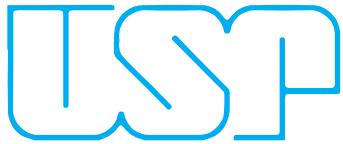


ÁREAS DE ATUAÇÕES

Dor



Universidade de São Paulo

vencerás pela
educação

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 A03**. 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 apenas a partir das 14 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
6. 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.
7. 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.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. 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 ABREVIACÕES E VALORES DE REFERÊNCIA

<u>LISTA DE ABREVIACÕES</u>	<u>VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</u>
AA – Ar ambiente	Sangue (bioquímica e hormônios):
AU – Altura Uterina	Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL
AAS – Ácido Acetilsalicílico	Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL
BCF – Batimentos Cardíacos Fetais	Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL
BEG – Bom Estado Geral	Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL
bpm – Batimentos por Minuto	Cálcio iônico = 1,1 a 1,4 mmol/L
Ca ²⁺ – Cálcio	Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL
Cl ⁻ – Cloro	Relação albuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina
Cr – Creatinina	Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L
DUM – Data da Última Menstruação	Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL
ECG – Eletrocardiograma	mulheres = 15 a 149 µg/mL
FA – Fosfatase Alcalina	Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL
FC – Frequência Cardíaca	mulheres = 50 a 170 µg/dL
FR – Frequência Respiratória	Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL
FSH – Hormônio Folículo Estimulante	Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL
GGT – Gamaglutamiltransferase	LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica	HDL = desejável maior que 40 mg/dL
HCO ₃ ⁻ – Bicarbonato	Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL
Hb – Hemoglobina	Glicemia em jejum = 75 a 99 mg/dL
Ht – Hematócrito	Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio	Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L
IC _{95%} – Intervalo de Confiança de 95%	Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL
IMC – Índice de Massa Corpórea	PSA = menor que 4 ng/mL
irpm – Incursões Respiratórias por Minuto	Sódio = 136 a 145 mEq/L
IST – Infecção Sexualmente Transmissível	TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL
K ⁺ – Potássio	T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL
LH – Hormônio Luteinizante	PTH = 10 a 65 pg/mL
mEq – Miliequivalente	Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L
Mg ²⁺ – Magnésio	mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L
mmHg – Milímetros de Mercúrio	Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL
MMII – Membros Inferiores	pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL
MMSS – Membros Superiores	fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL
MV – Murmúrios Vesiculares	menopausa = até 5,5 ng/dL
Na ⁺ – Sódio	LH: fase folicular = até 12 UI/L
PA – Pressão Arterial	pico ovulatório = 15 a 100 UI/L
pCO ₂ – Pressão Parcial de Gás Carbônico	fase lútea = até 15 UI/L
PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva	menopausa = acima de 15 UI/L
PEP – Profilaxia Pós-Exposição	FSH: fase folicular = até 12 UI/L
PrEP – Profilaxia Pré-Exposição	pico ovulatório = 12 a 25 UI/L
pO ₂ – Pressão Parcial de Oxigênio	fase lútea = até 12 UI/L
POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>	menopausa = acima de 30 UI/L
PS – Pronto-Socorro	Prolactina = até 29 µg/L (não gestante)
PSA – Antígeno Prostático Específico	Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL
REG – Regular Estado Geral	Amilase = 28 a 100 UI/L
RN – Recém-nascido	Lipase = inferior a 60 UI/L
SpO ₂ – Saturação Percutânea de Oxigênio	Ureia = 10 a 50 mg/dL
TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato	GGT: homens: 12 a 73 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 8 a 41 UI/L
TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina	Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 35 a 104 UI/L
TSH – Hormônio Tireo-Estimulante	Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)
UI – Unidades Internacionais	até 10 ng/mL (fumantes)
Ur – Ureia	Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm
UBS – Unidade Básica de Saúde	Vitamina D = > 20 ng/mL
USG – Ultrassonografia	Sangue (hemograma e coagulograma):
UTI – Unidade de Terapia Intensiva	Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL
<u>VALORES DE REFERÊNCIA PARA GASOMETRIA ARTERIAL</u>	
pH = 7,35 a 7,45	Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1%
pO ₂ = 80 a 100 mmHg	Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL
pCO ₂ = 35 a 45 mmHg	Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg
Base Excess (BE) = -2 a 2	Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL
HCO ₃ ⁻ = 22 a 28 mEq/L	Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14%
SpO ₂ > 95%	Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm ³
<u>VALORES DE REFERÊNCIA DE Hb PARA CRIANÇAS</u>	
Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL	Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm ³
2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL	Eosinófilos = 20 a 420/mm ³
6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL	Basófilos = 10 a 80/mm ³
2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL	Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm ³
6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL	Monócitos = 220 a 730/mm ³
	Segmentados = 1.500 a 5.000/mm ³
	Bastonetes = até 829/mm ³
	Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm ³
	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

