Mulher, 26 anos, há um mês apresenta astenia, queda acentuada dos cabelos e lesões em face. Notou edema em pés e pernas há dez dias. Nega doenças e tratamentos. Exame físico: bom estado geral; edema 2+/4+ até joelhos, frio e depressível; placas eritemato-papulares em regiões malares; PA = 160 x 100 mmHg.

**Qual autoanticorpo mais se relaciona a esse quadro clínico?**

- A - Anti-DNA
- B - Anti-Sm
- C - ANCA-p
- D - Anti-Ro

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO

1511

Homem, 65 anos, há 2 meses com quadro de dor lombar, irradiada para membros inferiores, intensificando-se durante a noite e com piora progressiva. Refere diminuição gradual de força em MMII neste período, não conseguindo deambular há 2 dias. Antecedentes pessoais: câncer de próstata metastático em tratamento com goserrelina. Exame físico: BEG, facies de dor, força muscular grau 3 em MMII, nível sensitivo na cicatriz umbilical.

**Das opções abaixo, qual apresenta a maior probabilidade de melhora do quadro neurológico?**

A - Enoxaparina

B - Dexametasona

C - Dor miofascial, agulhada na pele.

D - Cólica intestinal, polineuropatia diabética.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021

QUESTÃO

1512

Mulher, 49 anos, há um mês apresenta dor em queimação em pernas e pés, com surgimento de lesões de pele que evoluíram para úlceras. Há cinco dias apresenta dificuldade para deambular por incapacidade de realizar dorsiflexão do pé esquerdo. A biópsia de uma das lesões de pele mostrou vasculite leucocitoclástica na derme profunda. Abaixo é apresentada uma foto da perna direita:



FOTO

**Qual o diagnóstico mais provável?**

- A - Arterite de Takayasu
- B - Poliarterite nodosa**
- C - Vasculite crioglobulinêmica
- D - Poliangiíte microscópica

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO

1513

Homem, 76 anos, há um ano apresenta dificuldade para deambulação, com quedas frequentes. Evolui há 6 meses com esquecimento progressivo e perda da memória recente, associados a apatia e episódios de impulsividade. Há um mês passou a cursar com urge incontinência urinária e necessidade de uso de fralda descartável. Ao exame: BEG, consciente e desorientado no tempo e no espaço, pensamento lentificado. Presença de marcha apráxica, força muscular preservada. Ausência de sinais de bradicinesia ou rigidez. Movimento ocular extrínseco preservado.

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A - Paralisia supranuclear progressiva
- B - Hidrocefalia de pressão normal
- C - Demência frontotemporal
- D - Demência por corpúsculos de Lewy

QUESTÃO

1514

Homem, 32 anos, assintomático. Realizou sorologia para hepatite B, em virtude de ser contactante de portador do vírus. Exame físico normal. Após 6 meses de seguimento clínico-laboratorial, mantém os seguintes resultados dos testes sorológicos: HBsAg positivo, anti HBc IgG positivo, HBeAg negativo, anti HBe positivo. Demais exames: AST: 75 U/L (VR: até 38 U/L); ALT: 110 U/L (VR: até 40 U/L); HBV DNA: 22.000 UI/mL

**Qual a conduta mais adequada?**

- A - Manter seguimento clínico
- B - Realizar biópsia hepática
- C - Realizar elastografia hepática
- D - Iniciar tratamento com antiviral

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO

1515

Mulher, 26 anos, com dor epigástrica há 6 meses, em queimação, intermitente, que piora com alimentação, acompanhada de plenitude gástrica. Nega vômitos, pirose, disfagia ou perda ponderal. Exame físico normal. Pesquisa não invasiva para H. pylori positiva.

