

01- Ponto situado na margem inferior do músculo trapézio, no músculo grande dorsal e longo do pescoço; suprido pelo ramo posterior medial da 7ª artéria e veia intercostal e innervado pelo ramo medial do ramo dorsal do 7º nervo torácico; na sua porção mais profunda é innervado pelo ramo lateral desse nervo; regula o sangue, expande o tórax e o diafragma e fortalece as condições de deficiência. A qual ponto estamos nos referindo?

- a) Ren Mai17.
- b) Ren Mai 15.
- c) Du Mai 12.
- d) B17.

02- Em relação ao ponto P9, assinale alternativa correta:

- a) Trata-se do último ponto do meridiano do pulmão.
- b) É um ponto que não se deve puncionar porque fica sobre a artéria radial.
- c) Ponto de influência dos vasos sanguíneos.
- d) Tem as seguintes indicações: cefaleia, mastite, hipogalactia e pterígio.

03- De acordo com seus conhecimentos sobre pontos de acupuntura, escolha a afirmativa correta:

- a) O ponto F13 é o ponto de alarme (Mu-frontal) do fígado, e está situado nos músculos oblíquos internos e externo do abdômen. Ele é suprido pelo 10º nervo intercostal.
- b) A combinação do E25 com ponto E37 está bem indicado para tratar disenteria aguda.
- c) Du14 é um ponto de intersecção dos meridianos yin.
- d) O ponto que se situa na meia distância entre o Du 14 e o acrômio e o ponto 13B.

04- Sobre o ponto VB 21 é verdadeiro afirmar:

- a) Ele se localiza na depressão entre os músculos esternocleidomastoideo e trapézio, no mesmo nível do Du 16.
- b) A sua puntura profunda é contraindicada pelo perigo de perfurar o ápice do pulmão.
- c) Tem como sua principal indicação o tratamento do zumbido de ouvido.
- d) Ele deve ser inserido transversalmente no sentido do VB 20.

05- Sobre o ponto VB 39 assinale a alternativa correta.

- a) Ele localiza-se a 1 Cun acima da extremidade do maléolo externo, na borda posterior da fíbula.
- b) É ponto de influência dos ossos.
- c) A sua puntura deve ser realizada obliquamente com a ponta da agulha direcionada para o ponto B60.
- d) Ele é um ponto bem indicado para o tratamento da cefaleia temporal.

06- Quanto à técnica de inserção das agulhas, é correto afirmar:

- a) O ângulo de inserção da agulha é amplamente determinado pela posição do ponto em relação ao tecido subjacente, inserção reta (perpendicular), inclinada (oblíqua) e transversal (horizontal). Exemplo: quando usado o ponto E8 na paralisia facial, a inserção é feita perpendicularmente (inserção reta).
- b) A profundidade de inserção adequada depende do físico do paciente, não interferindo na técnica a natureza da doença.
- c) A agulha pode ficar presa (retida) no local da inserção, tornando difícil sua manipulação e retirada; isso tem como umas das causas a falta de conhecimento da técnica adequada de manipulação da agulha, como: girar a agulha somente em uma direção ou com amplitude de rotação grande, manipulação irregular.
- d) Quando a agulha fica dobrada (entortada), deve-se girá-la e rodá-la durante sua remoção.

07- Identifique abaixo o ponto extra que está localizado na concavidade no meio da sobrancelha, diretamente acima da pupila do olho, e é indicado no tratamento da conjuntivite aguda, oftalmoplegia, paralisia facial e neuralgia supraorbital:

- a) Bitong.
- b) Yintang.
- c) Taiyang.
- d) Yuyao.

08- A Eletroacupuntura (EAc) é uma técnica que consiste em um estímulo elétrico transmitido à agulha de acupuntura. Foi criada com o objetivo de substituir o estímulo manual clássico e na tentativa de melhorar a resposta terapêutica. Quanto a essa técnica, qual seriam as suas vantagens em relação à acupuntura manual?

- a) Na EAc a quantidade de estímulo transmitida à agulha pode ser objetivamente mensurada e regulada com o ajuste da corrente, amplitude e sua frequência, porém não é confiável pelo número de aparelhos que existem sem a padronização exigida.
- b) A EAc pode produzir um nível de estímulo mais alto e contínuo do que a manipulação manual, que é um fator importante na anestesia com acupuntura.
- c) A superioridade da EAc está comprovada através de evidências científicas em relação à acupuntura manual. Sendo assim, já é consenso seu uso generalizado no lugar do estímulo manual.
- d) A EAc é uma técnica bem mais simples que o estímulo manual, sendo bem mais fácil seu aprendizado e prática, haja vista as noções básicas necessárias de eletroterapia.

09- Quanto ao mecanismo da EAc, trabalhos científicos sugerem que:

- a) A EAc envolve a liberação de diferentes neurotransmissores de acordo com a intensidade e duração do estímulo transmitido.
- b) Atualmente o fenômeno de eletrólise que essa técnica ocasiona limita seu emprego.
- c) A Alta frequência libera neurotransmissores como a dinorfina, porém, só a partir da frequência acima de 800Hz.
- d) A estimulação com frequência de 2 Hz induz analgesia pela liberação de beta-endorfina, encefalina e orfanina.

10- A técnica com ventosas proporciona uma boa resposta no tratamento das dores osteomusculares. Atualmente, tem-se tornado mais conhecida através da medicina esportiva, devido a sua aplicação em atletas de competições importantes como as olimpíadas. Quanto a essa técnica é verdadeiro afirmar:

- a) As ventosas devem permanecer no lugar de sua aplicação de 5 a 15 min, dependendo da força da sucção.
- b) A técnica objetiva tratar as doenças causando uma congestão local por meio de geração de calor e eliminação do frio exterior.
- c) Seu uso é muito limitado por conta das equimoses e bolhas que ocasionam que podem ser irreversíveis.
- d) Não devem ser movimentadas devido ao risco de sangramento.