01

Homem, 67 anos de idade, relata dor em queimação e choque elétrico na região torácica direita, onde apresentou lesões vesiculares há 3 meses, refere hipersensibilidade ao toque leve no local e, ao exame físico, apresenta alodinia em dermatomo de T8 à direita. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento de primeira linha mais indicado.

- (A) Dipirona.
- (B) Codeína.
- (C) Amitriptilina.
- (D) Celecoxibe.

02

Homem, 68 anos de idade, tabagista, diabético, apresenta dor em queimação no pé direito, que piora ao deitar e melhora ao pendurar a perna para fora da cama. Há cianose distal e ausência de pulso pedioso direito. Assinale a alternativa que apresenta a causa mais provável.

- (A) Neuropatia diabética dolorosa.
- (B) Síndrome do túnel do tarso.
- (C) Fascite plantar.
- (D) Dor isquêmica por doença arterial periférica obstrutiva.

03

Homem, 60 anos de idade, tem câncer de pâncreas metastático, relata dor abdominal contínua, em queimação e hiperalgesia em abdome superior. Está em uso de morfina de liberação prolongada, 90 mg por via oral de 8/8h, dipirona 1,5 g por via oral de 8/8h e duloxetina 60 mg por via oral uma vez ao dia. O controle da dor é ruim. Qual o melhor passo a seguir?

- (A) Trocar morfina de liberação prolongada por morfina de liberação simples e passar a dipirona a cada 6 horas.
- (B) Realizar um bloqueio de plexo celiaco diagnóstico e, se positivo, realizar neurólise química com etanol.
- (C) Realizar bloqueio simpático lombar diagnóstico, e, se positivo, realizar neurólise química com etanol.
- (D) Iniciar sedação paliativa com morfina em infusão contínua para conforto do paciente.

04

Mulher, 40 anos de idade, apresenta dor lombar irradiada para a perna direita há 7 semanas, com piora ao sentar, levantar e melhorando quando deitada. Refere que a tosse piora a dor e apresenta formigamento no dorso do pé. Sinal de Lasègue positivo à direita a 30°, reflexo patelar diminuído à direita, sem déficits motores e nega alterações esfínterianas. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada neste momento.

- (A) Solicitação urgente de ressonância magnética.
- (B) Encaminhamento para cirurgião de coluna para resolução cirúrgica.
- (C) Analgesia multimodal, envolvendo fisioterapia e tratamento farmacológico, com seguimento ambulatorial.
- (D) Manter repouso relativo até completar 12 semanas de dor.

05

Quais dos receptores listados podem ser ativados ou bloqueados por opioides, além da ação em receptores opioides?

- (A) Receptores NMDA e receptores de acetilcolina.
- (B) Receptores NMDA e α -2B adrenoceptores.
- (C) Receptores GABA e canais de cloreto.
- (D) Receptores de acetilcolina e α -2B adrenoceptores.

06

Quanto à condução do estímulo nociceptivo pelo neurônio de primeira ordem (afferente primário ou nociceptor), quais são as fibras que conduzem e quais os tipos de estímulos que conduzem, respectivamente?

