



Nome: _____ Nota: _____

SERVIÇO DE DOR E CUIDADOS PALIATIVOS

PROVA DE SELEÇÃO – 2020

RESIDÊNCIA MÉDICA EM DOR

1) De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP), Dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial. A dor pode ser classificada segundo seu mecanismo fisiopatológico em três tipos: a) dor de predomínio nociceptivo, b) dor de predomínio neuropático e c) dor mista. Não é verdadeiro:

- a) A dor nociceptiva, ocorre por ativação fisiológica de receptores de dor e sempre está relacionada à lesão de tecidos ósseos, musculares ou ligamentares.
- b) A dor nociceptiva responde bem ao tratamento sintomático com analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroides (AINES).
- c) A dor neuropática é definida como dor iniciada por lesão ou disfunção do sistema nervoso, sendo mais bem compreendida como resultado da ativação anormal da via da dor ou nociceptiva.
- d) Contrariamente à dor nociceptiva, a dor neuropática responde pobremente aos analgésicos usuais (paracetamol, dipirona, AINES, opioides fracos)
- e) Na prática clínica o tipo mais comum de dor é a do tipo neuropático.

2) Sobre a avaliação de um indivíduo com dor, podemos afirmar que:

- a) A escala visual analógica (EVA) é o melhor método para avaliar a intensidade da dor.
- b) A escala visual analógica só pode ser utilizada em crianças acima de 12 anos.
- c) A escala de dor Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs - LANSS é um instrumento para avaliar especificamente a dor neuropática.
- d) O diagnóstico da síndrome miofascial é estabelecido pela presença de pelo menos 8 pontos gatilho, descritos no consenso da Academia Americana de Reumatologia.
- e) Não é possível avaliar a dor em um indivíduo desacordado ou em coma.

3) A fibromialgia é uma condição que se estima ocorrer em 8% na população geral e é marcada por dor crônica disseminada e sintomas múltiplos. Não é correto afirmar:

- a) Fadiga e distúrbio do sono fazem parte da síndrome.
- b) Irritação e Episódios maníacos podem estar presentes.
- c) O diagnóstico deve ser considerado quando houver 11 dos 18 locais esperados de pontos musculares dolorosos.
- d) Síndrome da fadiga crônica, síndrome do cólon irritável ou bexiga irritável, cistite intersticial e disfunção da articulação temporomandibular são transtornos que comumente acompanham pacientes fibromiálgicos.
- e) Em função da maior ocorrência em mulheres, acredita-se haver mecanismos hormonais envolvidos na fisiopatologia da doença.

4) A Escada Analgésica, proposta pela OMS, inclui analgésicos, anti-inflamatórios, fármacos adjuvantes e opióides (fracos e fortes). Pode-se afirmar:

- a) O opióide forte é a primeira opção nos casos de dor crônica, de maior duração,
- b) Ela não contempla o tratamento de dor oncológica,
- c) Os anti-inflamatórios não devem ser utilizados devido aos riscos de sangramento,
- d) Os fármacos adjuvantes podem ser utilizados em todos os degraus.
- e) A dor leve (EVA 1-3) corresponde ao primeiro degrau, a dor moderada (EVA 4-9) corresponde ao segundo degrau, e a dor intensa (EVA =10) corresponde ao terceiro degrau.

5) Paciente feminina, 45 anos, com fratura do rádio esquerdo, após 45 dias de imobilização gessada. Queixa de dor intensa, edema da mão e limitação funcional. Apresenta na imagem radiográfica fratura consolidada e osteopenia difusa da extremidade. É correto afirmar:

- a) Deve ser investigada a hipótese de osteomielite aguda hematogênica.
- b) É essencial um exame cintilográfico para o diagnóstico diferencial.
- c) A prevenção das Síndromes Regionais Complexas se faz com vitamina B e calcitonina.
- d) O tratamento de escolha são os antidepressivos tricíclicos.
- e) Uma anamnese extensa, investigação de co-morbidades, exclusão de quadro psiquiátrico, simulação ou litígio, bem como um exame físico minucioso, são elementos essenciais para o correto diagnóstico de uma Síndrome Regional Complexa.

6) Paciente que apresenta hérnia discal cervical, com barra disco osteofitária no nível C5C6, maior compressão à esquerda, dor grau 9 e parestesias:

- a) A primeira opção é o tratamento conservador, que pode incluir o uso de colar cervical, analgésicos potentes e anti-inflamatórios, por até 8 semanas,
- b) A opção de bloqueio transforaminal com corticoides particulados deve ser evitada, devido ao risco de embolia e infarto medular,
- c) Os sintomas ocorrem devido a compressão mecânica e ao processo inflamatório, mediado por interleucinas e TNF- α .

- d) As opções de cirurgia podem ser: discectomia via anterior, acompanhada ou não de artrodese ou artroplastia, ou discectomia via posterior.
- e) Todas as opções estão corretas.

7) A Dor no paciente Oncológico muitas vezes é subdiagnosticada e subtratada. Estima-se que mais de 40% dos pacientes com neoplasias malignas tenham alguma dor que não foi corretamente avaliada. Em relação ao paciente com câncer, pode-se afirmar que:

- a) A escada de analgesia da OMS pode ser utilizada nos pacientes oncológicos.
- b) A forma mais comum de dor no câncer é a dor mista.
- c) O local mais comum de metástases ósseas é no esqueleto axial.
- d) Todas estão corretas.
- e) Nenhuma está correta.