**Qual a conduta inicial mais adequada?**

A - Inibidor de bomba de próton

B - Tratamento do H. pylori

C - Antidepressivo tricíclico

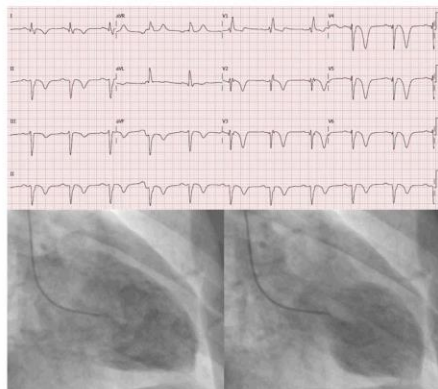
D - Procinético

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021

QUESTÃO

1516

Mulher, 67 anos, previamente hipertensa e diabética em tratamento regular, refere dor precordial em aperto de forte intensidade com irradiação para braço esquerdo com duração de 30 minutos após ser informada do falecimento do filho. Atendida 24 horas após o início do quadro, mantendo episódios recorrentes de dor. Exame físico: BEG, chorosa; FC = 53 bpm, PA = 96 x 74 mmHg; Estertores pulmonares até terço médio bilateralmente, FR = 24 irpm, SatO<sub>2</sub> = 94%. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos com sopro holossistólico mitral 3+/6+. Eletrocardiograma abaixo. Submetida a cateterismo cardíaco com coronariografia sem lesões obstrutivas e ventriculografia apresentada abaixo.



ECG E VENTRICULOGRAFIA

**Qual a fisiopatologia da hipótese diagnóstica mais provável?**

- A - Liberação de catecolaminas em paciente suscetível
- B - Ulceração de placa aterosclerótica em artéria descendente anterior
- C - Infiltração inflamatória miocárdica difusa
- D - Vasoespasmo coronariano difuso

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO

1517

Homem, 85 anos, com demência senil. Foi internado devido à queda do estado geral e foco infeccioso nas úlceras por pressão sacral e trocanteriana. Mora em casa de repouso e tem gastrostomia, fazendo uso de nutrição enteral padrão (normocalórica, normoproteica) há cerca de 1 ano. IMC= 24 kg/m<sup>2</sup>, evacuações em dias alternados, função renal normal, glicemia: 125 mg/dL.

**Qual a modificação necessária no aporte nutricional para adequação às condições atuais?**

- A - Aumentar o aporte proteico
- B - Acrescentar vitamina C
- C - Aumentar a oferta energética total
- D - Acrescentar vitamina E

QUESTÃO

1518

Homem, 63 anos, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, internado por ganho ponderal de 22 kg no último mês, dispneia e cansaço ao repouso, sonolência, ortopneia e oligúria. Exame físico: estertores pulmonares difusos bilaterais, edema de membros inferiores 3+/4+, extremidades frias e mal perfundidas. Após 48 horas de tratamento com furosemida e dobutamina perdeu 4 kg, com resolução das manifestações de baixo débito. Optado por desmame da dobutamina, introdução de hidralazina e nitrato com progressão até doses máximas. Durante o desmame da dobutamina, as manifestações de baixo débito retornaram.

**Além do retorno da dobutamina, qual a conduta mais adequada neste momento?**

- A - Suspender vasodilatadores
- B - Controlar a volemia
- C - Associar vasopressor
- D - Associar segundo inotrópico

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO

1519

Homem, 70 anos, trazido para Unidade de Emergência devido a rebaixamento do nível de consciência após queda da própria altura. Realiza tratamento com dabigatrana devido a fibrilação atrial. Exame físico: REG, PA: 160 x 100 mmHg; FC: 54 bpm; FR: 12 ipm; Hb: 12,0 g/dL, Ht: 36%; GB: 8.400 /uL, Plaquetas: 120.000 /uL, INR: 1,2 (VR: < 1,3); TTPa: 30 seg (VR < 37 seg); TT relação: 1,0 (VR < 1,2). Realizado TC de crânio que evidencia hematoma subdural com desvio de linha média.

**Qual é a conduta mais adequada neste momento?**

- A - Plasma fresco
- B - Craniectomia descompressiva
- C - Complexo protrombínico
- D - Idarucizumabe

QUESTÃO

1520

Mulher, 39 anos, queixa-se de dor em tornozelos, de ritmo inflamatório, há quatro meses, e dor de ritmo inflamatório em mãos e punhos, há dois meses. Fez uso de AINEs, com melhora parcial. Exame físico: calor, dor e edema em punhos, segunda e terceira metacarpofalangeanas bilateralmente, segunda a quarta interfalangeanas proximais de ambas as mãos e segunda a quinta interfalangeanas distais de ambas as mãos; edema, dor e hiperemia em inserção de tendão calcâneo à direita.