- (A) A-beta (dor “rápida”) e C (dor “lenta”).
- (B) A-delta (dor “rápida”) e A-beta (dor “lenta”).
- (C) A-delta (dor “lenta”) e C (dor “rápida”).
- (D) A-delta (dor “rápida”) e C (dor “lenta”).

07

Uma característica importante do uso da metadona por via oral é:

- (A) Há baixa chance de interação medicamentosa.
- (B) Não deve ser usada em pacientes com suspeita de abuso de opioides.
- (C) Sedação e depressão respiratória podem demorar alguns dias para se manifestarem após iniciar o uso contínuo.
- (D) Se o paciente ficar sem tomar metadona abruptamente, em geral tem sintomas de abstinência tão intensos e rápidos quanto com a suspensão abrupta da morfina.

08

Homem, 47 anos de idade, 75 kg, com câncer de estômago, sem dor crônica, em primeiro dia de pós-operatório de gastrectomia total com linfadenectomia, realizada sob anestesia geral e peridural. Deixado cateter peridural para analgesia, e instalada bomba de PCA (analgesia controlada pelo paciente) por via peridural. A solução utilizada foi de ropivacaína 0,1% com fentanil 4 μ g/mL, programação com bólus de 4 mL, intervalo entre bólus (*lockout*) de 15 minutos, limite em 1h de até 3 bólus. Além disso, paciente também está em uso de dipirona 2 g IV 6/6h. Paciente relata que nas últimas 24h teve episódios de dor moderada em repouso, precisando acionar diversas vezes a bomba de PCA (22 acionamentos e 19 administrações), ainda sem a via oral liberada. Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Aumentar a dose do bólus na bomba de PCA peridural para 7 mL.
- (B) Incluir fluxo contínuo de 5 mL/h na bomba de PCA peridural.
- (C) Iniciar morfina 4 mg IV 4/4h + morfina de resgate e manter PCA.
- (D) Não mudar a conduta e orientar o paciente que a dor melhorará nos próximos dias.

09

De acordo com as diretrizes para tratamento farmacológico da migrânea da Sociedade Internacional de Cefaleia publicadas em 2025, assinale a única medicação administrada por via oral que é recomendada para o tratamento profilático da migrânea crônica.

- (A) Topiramato.
- (B) Propranolol.
- (C) Ácido valproico.
- (D) Pregabalina.

10

Terapias não farmacológicas são elemento fundamental no tratamento da fibromialgia, com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta o tratamento não farmacológico mais fortemente recomendado para a fibromialgia.

- (A) Ioga.
- (B) Acupuntura.
- (C) Terapias cognitivo-comportamentais.
- (D) Exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular.

11

Homem, 70 anos de idade, portador de diabetes melito insulino-dependente, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, apresenta há 3 anos queixa de dor em membros inferiores que se iniciou em pododáctilos bilateralmente e propagou-se ao longo do tempo para acometer as regiões plantar e dorsal de ambos os pés. A dor é em queimação, associada a alfinetadas, formigamento e dormência. Com base nas informações fornecidas e de acordo com a Associação Internacional para Estudo da Dor, a dor da paciente deve ser classificada como dor neuropática

- (A) possível.
- (B) provável.
- (C) definida.
- (D) improvável.

12

Em 2025, a Associação Internacional para o Estudo da Dor publicou recomendações atualizadas para o tratamento da dor neuropática. Assinale a alternativa correta quanto ao posicionamento destas recomendações em relação ao uso de canabinoides para este fim.

- (A) Os canabinoides são recomendados como terceira linha terapêutica para este fim, a serem considerados quando da falha das demais alternativas.
- (B) Os canabinoides são recomendados como terapia adjuvante às medicações de primeira linha terapêutica para este fim.
- (C) Estas recomendações posicionam-se contra o uso de canabinoides para este fim como primeira escolha.
- (D) Há evidências inconclusivas quanto ao uso de canabinoides para este fim.