8) Sobre o uso de medicações para a dor, não é correto afirmar:

- a) A amitriptilina e a gabapentina tem demonstrado eficácia analgésica em diversos estudos clínicos,
- b) Para a neuralgia do trigêmeo a droga de escolha é a carbamazepina
- c) A morfina é o opióide de melhor eficácia tanto na dor oncológica, quanto na dor neuropática,
- d) O uso crônico de opióides está indicado em pacientes com dor articular crônico-degenerativa,
- e) A codeína e o tramadol apresentam eficácia e mecanismo de ação semelhantes, e não devem ser utilizados de forma sinérgica.

9) A Dor Visceral pode ser considerada como:

- a) Dor referida
- b) Dor em cólica
- c) Dor superficial, em pontadas
- d) Dor de intensidade fraca
- e) Nenhuma das opções.

10) A osteoartrose é a dor crônica mais comum no idoso. Predomina no sexo feminino e pode afetar praticamente todas as articulações do corpo. As mais frequentemente atingidas são:

- a) Joelhos, mãos e vértebras
- b) Joelho, ombro e cotovelo
- c) Ombro, mãos e vértebras
- d) Artelhos, mãos e vértebras
- e) Punho, tornozelo e vertebras

11) Quais as principais diferenças entre a síndrome de dor miofacial e a fibromialgia? Assinale a alternativa correta.

- a) Não existem diferenças, pois se trata da mesma síndrome.
- b) A dor miofacial está presente e é um critério diagnóstico para fibromialgia.
- c) Na fibromialgia há dor e sensibilidade generalizadas, fadiga, sono não reparador e rigidez matinal. Os músculos dos pacientes com fibromialgia têm consistência mole e frouxa (quando não existem pontos-gatilhos).
- d) São condições musculoesqueléticas comuns e são diagnosticadas clinicamente.
- e) São as mesmas condições musculoesqueléticas, possuindo apenas tratamentos diferenciados.

12) A Fibromialgia tem comorbidades. Quais das citadas abaixo são doenças comórbidas da fibromialgia?

- a) Síndrome do cólon irritável.
- b) Síndrome das pernas inquietas.
- c) Disfunção temporomandibular.
- d) Migrânea crônica.
- e) Todas elas.

13) Homem de 28 anos de idade é examinado por causa de história de seis anos de cefaleia episódica, bilateral, pulsátil, localizada nas regiões frontais e temporais. As cefaleias são de intensidade moderada, duram de 6 a 12 horas e são acompanhadas de náusea, fotofobia, visão borrada, tontura e, ocasionalmente, diarreia. Aliviam quando em posição recostada e se agravam com movimentos rápidos da cabeça; algumas vezes se associam com lacrimejamento de ambos os olhos e rinorreia. Usualmente, ocorrem durante o dia, mas, ocasionalmente, despertam o paciente durante à noite.

As cefaleias são ocasionalmente provocadas por estresse e precedidas por episódio de fadiga e bocejo. O exame físico geral e o exame neurológico são normais.

Qual dos diagnósticos seguintes é o mais provável?

- a) Migrânea sem aura.
- b) Cefaleia do tipo tensional.
- c) Cefaleia em salvas.
- d) Cefaleia associada com rinosopatia.
- e) Hemicrania paroxística.

14) Qual droga abaixo não é utilizada para o tratamento profilático da migrânea?

- a) Amitriptilina.
- b) Propranolol.
- c) Fenobarbital.
- d) Flunarizina.
- e) Topiramato

15) São considerados efeitos adversos dos betabloqueadores utilizados no tratamento da migrânea, EXCETO:

- a) Sonolência.
- b) Depressão.
- c) Diminuição da tolerância ao exercício.
- d) Taquicardia.
- e) Impotência sexual.

16) Todos os sinais físicos abaixo são considerados de alarme para a presença de lesão cerebral estrutural, EXCETO:

- a) Anosmia.
- b) Distúrbio de marcha.
- c) Papiledema.
- d) Hiperemia ocular.
- e) Fraqueza manual

17) Em relação a hérnia discal lombar

- a) A irritação radicular causada por hérnia L5S1 pode causar aumento do reflexo aquileu.
- b) A Ressonância Magnética tem alta sensibilidade e deve ser solicitada para todos os pacientes com crise lombo-ciática.
- c) Casos de síndrome da cauda equina ou dor por mais de 4 semanas, são indicação absoluta para tratamento cirúrgico.
- d) Uma hérnia extrusa tem maior chance de absorção que uma protrusão contida.
- e) Apenas A e D estão corretas.

18) A analgesia multimodal traz diversas vantagens e diminui a morbi-mortalidade pós operatória. Sobre a sua abordagem podemos afirmar que:

- a) Os analgésicos e antiinflamatórios diminuem a resposta inflamatória ao trauma cirúrgico e a consequente sensibilização periférica.
- b) O uso de anestésicos locais bloqueia o influxo de estímulos dolorosos ao SNC
- c) O uso da escada analgésica no pós operatório deve ser do degrau mais alto para o mais baixo
- d) A clonidina e a cetamina inibem a sensibilização central.
- e) Todas estão corretas.

Gabarito:

1- E

2 - A

3 - B

4 - D

5 - E

6 - E

7 - D

8 - D

9 - A

10 - A

11 - **ANULADA**

12 - E

13 - A

14 - C

15 - D

16 - D

17 - E

18 - E