11- As evidências sugerem intensamente que as fibras nervosas sensoriais envolvidas no estímulo da acupuntura são:

- a) As fibras pequenas mielinizadas A Delta na pele e nos músculos.
- b) As fibras pequenas C mielinizadas, que têm uma grande velocidade de transmissão.
- c) As fibras grandes A Beta mielinizadas na pele e as fibras nervosas tipo II no músculo.
- d) As fibras grandes amielinizadas A Delta na pele e fibras nervosas IV no músculo.

12- Em relação ao mecanismo analgésico da acupuntura, escolha qual das alternativas abaixo é verdadeira.

- a) O terminal axônico central dos neurônios aferentes, pseudo-unipolar, terminam principalmente na lâmina I de Rexed, na substância branca do corno posterior medular, e fazem sinapse com as grandes células Marginais (cels de Waldeyer) e com as células pedunculadas na lâmina V de Rexed.
- b) O estímulo doloroso é inibido em nível segmentar nas fibras C através da liberação de neurotransmissor endofinérgico pelas células de ampla variação dinâmica.
- c) A Substância Cinzenta Periaquedutal (SCPA) é a área mais eficaz no sistema nervoso central para abolição da dor; essa inibição é feita pela liberação do neurotransmissor dopamina.
- d) O estímulo inibitório através da liberação de beta-endorfina inibe neurônios inibitórios da SCPA, liberando a atividade do trajeto SCPA-NMC (Núcleo Magnoelular), medula espinhal.

13-De acordo com as pesquisas atuais sobre o efeito local da acupuntura, pode-se afirmar:

- a) A agulha de acupuntura, quando estimula as terminações livres periféricas, melhora o fluxo de sangue local por vasodilatação por conta da liberação do glutamato.
- b) Na prática clínica o tratamento realizado pelos chineses chamado “esgrima do dragão”, onde se circula com agulhas as áreas da pele com a circulação comprometida, não apresenta respaldo científico de acordo com os estudos atuais.
- c) O vermelhidão que em algumas ocasiões surge em torno do local onde foi aplicada uma agulha de acupuntura se deve à liberação de neuropeptídios como a histamina e o CGRP (Peptídio Relacionado ao Gen da Calcitonina)
- d) O CGRP é um constituinte normal do nervo sensorial, sendo sintetizado no gânglio da raiz ventral e liberado na sinapse pelo neurônio alfa.

14- A acupuntura chamada não verdadeira, realizada em qualquer ponto da superfície do corpo, portanto fora dos pontos clássicos da acupuntura, pode também propiciar efeito analgésico. A esse respeito, assinale abaixo a opção que justificaria esse tipo de mecanismo.

- a) Sabe-se atualmente que existe uma analgesia generalizada provinda de resposta das fibras A delta e moduladas no subnúcleo reticular dorsal, chamado DNIC (Controle Inibitório Nocivo Difuso), acionado por estímulos de alta intensidade em qualquer parte do corpo.
- b) Várias pesquisas sobre essa analgesia difusa mostraram a ativação do núcleo magno da rafe através do mecanismo descendente serotoninérgico inibidor da dor, devido ao estímulo ser nocivo e de alta intensidade.
- c) Observou-se que esse mecanismo inibitório difuso é também opioidérgico, não diferenciando em nada do mecanismo analgésico da punção de pontos verdadeiros de acupuntura.
- d) Pesquisadores descreveram que esse mecanismo de inibição nociva difusa compete com o mecanismo opioidérgico da acupuntura verdadeira.

15- A analgesia através da eletroterapia é muito usada pelos médicos acupunturistas, tanto através da Estimulação Neural Elétrica Transcutânea (TENS), quanto pela Eletroacupuntura. A esse respeito, assinale quais os principais tipos de neurotransmissores estão envolvidos nos dois tipos de estimulação analgésica: transcutânea e eletroacupuntura em nível segmentar, respectivamente.

- a) Dinorfina e dopamina.
- b) Encefalina e serotonina.
- c) GABA (Ácido Gama Amino Butírico) e encefalina.
- d) CGRP (Peptídeo Relacionado ao Gene da Calcitonina) e Beta- endorfina.

16- Pesquisas mostram que a acupuntura exerce um importante efeito sobre o sistema nervoso autonômico a curto e a longo prazo. A longo prazo, a acupuntura deprime o corno posterior dorsal, onde o resultado consiste não só apenas em reduzir a percepção da dor, mas também em bloquear o efeito autonômico, por interromper o reflexo autonômico e reduzir o espasmo da musculatura lisa. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- a) De acordo com aspectos anatomofisiológicos, nesse mecanismo segmentar, os nervos aferentes das vísceras percorrem com os nervos autonômicos simpáticos até chegar a substância gelatinosa localizada no corno lateral da medula.
- b) No corno dorsal essas fibras aferentes se projetam em duas direções: ascendem ao centro autonômico no mesencéfalo e, depois, no interior da medula espinhal sobre o neurônio eferente autonômico para os órgãos, o que consiste na base do reflexo autonômico.
- c) Esses corpos celulares eferentes pré-ganglionares simpáticos se localizam no corno posterior da medula.
- d) Os estudos mostram que o efeito simpático exercido através da aplicação de agulhas é de natureza aguda; já o efeito parassimpático ocorre a longo prazo.