13

Mulher, 68 anos de idade, sofreu um acidente vascular cerebral isquêmico talâmico à direita há três anos. Desde então, ela apresenta dor neuropática crônica central, acometendo apenas a porção lateral de seu antebraço esquerdo. Para o tratamento desta dor, a paciente recebeu amitriptilina, nortriptilina, duloxetina, venlafaxina, pregabalina e gabapentina, em doses e tempo adequados, sem melhora satisfatória da dor. De acordo com as recomendações atuais da Associação Internacional para o Estudo da Dor para o tratamento da dor neuropática, assinale a alternativa que apresenta a terapia recomendada.

- (A) Emplastros de lidocaína 5% tópicos.
- (B) Toxina botulínica tipo A subcutânea.
- (C) Creme de capsaicina com concentração de até 0,075% tópico.
- (D) Estimulação magnética transcraniana repetitiva em córtex motor primário.

14

De acordo com as recomendações atuais da Associação Internacional para o Estudo da Dor para o tratamento da dor neuropática, qual das classes medicamentosas apresenta melhor eficácia analgésica para esta condição?

- (A) Emplastros de lidocaína 5%.
- (B) Antidepressivos tricíclicos.
- (C) Inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina.
- (D) Ligantes da subunidade alfa-2-delta de canais de cálcio.

15

De acordo com as diretrizes da Academia Europeia de Neurologia para o tratamento da Cefaleia em salvas, publicadas em 2023, a oxigenoterapia é recomendada para o tratamento das crises de dor provocadas por esta doença. Além desta terapia, qual outro tratamento é recomendado, por esta diretriz, para este fim?

- (A) Naproxeno 500 mg por via oral.
- (B) Morfina 2 mg por via endovenosa.
- (C) Lidocaína 4 a 10% por via intranasal.
- (D) Quetamina 0,1 mg/kg por via endovenosa.

16

Em relação à escada analgésica desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde para o tratamento da dor causada pelo câncer, em decorrência da doença, de procedimentos diagnósticos ou dos tratamentos, pode-se afirmar:

- (A) Os fármacos adjuvantes devem ser iniciados a partir do segundo degrau da escada analgésica.
- (B) Deve-se prescrever opioides mais potentes para dor forte associada 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, analgésicos não-opioides e adjuvantes.

17

Os critérios diagnósticos atuais do Colégio Americano de Reumatologia levam em consideração dois componentes para o diagnóstico da fibromialgia: o índice de dor generalizada e a escala de gravidade de sintomas. Assinale a alternativa correta sobre estes componentes.

- (A) O índice de dor generalizada avalia a presença de dor em diferentes regiões do corpo nos últimos três meses.
- (B) Se o índice de dor generalizada for maior ou igual a 7, é necessário que a escala de dor generalizada seja maior ou igual a 9 para o diagnóstico de fibromialgia.
- (C) A escala de gravidade de sintomas leva em consideração a presença de cefaleia, dores abdominais e sintomas depressivos no último ano.
- (D) Apesar de caracterizar um amplo leque de sintomas não dolorosos relacionados à fibromialgia, a escala de gravidade de sintomas não avalia sintomas cognitivos frequentes nesta doença.

20

No contexto da avaliação da dor em pacientes vítimas de trauma, diversos métodos são empregados para mensurar a intensidade álgica. Sobre esses métodos, assinale a alternativa correta.

- (A) A Escala de Faces para Dor (EFD) é a mais indicada para adultos conscientes e comunicantes, pois permite a descrição detalhada da qualidade da dor.
- (B) A Escala Verbal Numérica (EVN) solicita que o paciente atribua um valor entre 0 a 10 à sua dor, sendo rápida e prática para uso em serviços de emergência.
- (C) A Escala Visual Analógica (EVA) utiliza uma linha numerada de 0 a 10 para quantificar a dor, sendo ideal para pacientes pediátricos ou com déficit cognitivo.
- (D) A Escala de Descritores Verbais (EDV) classifica a dor em níveis como “sem dor”, “dor leve”, “dor moderada” ou “dor intensa”, e permite diferenciar dor nociceptiva de neuropática.