**Qual o diagnóstico mais provável?**

- A - Osteoartrite generalizada
- B - Artrite reumatoide
- C - Artrite psoriásica
- D - Lúpus eritematoso sistêmico



# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO

1521

Paciente de 15 anos, sexo feminino, comparece ao ambulatório de Hebiatria para uma consulta de rotina, acompanhada pela mãe. Durante a anamnese, agora sem a presença da mãe, ela solicita que seja prescrito anticoncepcional, pois deseja iniciar relacionamento sexual com o namorado de 17 anos.

**Assinale a conduta médica recomendada neste caso:**

- A - Prescrever o anticoncepcional e informar a mãe sobre o fato
- B - Não prescrever o anticoncepcional e informar a mãe sobre o fato
- C - Prescrever o anticoncepcional e manter sigilo sobre o fato
- D - Não prescrever o anticoncepcional e manter sigilo sobre o fato

QUESTÃO

1522

Pré escolar de 4 anos, sexo feminino, previamente hígido, inicia quadro de febre aferida associada a hiporexia, procura atendimento médico no primeiro dia sendo prescrito amoxicilina 50 mg/kg/dia. Retorna ao atendimento em 24 horas devido queda do estado geral, cefaleia e vômitos em jato.

**Após atenta anamnese e exame físico, assinale a melhor conduta:**

- A - Solicitar avaliação do neurologista
- B - Prescrever analgésico e antiemético e reavaliar em 24 horas
- C - Coletar líquido e trocar o antibiótico para endovenoso
- D - Internar o paciente e solicitar hemocultura

QUESTÃO

1523

Lactente de 2 meses, sexo feminino, há 7 dias com febre aferida pelo menos 1 vez ao dia, sem outras queixas, foi avaliada em Pronto atendimento, com classificação de Rochester de baixo risco para doença bacteriana grave, após coleta de exames subsidiários e não apresentando alterações nos sinais vitais.

**Qual a melhor conduta a seguir?**

- A - Encaminhar ao infectologista
- B - Internação para antibioticoterapia
- C - Se exames normais, reavaliar em 24 horas
- D - Solicitar coleta de líquido

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO

1524

Você atende paciente de 13 anos, masculino, trazido pelos pais por queixa de baixa estatura. Filho único, nega doenças crônicas ou uso de medicações. Tem bom desempenho escolar. Menarca materna aos 12 anos. Exame físico: sem dismorfismos genéticos, Tanner: G2P1. Estatura abaixo do escore z-2 da curva de estatura/idade, alvo do canal familiar entre os escores z-2 e z-3, velocidade de crescimento de 7 cm/ano. Idade óssea: compatível com 10 anos.

**Provavelmente trata se de um caso de baixa estatura:**

- A - Familiar
- B - Constitucional
- C - Constitucional com componente familiar
- D - Por deficiência de hormônio de crescimento

QUESTÃO

1525

Paciente 18 anos, com síndrome do desconforto respiratório agudo. Encontra se intubado, em ventilação mecânica, com sedação e analgesia contínua. Devido às alterações da complacência e resistência pulmonar, houve a necessidade de uso de bloqueador neuromuscular.

**Assim, na transmissão neuromuscular:**

- A - A liberação da acetilcolina independe da concentração de cálcio.
- B - Na fase pós sinapse ocorre o efluxo de sódio e o influxo de potássio, resultando na despolarização da membrana celular.
- C - Os receptores musculares nicotínicos são encontrados em localizações extra sinápticas.
- D - Os bloqueadores neuromusculares competem com a acetilcolina para a ligação com subunidades alfa dos receptores nicotínicos.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO | Paciente 52 anos com insuficiência respiratória, intubado sedado e sob o efeito de bloqueador neuromuscular contínuo.