17- Em relação aos neurotransmissores do mecanismo extrassegmentar, escolha a resposta correta:

- a) A serotonina é liberada ao nível do corno posterior medular modulando diretamente a fibra C, inibindo, assim, a passagem do estímulo doloroso.
- b) O A dinorfina é um neurotransmissor importante neste mecanismo. Ela é produzida na medula espinhal pelas células do núcleo paragigantocelular.
- c) O córtex pré-frontal estimula a substância cinzenta periaquedutal a produzir beta-endorfina, responsável pela analgesia sistêmica.
- d) A noradrenalina liberada difusamente em todo corno dorsal pelos núcleos cerúleos exerce efeito inibitório direto sobre a membrana pós-sináptica das células de transmissão.

18- Em relação à TENS acupuntura, assinale a alternativa correta.

- a) Esse tipo de estímulo ativa principalmente as grandes fibras mielínicas A Beta que penetram no corno posterior da medula.
- b) A principal substância envolvida com essa forma de estimulação elétrica é a dinorfina.
- c) Por seu efeito mais difuso o TENS acaba estimulando vários tipos de fibras: A delta, C e A Beta.
- d) Os estudos mostram que esse tipo de estimulação é tão eficaz quanto o realizado através da eletroacupuntura clássica.

19- Dor e emoção são aspectos de grande importância para o acupunturista. A esse respeito, escolha qual estrutura nervosa abaixo é de maior relevância no processo afetivo da dor.

- a) Corpo caloso.
- b) Córtex cingulado anterior.
- c) Núcleos cerúleus.
- d) Núcleo magno da raiz.

20- Sabe-se que, apesar de o Fei (Pulmão) ser responsável pelo processo respiratório, outro Zang (Órgão) também auxilia na respiração, mais precisamente sobre o processo inspiratório. Segundo a Medicina chinesa, a que Zang (Órgão) nos referimos?

- a) Pi (Baço).
- b) Xin (Coração).
- c) Shen (Rim).
- d) Gan (Fígado).

21- Quando a função de Gan (Fígado) de armazenar e regular o Xue (sangue) for deficiente, a paciente poderá se queixar principalmente de quais sintomas descritos abaixo?

- a) Dores nos joelhos e hipoacusia.
- b) Unhas frágeis e quebradiças, tremores e formigamentos nas extremidades.
- c) Frio em demasia e apetite aumentado.
- d) Olhos secos e anorexia.

22- A inspeção da língua é um meio valioso de exame complementar na MTC. As alterações patológicas de cada órgão se refletem no seu aspecto. Nesse sentido, assinale a alternativa verdadeira.

- a) Marcas de dentes nos bordos da língua são indicativas de deficiência do Yang de Gan.
- b) Língua com revestimento amarelo é clássica de mucosidade-calor.
- c) Língua vermelha e com fissuras pode representar consumo dos líquidos orgânicos por deficiência do Yin.
- d) Línguas de cor púrpura são classicamente indicativas de calor interno.

23- Na anamnese minuciosa se pode dispor de muitos sintomas e sinais que convergem para um diagnóstico, seja na medicina ocidental como na MTC. Em relação a uma queixa de “tosse” relacionada a outros sintomas simultâneos, pode-se diferenciar o tipo de doença, como:

- a) Tosse de som baixo e débil, secreção escassa e nariz obstruído são sintomas de retenção de mucosidade em Fei (Pulmão).
- b) Tosse seca sem catarro, ou com pequenas quantidades de catarro pegajoso, deve-se a retenção de frio.
- c) Tosse intensa, catarro branco e nariz obstruído são sintomas de síndrome causada por exposição ao vento-frio.
- d) Tosse paroxística e apresentando hemoptise pode caracterizar síndrome de rebelião do Qi de Fei (Pulmão).

24- Paciente jovem, sexo feminino, 34 anos procurou o clínico ao perceber uma tumoração no abdômen inferior. Havia se divorciado há um ano e apresentava sintomas ligados à área emocional, como tristeza por todo esse tempo, desmotivação e ressentimento pela separação, e dizia ter sensação de opressão no tórax. Na fase pré-menstrual sentia distensão mamária e abdominal que atrapalha suas atividades diárias. Ao interrogatório não referia outras queixas associadas aos demais sistemas. Antecedentes: Gesta 0 Para 0, sem vida sexual ativa há 1ano, nega cirurgias, tabagismo e etilismo e a mãe era hipertensa. Ao exame físico se observavam suspiros frequentes, língua normal, mucosas normocoradas, abdômen semigloboso, tumoração palpável 2 dedos acima do BSSP (Bordo Superior da Sínfise Púbica), indolor, consistência endurecida. ACV sem alterações consideráveis, pulso tipo tenso, em corda. Avaliando o quadro acima, como proceder inicialmente para chegar às devidas hipóteses diagnósticas e conduta adequada?

- a) Ascensão do Yang de Gan (Fígado); solicitar USG Transvaginal e de abdômen total.
- b) Estagnação do Qi de Gan (Fígado); solicitar USG Transvaginal e de abdômen total.
- c) Deficiência do Xue (Sangue) de Gan (Fígado); solicitar RM da pélvica com contraste.
- d) Deficiência do Qi de Gan (Fígado); Solicitar RM da pélvica sem contraste.

25- Segundo a Medicina Chinesa, quando um paciente apresenta dor em distensão, peso ou contração nos testículos ou no baixo ventre, que se agrava com exposição ao frio e alivia com compressa morna; língua normal com revestimento branco; pulso em corda e lento, qual o padrão de desarmonia contempla deste quadro descrito acima?

- a) Deficiência do Yang de Shen (Rim).
- b) Deficiência do Yang de Shen (Rim) e Pi (Baço).
- c) Acúmulo de frio no meridiano de Gan (Fígado).
- d) Deficiência da Jing (Essência) do Shen (Rim).