18

As sensibilizações periférica e central são mecanismos-chave na fisiopatologia da dor. Sobre a hiperalgesia primária e secundária, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiperalgesia primária é causada pela sensibilização de nociceptores, enquanto a secundária decorre da sensibilização de neurônios do corno dorsal da medula espinhal e de outras áreas do Sistema Nervoso Central.
- (B) A hiperalgesia primária resulta da ampliação dos campos receptivos no sistema nervoso central, enquanto a secundária está ligada à sensibilização direta dos nociceptores.
- (C) A hiperalgesia secundária é caracterizada por dor intensa em áreas não afetadas pela lesão original, ao contrário da primária, que ocorre apenas no local da lesão.
- (D) Ambas são mediadas, exclusivamente, pela liberação de substância P nos tecidos lesados, sem envolvimento de citocinas inflamatórias.

21

A analgesia multimodal é uma estratégia essencial no controle da dor pós-operatória. Sobre seus princípios e benefícios, assinale a alternativa correta.

- (A) Utiliza fármacos com mecanismos de ação distintos, por exemplo anti-inflamatórios não esteroides, paracetamol, opioides, para sinergia analgésica e redução de efeitos colaterais.
- (B) Combina opioides em doses elevadas com anti-inflamatórios não esteroides para potencializar o efeito sedativo e reduzir a ansiedade pós-operatória.
- (C) Prioriza o uso exclusivo de técnicas regionais (ex.: bloqueio neuroaxial) para evitar totalmente o uso de opioides e seus efeitos adversos gastrointestinais.
- (D) A cetamina e a gabapentina são contraindicadas em protocolos multimodais, devido ao risco de delirium pós-operatório e depressão respiratória.

19

No exame físico de um paciente com suspeita de radiculopatia cervical, testes podem auxiliar no diagnóstico. Sobre esses testes, assinale a alternativa correta.

- (A) A manobra de Spurling, que consiste na extensão cervical com rotação para o lado sintomático e compressão axial, é considerada positiva quando há alívio da dor irradiada para o membro superior.
- (B) O teste de abdução do ombro (elevação ativa do braço acima da cabeça) é utilizado para confirmar mielopatia cervical, pois reduz a tensão nas raízes nervosas comprimidas.
- (C) O teste de tração cervical (distração manual da coluna) pode aliviar a dor radicular ao diminuir a pressão sobre as estruturas nervosas, enquanto a compressão axial, frequentemente, a exacerba.
- (D) O sinal de Lhermitte, caracterizado por choques elétricos nos membros inferiores durante a flexão cervical, é patognomônico de hérnia discal cervical em nível C5-C6.

22

Sobre os critérios diagnósticos e a correlação clínico-radiológica na Osteoartrite (OA) de joelho, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de Kellgren-Lawrence considera apenas a presença de osteófitos marginais como critério definitivo para diagnóstico de OA, independentemente de sintomas clínicos.
- (B) A classificação de Ahlbäck modificada por Keyes é baseada, exclusivamente, em critérios clínicos, como rigidez matinal e crepitação articular.
- (C) Os critérios do Colégio Americano de Reumatologia para OA de joelho exigem a combinação de dor articular com pelo menos três dos seguintes: idade > 50 anos, rigidez matinal < 30 minutos, crepitação, sensibilidade óssea ou aumento do volume articular.
- (D) A correlação entre a gravidade das alterações radiográficas e a intensidade dos sintomas é elevada, sendo a radiografia suficiente para definir a abordagem terapêutica.

23

- A dor crônica, na maioria das vezes,
- (A) perdura por tempo definido.
 (B) é de fácil diagnóstico etiológico.
 (C) é uma resposta orgânica mal adaptativa.
 (D) não provoca sensibilização periférica.