1526

**Admitindo se que a ventilação seja constante no período e o uso de capnógrafo para monitorar a esteja presente, qual das opções abaixo é causa de diminuição do CO<sub>2</sub> expirado fina (eTCO<sub>2</sub>):**

- A - Hipoventilação
- B - Hipertermia
- C - Intubação endobrônquica
- D - Hipometabolismo

QUESTÃO | Paciente 56 anos, pós parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, revertida com sucesso. Encontra-se intubado, em ventilação mecânica e com hipotermia induzida.

1527

**Com relação à hipotermia podemos afirmar que ocorre:**

- A - Aumenta o fluxo sanguíneo cerebral.
- B - Desvia a curva de dissociação da hemoglobina para a direita.
- C - Fluxo intracelular de magnésio.
- D - Aumenta o metabolismo das células nervosas.

QUESTÃO | Paciente 66 anos, etilista, encontra-se no CTI no pós-operatório de colectomia parcial. Evolui com fraqueza muscular, diminuição dos reflexos tendinosos e íleo adinâmico.

1528

**Qual o diagnóstico mais provável:**

- A - Hipocalcemia
- B - Hipofosfatemia
- C - Hiponatremia
- D - Hipocalemia

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



- QUESTÃO** | Paciente 23 anos previamente hígida, com história de gastroenterite aguda há 15 dias, evoluiu após com fraqueza muscular ascendente e necessidade de intubação orotraqueal há 3 dias.
- 1529** | **Qual dos itens abaixo é o principal responsável pela regulação da respiração na fase inicial deste quadro descrito?**
- A - PaO<sub>2</sub>
  - B - PvCO<sub>2</sub>
  - C - PvO<sub>2</sub>
  - D - PaCO<sub>2</sub>
- QUESTÃO** | Criança de 5 anos com quadro de cefaleia há 6 meses acompanhada de episódios de turvação visual. Apresenta baixa estatura e papiledema bilateral. Sua campimetria visual mostra hemianopsia bitemporal e não apresenta déficits sensitivos ou motores.
- 1530** | **Qual o diagnóstico mais provável?**
- A - Tumor supresselar - craniofaringioma
  - B - Tumor da fossa posterior
  - C - Tumor hemisférico cerebral
  - D - Tumor supresselar - adenoma hipofisário
- QUESTÃO** | O HTLV (Human T-Cell Lymphotropic Virus, ou Vírus T-Linfotrópico Humano) pode causar, além de outras manifestações clínicas não-neurológicas, um quadro de mielopatia progressiva, em cerca de 2 a 5% dos portadores do vírus.
- 1531** | **Assinale a opção que relaciona sintomas e sinais característicos da mielopatia associada ao HTLV:**
- A - Paraparesia flácida e arreflexa, simétrica.
  - B - Paraparesia espástica progressiva com nível sensitivo torácico evidente sugestivo de mielite transversa.
  - C - Paraparesia flácida e arreflexa, assimétrica.
  - D - Paraparesia espástica progressiva com sintomas motores predominantes, com ou sem sintomas sensitivos, com ou sem alterações esfinterianas associadas.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO | Na fisiopatologia da dor estão presentes os fenômenos de sensibilização periférica e sensibilização central, que são responsáveis por alguns sinais e sintomas clínicos.

**1532**

**Assinale a alternativa correta com relação à alodinia.**

- A - É o correspondente clínico do processo de sensibilização central
- B - Ocorre durante o processo de sensibilização periférica
- C - Diferencia-se da hiperalgesia pela intensidade do estímulo
- D - Verifica-se por meio do estímulo da área afetada com o uso de um alfinete.

QUESTÃO | Há várias condições que apresentam alteração do terceiro nervo craniano, dentre elas está a presença de aneurisma intracraniano.

**1533**

**É um sinal encontrado na paresia completa do terceiro nervo craniano:**

- A - Miose
- B - Paresia do músculo oblíquo superior
- C - Paresia do músculo reto lateral
- D - Ptose palpebral

QUESTÃO | Dentre as cefaleias primárias há algumas que tem como tratamento o uso da indometacina.