26- Paciente do sexo masculino, 20 anos de idade, procedente do sertão de Pernambuco, dá entrada na emergência com um quadro de plenitude epigástrica, náusea e vômito, anorexia, peso nos membros e fraqueza geral há 1 semana. Diz ter as fezes amolecidas e urina escura. Refere também febre e às vezes prurido na pele. Ao exame físico: EG regular, icterícia ++/4+, febril (T= 38°), hidratado, gânglios cervicais e inguinais não palpáveis. Nos demais sistemas os achados positivos foram: presença de dor moderada no abdômen superior à palpação profunda, hepatomegalia, sem sinais de irritação peritonial, sinal de Murphy negativo. A língua estava vermelha com revestimento amarelo pegajoso e o pulso, rápido e mole (escorregadio). De posse desses dados, quais seriam suas hipóteses diagnósticas e conduta a assumir?

- a) Retenção de alimentos em Wei (Estômago); solicitar: transaminases, bilirrubinas, hemograma completo e exame de imagem, pesquisa de IGM para hepatites A e B.
- b) Distúrbio pela mucosidade devido a estagnação de Dan (Vesícula Biliar); há necessidade de provas hepáticas, da USG abdominal e sorologia para hepatite.
- c) Desarmonia entre Gan (fígado) e Wei (estomago); não há necessidade de provas hepáticas porque está claro que se trata de um comprometimento da vesícula; a USG é suficiente.
- d) Umidade e calor no Pi (Baço) e Wei (Estômago); solicitar: transaminases, bilirrubinas, hemograma completo e exame USG de abdômen, pesquisa de IgM e IgG para hepatites A e B.

27- Estudante de medicina vem se preparando para prestar concurso de seleção para residência médica em Acupuntura. Está preocupada com o desfecho que está próximo, porque não vem se sentindo bem, apresenta insônia e quando dorme tem muitos sonhos. Queixa-se, também, de diminuição do apetite, fezes amolecidas e palpitações. Sua menstruação está prolongada e vem notando equimoses frequentes a qualquer pequeno trauma. Procurou um clínico acupunturista que não detectou ao exame físico qualquer alteração considerável. Observou, apenas, uma língua pálida e mole e um pulso filiforme e fraco. Escolha qual dos diagnósticos sindrômicos abaixo foi dado pelo médico nesse caso.

- a) Trata-se de uma síndrome complexa de deficiência conjunta do Qi de Xin (Coração) e de Pi (Baço).
- b) Trata-se de uma síndrome de deficiência do Qi do Pi (Baço).
- c) Trata-se de uma síndrome complexa por deficiência do Yang do Pi (Baço) e do de Shen (Rim).
- d) Trata-se de uma síndrome de deficiência do Yang do Pi (Baço).

28- Um quadro clínico agudo com as seguintes manifestações: tosse com expectoração purulenta, congestão nasal, com secreção espessa, febre, leve aversão ao vento frio, transpiração, boca seca, dor de garganta; língua com ponta vermelha e revestimento fino e amarelo; pulso superficial e rápido. De acordo com os oito princípios de diagnóstico, escolha a alternativa correta:

- a) Trata-se de um padrão: exterior-excesso-calor- yang.
- b) Trata-se de um padrão: interior-excesso-calor- yin.
- c) Trata-se de um padrão: exterior-deficiência-frio-yin.
- d) Trata-se de um padrão: interior e excesso; não contempla os outros princípios porque tem características yin e yang.

29- Queixas de diminuição da memória são cada vez mais frequentes nos dias atuais. Nessa abordagem, avaliando um paciente que se apresenta com esquecimento frequente, lombalgia, fraqueza dos joelhos e emissão seminal, língua vermelha com pouco revestimento e pulso filiforme e rápido, quais seriam o diagnóstico sintromico e os pontos mais adequados na profilaxia para esse paciente?

- a) Deficiência do yin de Shen (Rim); pontos: B15, B20, BP6, E36, C7.
- b) Deficiência do Qi de Shen (Rim); pontos: B20, IG11, BP6, C7.
- c) Deficiência do Yang de Shen (Rim); pontos: R7, R3, Ren12, B22.
- d) Deficiência da Jing (Essência); pontos: B23, R3, Ren4, B15.

30- Um paciente procura o ambulatório de acupuntura para tratamento de insônia. Faz uso de ansiolítico por 2 anos, o que não vem surtindo mais efeito, mesmo com doses mais altas. O clínico associou o indutor do sono zolpiden- 10 mg à noite, o que resultou em alguma melhora. Decidiu, no entanto, procurar a acupuntura na tentativa de minimizar o uso de medicamentos. No momento da consulta suas queixas foram: dificuldade de iniciar o sono, despertares frequentes com excesso de sonhos durante o sono, além de outros sintomas sistêmicos: palpitação, memória débil, transpiração espontânea, face opaca, fadiga, fraqueza, distensão abdominal e fezes amolecidas; língua pálida com revestimento branco fino e pulso filiforme e fraco. Qual a melhor proposta terapêutica para esse paciente?

- a) B18, B19, F2 VB44, encaminhar à psicoterapia.
- b) B20, BP6, B15, C7, encaminhar à psicoterapia.
- c) B11, Ren12, E40, E25, Pc6, encaminhar à psicoterapia.
- d) B23, BP10, B15, C7, encaminhar à psicoterapia.