28

A acupuntura clássica (manual) modula a transmissão da dor por meio de mecanismos neurofisiológicos. Sobre esses processos, assinale a alternativa correta.

- (A) A inserção da agulha em pontos específicos ativa fibras C não mielinizadas, que inibem a liberação de glutamato nas sinapses do corno dorsal da medula, bloqueando a via nociceptiva.
 (B) A ativação do sistema supressor descendente da dor depende exclusivamente da liberação de GABA no hipotálamo, sem envolvimento de neurotransmissores opioides.
 (C) A acupuntura clássica induz analgesia, principalmente, por lesão local do tecido conjuntivo, com liberação de histamina e ativação de mastócitos na região periférica.
 (D) A estimulação mecânica das agulhas ativa principalmente fibras A-delta, promovendo a liberação de encefalinas por interneurônios inibitórios no corno dorsal, segundo a Teoria do Portão.

24

A Dor Crônica Pós-operatória (DCPO) é uma complicação cirúrgica relativamente comum, com importantes consequências para o paciente. Sobre esta condição, assinale a alternativa correta.

- (A) A técnica anestésica utilizada durante a cirurgia não está associada à DCPO, visto esta condição ter surgimento tardio.
 (B) Nas toracotomias, a incidência de DCPO está em torno de 5%.
 (C) Cirurgias onde há maior chance de lesão de nervo têm incidência maior de DCPO.
 (D) A catastrofização não é fator de risco para surgimento desta complicação.

25

Em relação aos gabapentinoides, assinale a alternativa correta.

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

26

Mulher, 40 anos de idade, apresenta dificuldade para dormir em função de dor miofascial crônica em região cervical. Assinale a alternativa que apresenta a medicação mais apropriada para esta paciente.

- (A) Amitriptilina.
 (B) Bromazepam.
 (C) Codeína + paracetamol.
 (D) Diclofenaco + carisoprodol.

27

Os sintomas afetivos que estão presentes no paciente com dor crônica

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

29

O principal fator que limita a biodisponibilidade da morfina quando administrada por via oral é:

- (A) Efeito de primeira passagem hepática.
 (B) Aumento do tempo de esvaziamento gástrico.
 (C) Degradação por ação de enzimas intestinais.
 (D) Alta hidrofilicidade da molécula.

30

Qual substância promove ativação e sensibilização neuronal no aferente primário?

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

31

A Osteoartrite (OA) é uma doença complexa com múltiplos fatores envolvidos em sua fisiopatologia. Sobre os mecanismos moleculares e teciduais associados à essa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) Alterações no osso subcondral, como o aumento do turnover ósseo não estão presentes na OA.
 (B) A sinovite na OA está presente apenas em estágios avançados da doença, sendo clinicamente evidente na maioria dos pacientes.
 (C) O manejo exclusivamente articular é suficiente para controle sintomático da OA.
 (D) A interleucina-1 β (IL-1 β) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) estimulam a produção de metaloproteínases (MMPs), que degradam a matriz extracelular da cartilagem.

32

Sobre o conceito de dor total:

- (A) Trata-se de uma dor de tratamento difícil, pois é consequente a fatores físicos, psíquicos, culturais e/ou espirituais.
- (B) Trata-se de condição dolorosa que acomete todo o corpo, e de difícil controle.
- (C) Trata-se de um escape intenso da dor, podendo ocorrer de forma incidental ou sem causa observável.
- (D) É condição apenas associada à dor oncológica, onde ocorre dor de difícil controle, pois é consequência de sofrimento físico, psíquico, cultural e/ou espiritual.

37

Sobre a epidemiologia da fibromialgia, assinale a alternativa correta.