**1534**

**Qual das cefaleias abaixo tem como critério diagnóstico a resposta à indometacina?**

- A - Cefaleia do esforço primário
- B - Cefaleia em trovoada primária
- C - Hemicranian paroxística
- D - Sunct

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO

1535

Secretária executiva de 48 anos de idade procura o seu atendimento devido a dor e parestesia em mãos, pior ao digitar, mas também frente a outros esforços com os membros superiores. Durante a noite, ela acorda com sensação de queimação nas mãos e sente alívio ao agitá las por alguns minutos. Percebeu que nos últimos meses alguns objetos vêm caindo de suas mãos quando está mais desatenta no trabalho ou nas tarefas domésticas.

**Quanto ao exame físico, é correto esperar:**

- A - A manobra de S purling para compressão radicular deve ser negativa.
- B - Os sinais de Phalen e de Tinel devem ser positivos.
- C - O teste de discriminação de dois pontos deve ser realizado no dorso da mão.
- D - A amplitude de movimento do polegar deve estar reduzida.

QUESTÃO

1536

Homem de 40 anos, já protetizado e com marcha comunitária para longas distância, procura um fisiatra, pois tem interesse em adquirir uma prótese que possa oferecer mais agilidade na prática de esportes. Atualmente faz uso de uma prótese transfemural com encaixe rígido quadrilátero em resina acrílica e fibra de carbono, suspensão por válvula de expulsão, módulos em aço, joelho monocêntrico mecânico autobloqueante, pé SACH, como acessório apenas o de colocação modelo easy Fit. Queixa se de discreta dor em região de adutores do lado protetizado com escurecimento da região de contato. Membro residual esquerdo sem outras alterações. Hoje enquadra se pelo K level, K4.

**Sobre as possibilidades de uma prótese melhor, marque a alternativa correta.**

- A - Uma prótese com encaixe flexível, CAT CAM, todo em fibra de carbono, suspensão à vácuo, módulos em titânio, joelho eletrônico, com liner (para proteger o atrito na região de adutores) e pés de resposta dinâmica; embora tenha o custo elevado, a fácil manutenção e praticidade de adaptação, seria uma boa proposta.
- B - Uma proposta seria mudar o pé em madeira para pé de resposta dinâmica, pois facilitaria na fase de pré balanço e proporciona uma movimentação em diferentes planos.
- C - Uma das formas de melhorar seria prescrever uma prótese com joelho pneumático, pois são mais responsivos na variação da velocidade da marcha que os mecânicos e os hidráulicos, além de serem mais leves.
- D - Trocar um joelho monocêntrico por uma policêntrica e um pé multiaxial, melhoraria sua performance, porém acostumar com essa troca é praticamente impossível, pois o controle de equilíbrio, transferência de peso, a fase de médio apoio são empecilhos importantes e que impedem a propriocepção adaptar se a um modelo mais articulado.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO | Qual a órtese mais indicada para criança com paralisia cerebral com marcha crouch sem deformidade estruturada em flexão de joelhos?

1340

- A - Cruropodálica.
- B - Suropodálica articulada.
- C - Suropodálica rígida.
- D - Suropodálica articulada com tira antivalgo.

QUESTÃO | Mulher de 65 anos com seqüela de AVC há 2 anos e hemiparesia espástica esquerda apresenta marcha comunitária com bengala simples em padrão de joelho rígido em extensão. Apresenta evidente inversão e equino do pé direito e quedas frequentes (1x semana). Tem alteração perceptual no hemicorpo esquerdo e o membro superior esquerdo está com espasticidade Ashworth 1+, sinérgico e não funcional. Postura em flexão de cotovelo esquerdo e dedos fletidos redutíveis. Sem uso de órteses. Última convulsão há 1,5 ano.

1537

Qual a possível causa para a marcha em padrão de joelho rígido da paciente com hemiparesia pós AVC?