- 31- Quando escolho um esquema terapêutico com os seguintes pontos e técnica: Ren17 agulhar horizontal em direção as mamas; E18 agulhar oblíquo em direção ao mamilo, B20, e E36, qual a doença que estarei tratando provavelmente?
- a) Síndrome do manguito rotador.
 - b) Ansiedade generalizada.
 - c) Hipogalactia.
 - d) Infarto agudo do miocárdio.
- 32- Mulher de 28 anos, com história de nervosismo, choro fácil, dificuldade para dormir, excesso de sonhos e palpitação, sensação febril e transpiração noturna. Ao exame físico: Paciente inquieta, logorreica, pele quente, rubor malar, tremor fino ao estender as mãos, pulso filiforme e rápido (110 batimentos por min), língua vermelha e com pouca saburra. Qual seria o diagnóstico pela MTC e a possível alteração laboratorial encontrada?
- a) Síndrome complexa deficiência de Xin (coração) e Gan (Fígado); T4 livre baixo.
 - b) Síndrome de deficiência do Yin do Xin (Coração); TSH baixo.
 - c) Síndrome complexa deficiência do yang de Xin (Coração) e Pi (Baço); T4 livre alto.
 - d) Síndrome de Ascensão do fogo de Xin (Coração); TSH baixo.
- 33- Jovem de 20 anos, sexo feminino, procura o ambulatório de acupuntura queixando-se de não conseguir fechar o olho esquerdo há cerca de 24h. Não houve qualquer trauma, nem exposições a medicamentos ou tóxicos. A paciente nega quaisquer outras doenças atuais ou prévias. Ao exame físico, nota-se dificuldade em ocluir a fenda palpebral esquerda e atenuação dos sulcos faciais do mesmo lado. Ao sorrir, a boca desvia-se para a direita. Ao enrugar a testa, nota-se atenuação das pregas cutâneas à esquerda. Além das medidas para proteção da córnea, quais as condutas mais adequadas para esta paciente?
- a) Iniciar carbamazepina; a acupuntura não está indicada para este caso e não há necessidade de exames complementares já que o diagnóstico é clínico.
 - b) Solicitar RM do encéfalo e ENMG (Eletroneuromiografia) para esclarecimento diagnóstico.
 - c) Iniciar acupuntura com os seguintes pontos principais: VB20, VB14, E4, E2 e IG4; associar aciclovir e prednisona para uma recuperação mais rápida e completa.
 - d) Iniciar acupuntura com os seguintes pontos principais: VB21, E40, E8 e IG11; associar aciclovir para uma recuperação mais rápida e completa.

34 - Paciente de 60 anos procura atendimento no ambulatório de acupuntura por dor em joelhos há 5 anos. Diz que processo doloroso teve agravamento nos últimos dois anos, período no qual aumentou em 5 Kg o seu peso. A dor localiza-se em todo joelho, é do tipo pontada, sem irradiação, EVA (Escala Visual Analógica) 8/9. O exame físico demonstra à movimentação passiva crepitações e discreto edema supra patelar. Qual o tratamento adequado para este caso?

- a) Pontos: He Ding (extra), E35, Xi Yan medial (extra), B40, F8; fisioterapia, compressa térmica e acompanhamento nutricional;
- b) Pontos: E35, E36, VB34, B41; fisioterapia, compressa térmica e acompanhamento nutricional;
- c) Pontos: He Ding (ponto extra), E35 (Xi Yan lateral), F5, B40; encaminhar à ortopedia para avaliação cirúrgica, devido a intensidade da dor e cronicidade da doença;
- d) Pontos: He Ding (ponto extra), E38, Xi Yan medial (extra), F5, B40; encaminhar para hidroginástica

35- Paciente jovem, sexo masculino, com queixa de dor abdominal há 48h. A dor é de forte intensidade, teve início nas regiões periumbilical e mesogástrica. Acompanha-se de falta do apetite, febre discreta (37,5 a 38°), piora ao deambular ou tossir (sinal de Dunphy). Ao exame físico apresenta marcha com tronco flexionado, antálgica, abdômen bastante sensível à palpação superficial localizada na fossa ilíaca direita, sinal de Blumberg positivo. À ausculta do abdômen, notam-se ruídos hidroaéreos diminuídos. De posse desse dados, qual o segundo passo a seguir e qual o tratamento mais correto para esse paciente?

- a) Solicitar o hemograma e tomografia para elucidação diagnóstica e iniciar o tratamento com acupuntura, pontos: BP6, TA5, IG4, F3.
- b) Solicitar o hemograma e tomografia de urgência para elucidação diagnóstica e iniciar o tratamento com acupuntura ponto: BP6, E36, E25, E 29, F8.
- c) Solicitar o hemograma e tomografia de urgência para elucidação diagnóstica e encaminhar imediatamente para o cirurgião.
- d) Solicitar o hemograma e tomografia de urgência, para elucidação diagnóstica. Realizar acupuntura para aliviar a dor pontos: BP6, E25 IG4, F3 e aguardar resultados dos exames para tratamento subsequente de acordo com o diagnóstico.

36- Para o tratamento da Tenossinovite de Quervain, qual seria a sua escolha de pontos?

- a) IG3, IG4, PC6, ponto dolorosos locais.
- b) IG5, IG4, P7, pontos dolorosos locais.
- c) ID3, ID5, P7, ponto doloroso locais.
- d) TA5, IG4, P7, PC6, IG2.

37- Para o tratamento de uma dor localizada na região do tornozelo, qual seria a sua escolha de pontos?

- a) Ponto BP5, BP9, BP6, E41;
- b) Pontos de dor da região, VB37, BP5, F5;
- c) Pontos dolorosos da região, VB39, BP6;
- d) E41, E42, BP6, VB40.