- (A) Na maior parte dos estudos, a prevalência desta condição na população geral é estimada entre 20 a 50 indivíduos a cada 100.000 habitantes.
- (B) Familiares de primeiro grau de pessoas com fibromialgia apresentam risco aumentado de desenvolver essa condição em relação à população geral.
- (C) A prevalência desta doença atinge o pico entre 20 e 30 anos de idade, reduzindo-se em faixas etárias maiores.
- (D) Esta condição é mais frequente em indivíduos do gênero masculino.

33

Qual técnica de imagem é mais útil para identificar alterações neuroplásticas em dor crônica?

- (A) Radiografia simples.
- (B) Ultrassonografia.
- (C) Ressonância magnética funcional.
- (D) Tomografia computadorizada.

34

Assinale a alternativa que melhor engloba o conceito de disestesia.

- (A) A diminuição da dor em resposta a um estímulo normalmente doloroso.
- (B) Dor devido a um estímulo incapaz de provocar dor em situações normais.
- (C) Uma sensação anormal e desagradável, seja espontânea ou evocada.
- (D) Uma sensação anormal, seja espontânea ou evocada.

35

Relaxantes musculares como a ciclobenzaprina são indicados, principalmente, no tratamento da dor

- (A) miofascial aguda.
- (B) neuropática crônica.
- (C) miofascial crônica.
- (D) articular crônica.

36

Assinale a alternativa que descreve um tratamento com alta qualidade de evidência e forte recomendação para crises de migrânea, de acordo com as diretrizes para tratamento farmacológico da migrânea da Sociedade Internacional de Cefaleia, publicadas em 2025.

38

Qual escala é recomendada para avaliação de dor em pacientes idosos com demência?

- (A) PAINAD (*Pain Assessment in Advanced Dementia*).
- (B) Escala Numérica (0 a 10).
- (C) Escala Visual Analógica (EVA).
- (D) McGill Pain Questionnaire adaptado para demências.

39

A dor neuropática resulta de lesão ou doença do sistema nervoso somatossensitivo, seja periférico ou central. Diferente da dor nociceptiva, sua fisiopatologia envolve mecanismos peculiares de geração e manutenção. Assinale a alternativa que descreve corretamente um desses mecanismos.

- (A) A dor neuropática é primariamente causada pela estimulação de nociceptores no local de uma lesão tecidual.
- (B) Um mecanismo central na dor neuropática é a sensibilização periférica, caracterizada pela redução do limiar de ativação e aumento da responsividade dos nociceptores.
- (C) Fenômenos como a alodinia e sensibilização central são comuns na dor neuropática.
- (D) A teoria do portão da dor, proposta por Melzack e Wall, em 1965, é o mecanismo fisiopatológico fundamental que explica a geração espontânea de dor na neuropatia diabética dolorosa.

- (A) Diclofenaco 50 mg por via oral.
- (B) Ibuprofeno 400 mg por via oral.
- (C) Zolmitriptano 2,5 mg por via oral.
- (D) Paracetamol 1.000 mg por via oral.

40

Um paciente submetido à toracotomia póstero-lateral para lobectomia pulmonar desenvolve, na 3^a semana de pós-operatório, uma dor em queimação e alodinínia mecânica na distribuição do nervo intercostal onde foi feita a incisão. A analgesia com opioide IV, anti-inflamatório não esteroide proporcionam alívio limitado. Como entender estes sintomas e a resposta do paciente?

- (A) Trata-se de dor neuropática consequente à supressão inadequada das vias descendentes inibitórias da dor, que são mediadas por norepinefrina e serotonina, no corno dorsal da medula espinhal.
- (B) Provavelmente, ainda está presente a sensibilização periférica nos aferentes primários ativados durante a incisão, fenômeno, mediado por uma contínua liberação de prostaglandinas e bradicinina pelos tecidos lesados.
- (C) A desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal leva a uma resposta inadequada ao estresse cirúrgico, havendo amplificação da percepção dolorosa.
- (D) É consequência provável pela lesão do nervo intercostal durante a cirurgia, com dor neuropática, causando a alodinínia mecânica e dor em queimação.

RASCUNHO