- A - Pé equino
- B - Thomas positivo
- C - Inversão do pé e tornozelo
- D - Fraqueza dos extensores de joelho

QUESTÃO | Paciente de 35 anos sofreu acidente de motocicleta há 4 meses. Evoluiu com paraplegia. Tem sensibilidade ao toque etato epicrítico preservada até o nível da altura dos mamilos. Abaixo deste nível tem hipoestesia em todos os níveis. A movimentação voluntária de membros inferiores está comprometida. Não há contração anal voluntária.

1538

Segundo a classificação ASIA Impairment Scale, podemos classificar esta lesão como:

- A - Nível T10 sensitivo, nível T1 motor, AIS A.
- B - Nível T4 sensitivo, nível T1 motor, AIS B.
- C - Nível T4 sensitivo motor, AIS B.
- D - Nível T10 sensitivo, nível T1 motor, AIS A.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO

1539

O prognóstico funcional teórico para paciente com Lesão Medular Nível neurológico C7, completa e ASIA A, que irá acompanhar com equipe multidisciplinar de reabilitação com acesso a somente ajudas técnicas convencionais (não robotizadas ou ajuda de exoesqueletos):

**Qual o prognóstico funcional?**

A - Independente para vestuário, Dependente na mobilidade na cama, Independente para maioria das transferências.

B - Independente para vestuário, Independente na mobilidade na cama, Independente para a maioria das transferências.

C - Dependente para vestuário, Independente na mobilidade na cama, Independente para maioria das transferências.

D - Dependente para vestuário, Independente na mobilidade na cama, dependente para maioria das transferências.

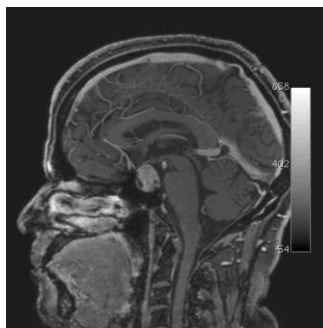


# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021

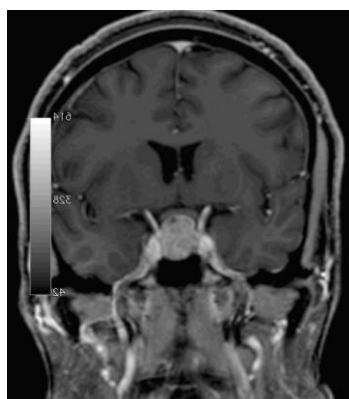
QUESTÃO

1540

Mulher de 28 anos, nuligesta, procura atendimento médico com queixas de cefaleia, perda visual gradual e ganho de peso progressivo sem resposta a dietas. Sua última menstruação foi há 4 meses, e referia ter apresentado alguns episódios de galactorreia espontânea. Exame físico: peso 99,2 kg, altura 1,75m, IMC: 32,4, PA: 120/70 mmHg (deitada e em ortostase), FC: 72 bpm, fossa supraclavicular preenchida, ausência de giba ou pletora facial, ausculta pulmonar e cardíaca normais, abdome globoso sem estrias violáceas, sem galactorreia a expressão mamária. Investigação laboratorial trouxe os seguintes resultados: hemoglobina 11,3, hematócrito 35%, plaquetas 396000, glicemia: 85,77 mg/dl, colesterol total 176,26, triglicérides 95,03, HDL 39,93, LDL 117, uréia 28, creatinina 0,79, sódio 140, potássio 3,99, prolactina 78 ng/ml (VR 5-26) normal e diluída, FSH 3,49 mUI/ml (VR: 3,0-8,0), T4 livre 0,82 ng/dl (VR: 0,7-1,48), TSH 1,81 (VR: 0,35-4,94). Sua ressonância magnética de sela túrcica encontra em anexo.