38- O tratamento do zumbido é um desafio para o médico. Atualmente o uso de aparelhos auditivos que produzem sons com variadas frequências tem proporcionado uma grande expectativa de alívio dessa disfunção. Para um paciente que se queixa de ruídos semelhantes ao som de maré, vento ou trovão, variação da capacidade auditiva, com zumbido que ora melhora ora piora, principalmente por estresse emocional, além de referir ao interrogatório tontura, gosto amargo na boca, irritabilidade, sono intranquilo, constipação e urina turva. À inspeção, observa-se rubor facial e hiperemia ocular. De posse desses dados, escolha abaixo a melhor diagnóstico para esse caso clínico.

- a) Ascensão do fogo de Gan (Fígado).
- b) Estagnação de Mucosidade-Fogo.
- c) Deficiência da Jing de Shen (Rim).
- d) Deficiência do Yin de Gan.

39- Paciente com 72 anos de idade, com menopausa aos 50 anos, procura o acupunturista, com queixa de sangramento genital de pequena intensidade há cerca de sete dias. Diz não realizar consulta ginecológica há 5 anos. Não refere nenhuma outra queixa. Informa ser diabética e hipertensa controlada com o uso de medicamentos. Ao exame clínico geral não foi encontrada nenhuma anormalidade. Qual seria a conduta mais adequada para esse caso?

- a) Realizar acupuntura de emergência usando os pontos para o sangramento: BP1, BP6, F1 e E36.
- b) Não tem indicação de tratamento com acupuntura. Solicitar uma USG transvaginal e encaminhar ao ginecologista para prosseguir a investigação para diagnóstico diferencial de neoplasia.
- c) Solicitar a USG transvaginal e iniciar o tratamento com acupuntura com pontos para melhorar a essência (Jing) do Shen (Rim). Não há necessidade de pontos para sangramento: a perda é mínima de sangue.
- d) Iniciar o tratamento com acupuntura e moxabustão para aumentar o Yang do Shen (Rim) nos pontos RM6 e Du4.

40- Um menino de 12 anos de idade comparece ao consultório médico, acompanhado pela sua genitora, com queixas de fraqueza muscular nos membros inferiores e região lombar e quedas frequentes há cerca de 2 anos. Quadro vem piorando progressivamente. Refere também tontura, visão turva e barulho no ouvido como zumbido. Ao exame físico se notam rubor malar, ligeiro equinismo bilateral dos pés, discreta hipertrofia das panturrilhas e apoio das mãos nas coxas ao levantar-se, a língua vermelha com pouco revestimento e o pulso filiforme e rápido. Escolha abaixo qual alternativa está correta.

- a) MTC: síndrome de deficiência do Yin de Gan (Fígado); diagnóstico nosológico: forma frustra de paralisia cerebral.
- b) MTC: síndrome de calor em Fei (Pulmão) e no Wei (Estômago); diagnóstico nosológico: mielodisplasia ossificante progressiva.
- c) MTC: síndrome de retenção de calor e umidade em Shen (Rim) e Xin (Coração); diagnóstico nosológico: artrite séptica de joelhos.
- d) MTC: síndrome complexa de deficiência do Yin de Gan (Fígado) e Shen (Rim); diagnóstico nosológico: distrofia muscular progressiva.

41- Paciente de 65 anos, sexo feminino, procurou socorro médico queixando-se de dor na virilha (sic) e na região glútea direita de início insidioso sem história de trauma. O quadro surgiu há pelo menos 4 meses por ocasião de aulas de dança de salão. Atualmente a incomoda principalmente ao caminhar e à noite, ao deitar sobre o lado comprometido. O médico diagnosticou clinicamente osteoartrite de quadril. Submetida a exame radiográfico, verificou-se a existência de artrose de quadril bilateral incipiente. Antes desta confirmação diagnóstica, fez uma sessão de acupuntura para alívio da dor. O médico acupunturista inseriu uma agulha no ponto VB34, uma em um ponto ahshi na região do músculo glúteo mínimo e uma outra no ponto ahshi na região do músculo adutor longo da coxa direita. Logo após a aplicação a paciente referiu ausência de dor. Na consulta seguinte comentou que, mesmo tendo feito longas caminhadas, não mais voltou a ser incomodada pela referida dor. Qual conclusão você tiraria dessa resposta terapêutica?

- a) A Acupuntura tratou a osteoartrite de quadril aliviando a dor.
- b) Era uma síndrome do meridiano da Vesícula biliar e por isso, o ponto He Inferior da Vesícula Biliar curou rapidamente a patologia relacionada ao órgão Fu em questão.
- c) Houve uma intensa liberação de endorfinas, bloqueando a sensação de dor, independentemente de sua causa.
- d) O principal componente (motivo) da queixa de dor do paciente era decorrente de uma Síndrome Dolorosa Miofascial, cuja resposta ao agulhamento pode ser imediata e prolongada.

42- Paciente jovem queixa-se de dor na hemiface direita há três meses. Diz que a mesma é de moderada intensidade, se agrava com a mastigação e acompanha-se de “estalido” ao abrir a boca. No interrogatório não apresenta nada significativo. Ao exame físico, nota-se limitação na amplitude da abertura da boca e lateralização da mandíbula pela dor, porém não apresenta assimetrias ou deformidades faciais. Os elementos dentários estão todos presentes, com aparente boa preservação. Qual seria o passo seguinte na condução deste caso e quais os pontos você escolheria para minimizar o quadro álgico?

- a) Realizar uma radiografia da Articulação Temporo-Mandibular (ATM); usar os pontos E8, TA15 e IG16.
- b) Solicitar a pesquisa para fator reumatoide; usar os pontos E36, TA41 e IG3.
- c) Encaminhar ao bucomaxilo para melhor esclarecimento da origem dessa mialgia mastigatória; usar os pontos E7, TA17, e IG4.
- d) Solicitar RM da ATM; usar os pontos E12, TA43 e IG11.