RM SAG



RM COR

**Qual o diagnóstico provável e o tratamento inicial?**

- A - Prolactinoma - cirurgia transefenoidal
- B - Prolactinoma - antagonista dopaminérgico
- C - Macroadenoma não secretor - radioterapia
- D - Macroadenoma não secretor - cirurgia transesfenoidal

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO

1541

Mulher de 68 anos, hipertensa e diabética, com quadro de perda súbita de consciência, sendo trazida diretamente ao Pronto Socorro. Apresentava PA de 240/160 mmHg, FC de 100 bpm e frequência respiratória de 20 ipm. Ao exame neurológico, não esboçava mobilização de nenhum dos quatro membros. Suas pupilas estavam puntiformes, fracamente reagentes à luz e apresentava ausência dos reflexos córneo palpebrais e óculo cefálico, porém com reflexo de tosse presente. Evoluiu rapidamente para respiração apneustica necessitando de intubação. Sua tomografia de crânio mostrou Acidente Vascular Cerebral hemorrágico.

**Qual a localização mais provável desta hemorragia?**

- A - Putame
- B - Bulbo
- C - Tálamo
- D - Ponte

QUESTÃO

1542

Paciente de 25 anos trazido à sala de Politrauma após ter sido vítima de espancamento há cerca de 8 horas. Sua avaliação inicial confirmou diagnóstico de traumatismo raquimedular cervical sem outras lesões traumáticas. Após 2 horas de internação passou a apresentar quadro clínico compatível com insuficiência respiratória.

**Qual a conduta?**

- A - Somente cricotireoidostomia, intubação contra indicada.
- B - Intubação orotraqueal ou nasotraqueal.
- C - Ventilação não invasiva até realização de tratamento cirúrgico definitivo.
- D - Traqueostomia de emergência.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



QUESTÃO

1543

Paciente de 32 anos, diabético, com história de lesão perfurante há 5 dias na região palmar do 2º dedo da mão, refere piora importante da dor há 2 dias com aparecimento de edema e febre. Ao exame, apresenta dor à extensão passiva do dedo, atitude em flexão das articulações interfalangeanas, aumento de volume importante do dedo que se estende até a palma da mão e dor à palpação da região palmar do dedo até a palma da mão.

**Considerando o diagnóstico de infecção da bainha do tendão flexor quais as condutas diagnósticas e terapêuticas adequadas?**

- A - Ultrassonografia e antibioticoterapia.
- B - Ultrassonografia e drenagem cirúrgica associada a antibioticoterapia.
- C - Sem exames complementares. Realização de drenagem cirúrgica associada a antibioticoterapia.
- D - Ressonância magnética e antibioticoterapia.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021**

QUESTÃO

Mulher de 62 anos com dor no quadril direito.

1544



RADIOGRAFIA EM AP DO QUADRIL DIREITO

**Qual o diagnóstico principal da radiografia?**

- A - Necrose asséptica da cabeça do fêmur.
- B - Fratura do fêmur.**
- C - Deformidade em valgo do fêmur proximal.
- D - Osteoartrose

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – DOR - 2021



- QUESTÃO 1545 | A classificação fisiopatológica da dor se dá em: dor nociceptica somática, dor nociceptica visceral, dor neuropática e dor dismodulatória.
- Qual alternativa abaixo apresenta causas de dor nociceptica somática e dor neuropática, respectivamente?
- A - Apendicite, litíase renal.
  - B - Fratura de úmero, dor no membro fantasma.
  - C - Dor miofascial, agulhada na pele.
  - D - Cólica intestinal, polineuropatia diabética.
- QUESTÃO 1546 | Em pacientes com lesão do trato piramidal em fase mais tardia podemos encontrar alguns sinais no exame físico.
- São sinais de lesão do trato piramidal:**
- A - Clônus, hipertonia elástica, hiperreflexia
  - B - Hipertonia plástica, sinal de babinski, clônus
  - C - Hipertonia plástica, reflexo policinético, sibnal de joubert
  - D - Hipertonia elástica, sinal de hoffmann, reflexo pendular
- QUESTÃO 1547 | Há alguns sinais na ressonância magnética de encéfalo que podem corroborar com o diagnóstico de hipertensão intracraniana idiopática.
- Dentre os sinais que podem ser encontrados na ressonância magnética de encéfalo de pacientes com hipertensão intracraniana idiopática está:**
- A - Engurgitamento venoso
  - B - Realce meníngeo
  - C - Redução do espaço entre a bainha e o nervo óptico
  - D - Retificação posterior do globo ocular