43- Paciente jovem com quadro de dor pélvica crônica e endometriose procura consultório médico para o tratamento de sua dor. Relata que vem fazendo uso de contraceptivo combinado contínuo e Tramadol 50 mg de 8/8 h com pouca melhora do quadro algico. Refere que a dor é em distensão, localizada no baixo ventre, de forte intensidade: EVA (Escala Visual analógica) 8/9, surge antes e durante a menstruação e aumenta paulatinamente, tornando-se insuportável a ponto de atrapalhar as suas atividades cotidianas. Nega dispareunia e disúria. Seu abdômen e mamas ficam bastante distendidos antes de menstruar, o que gera um grande incômodo; o fluxo menstrual é escasso e com coágulos. Ao exame físico apresenta abdômen bastante dolorido à palpação em toda sua extensão, a língua mostra um revestimento fino e branco e pulso profundo e em corda. Trouxe o exame de biópsia laparoscópica confirmando endometriose. Com base nos dados relatados, qual seria o tratamento indicado para essa paciente?

- a) Suspender o contraceptivo combinado e analgésicos; selecionar os pontos RM8, BP6, F3, VB40.
- b) A acupuntura não está indicada; encaminhar para nova laparoscopia com objetivo de adesiólise (retirada de aderências) e retirada dos focos endometrióticos.
- c) Suspender o contraceptivo combinado; selecionar os pontos Ren6, BP6 e F3.
- d) Manter o contraceptivo combinado e analgésicos; selecionar os pontos Ren6, BP6 e F3.

44- Paciente de 48 anos, sexo feminino, ajudante geral, refere cefaleia frontal ora à direita, ora à esquerda, em aperto de 1 a 3 vezes por semana, durando 12 a 48h. 50% da dor é moderada e 50% é incapacitante, sem fenômenos precedentes, acompanha-se de náuseas moderadas, embaçamento visual por 20min foto-osmo-cinetofobia, piora com atividades e esforço, melhora com medicação e sono. Desencadeia com odor forte e excesso de claridade. Tem usado há mais de um ano naratriptano com melhora da dor, porém não da frequência das crises. Refere que quando criança tinha cinetose (enjôo ao movimento de transporte), dor abdominal recorrente e vertigens. Exame clínico e neurológico normais. A seu ver, qual o diagnóstico mais provável, o meridiano comprometido e os pontos usados para este tipo de cefaleia?

- a) Trata-se de cefaleia em salva; meridiano comprometido, Vesícula Biliar, pontos: TA5, VB41, VB8 e Tai yang.
- b) Trata-se de enxaqueca com aura; meridiano comprometido, Estômago, pontos principais: IG4, E44, E8, Yintang, Du23.
- c) Trata-se de enxaqueca sem aura; meridiano comprometido Bexiga, pontos: VB20, B60, ID3.
- d) Trata-se de uma cefaleia tensional frequente; meridiano comprometido, Fígado; pontos: ID, F3, B67, Du20.

45- Os seguintes pontos foram indicados para tratar um quadro algico: pontos dolorosos da região e os pontos B57, R3 e B60. Qual patologia estaria gerando essa disfunção dolorosa?

- a) Gonalgia
- b) Dor em partes moles do tornozelo
- c) Fasciíte plantar.
- d) Síndrome de Quervain.

46- Em relação aos Pontos Gatilhos Miofaciais (PGM) é verdadeiro afirmar:

- a) O PGM é um local irritável dentro de uma faixa tensa musculoesquelética localizada no tecido muscular, serosa ou fáscia muscular.
- b) O fluido extracelular em torno de um PGM e coletado por microdiálise (Shah *et al*,2005) contém concentração mais elevada do que o normal de várias substâncias que sensibilizam a fibra nociceptiva de elevado limiar no músculo.
- c) Os PGM são na sua maioria bilaterais.
- d) No exame físico na busca dos PGM não é aconselhável realizar pressão sobre as áreas dolorosas no sentido de não piorar a dor do paciente.

47- Ainda em relação aos PGM, assinale a alternativa abaixo que corresponda à realidade quanto ao mecanismo fisiopatológico de sua geração.

- a) Existe uma liberação persistente de acetilcolina, que é o marcador básico de um PGM.
- b) Existe uma inibição na bomba de sódio e potássio.
- c) A vasodilatação secundária complica ainda mais o colapso energético característico.
- d) Existe uma liberação persistente de noradrenalina, que é o marcador básico de um PGM.

48- Paciente jovem, agente administrativo, se queixa de episódios de cefaleia temporal unilateral, de moderada a forte intensidade há cerca de 8 meses, que se acompanha de discreta fotofobia, mas sem náusea. Tem agravamento no fim do dia. Por ocasião das crises faz uso de “Dorflex”, o que resulta em melhora parcial. Já procurou vários especialistas sem grande sucesso. O exame clínico geral e o neurológico se apresentam normais. Ao exame músculo-esquelético observaram-se dor e restrições aos movimentos ativos do pescoço, principalmente a lateralização oposta ao lado comprometido. De acordo com o quadro clínico acima qual seriam as hipóteses diagnósticas?

- a) Trata-se de uma SDM com PG no músculo esplênio da cabeça; meridiano comprometido: Fígado.
- b) Trata-se de uma neuralgia occipital; meridiano comprometido: Bexiga.
- c) Trata-se de SDM com PG no músculo trapézio superior; meridiano: vesícula biliar.
- d) Trata-se de enxaqueca sem aura; meridiano comprometido: estômago.

49- De acordo com sua prática médica em acupuntura, os pontos principais PC7 e Shangbaxie (pontos extras) e pontos secundários: PC6 ou TA5 estão indicados no tratamento de qual doença? E qual a técnica recomendada para manipulação destes pontos selecionados com objetivo melhorar a resposta terapêutica?

- a) Síndrome do túnel tarsal; manipulação moderada do PC6, que é o ponto mais importante.
- b) Síndrome do desfiladeiro torácico; manipulação forte no TA5, que é o ponto mais importante.
- c) Síndrome de Guyon; manipulação fraca do PC6, que é o ponto mais importante e porque há perigo de traumatizar o nervo mediano.
- d) Síndrome do túnel do carpo; manipulação do PC7, que é o ponto mais importante para esta doença.

50- Paciente de 60 anos, sexo feminino, queixa-se de dor forte na região lombar. Relata que há dois anos vem apresentando desconforto leve nessa região, que cede com analgésicos e anti-inflamatórios. Há dois meses a dor piorou de intensidade. Trata-se de uma dor que melhora com repouso e piora no fim do dia, irradia-se para região glútea e tem caráter de pontada e peso. No interrogatório não revelou outras queixas, além de uma hipertensão controlada. Ao exame físico, apresenta restrições aos movimentos da coluna lombar pela dor, reflexos profundos em membros inferiores (MMII) normais e a manobra de elevação da perna estendida negativa. Qual seria o próximo passo na condução deste caso e qual o tratamento adequado?

- a) Solicitar RM da coluna lombar em busca de possível fratura vertebral; realizar acupuntura usando os pontos principais B57 e VB 30 e os pontos complementares B22, B23 e Yaoyan (ponto extra).
- b) Solicitar uma radiografia da coluna lombossacra inicialmente, porque tudo indica se tratar de uma lombalgia inespecífica degenerativa; realizar acupuntura usando os pontos principais B40 e B60, pontos complementares B22, B23 e Yaoyan (ponto extra).
- c) Solicitar uma ENM (Eletroneuromiografia) de MMII para rastrear hérnia discal; realizar acupuntura usando os pontos Du26, B40 e B60 e pontos locais dolorosos.
- d) Solicitar uma cintilografia óssea na tentativa de fechar o diagnóstico de dor miofascial do glúteo mínimo; realizar acupuntura usando os pontos Du26, B40 e R2 e desativar o ponto gatilho referido.

51- Para um quadro de dor no ombro, com comprometimento crônico do tendão do músculo supraespinhal devido a problemas ergonômicos laborais não solucionados, que evolui com grande limitação funcional e com apenas discreta melhora após 15 sessões de fisioterapia e AINH, qual seria a melhor conduta terapêutica?

- a) Realização de acupuntura com os seguintes pontos: distais IG4 e IG11; locais: TA14 e Jianneiling (ponto extra). Manter a fisioterapia e conscientização das mudanças ergonômicas.
- b) Realização de acupuntura com os seguintes pontos: distais IG4 e E40; locais: pontos dolorosos. Suspender a fisioterapia.
- c) Realização de acupuntura com os seguintes pontos: distais IG4 e IG11, locais: IG15 e IG16. Manter a fisioterapia e conscientização das mudanças ergonômicas.
- d) Realização de acupuntura com os seguintes pontos: distais IG4 e IG11, locais: IG12 e IG16. Suspender a fisioterapia e conscientizar da necessidade de mudanças ergonômicas.

52- Paciente de 56 anos, há 10 meses com história de dor no tórax com EVA 9/10. A dor é na face lateral D do tórax, especificamente na região intercostal, tem caráter em queimação. Relata não suportar o toque da camisa e o vento frio, que pioram a dor (na prática não alivia com nada). Não refere trauma, mas relata varicela quando criança. Foi levantada a hipótese de neuralgia intercostal, possivelmente pelo vírus varicela-zoster. Fez uso de Tramadol Retard 100mg de 12/12h e Dipirona 1g de 6/6h e Gabapentina 300mg 12/12h, prescritos pelo clínico de dor, terapêutica que resultou em pouca melhora. Assim, foi encaminhado à acupuntura para tratamento adicional. Qual seria sua conduta para este paciente?

- a) Utilizar os pontos principais: distais: TA6, F5, BV34 com estímulo forte e pontos locais: paravertebrais Jiaji (extras) correspondentes ao segmento da dor. Os pontos secundários serão escolhidos de acordo com cada sintoma e sinal da síndrome do paciente.
- b) Utilizar os pontos dolorosos locais, que são mais eficazes, e os pontos paravertebrais Jiaji (extras) correspondentes ao segmento da dor com estímulo forte. Os pontos secundários serão escolhidos de acordo com cada sintoma e sinais da síndrome do paciente.
- c) Utilizar os pontos dolorosos locais e os pontos paravertebrais Jiaji (extras) correspondentes ao segmento da dor, associados aos pontos MU ventrais, que também são muito importantes para o tratamento desse tipo de dor.
- d) Essa modalidade de dor responde apenas ao tratamento através da eletroacupuntura.

53- Paciente com 40 anos, sexo feminino, queixa-se de dor nas mãos e punhos há cerca de 4 meses, que acomete principalmente as articulações interfalangianas proximais. A dor é intensa, e piora pela manhã ao se levantar, gera dificuldade de fechar e abrir as mãos por um longo tempo e melhora ao longo do dia, mas, mesmo assim, com restrições das atividades cotidianas. Ao exame físico apresenta edema nos punhos e falanges proximais com hiperalgesia. Os exames laboratoriais revelaram: PCR e VHS aumentados, Hb 12g% e hematócrito 36%, Fator Reumatoide (FR) negativo, Fator Antinúcleo (FAN) negativo. Radiografia das mãos sem alterações consideráveis. A paciente refere, também, fadiga, febre baixa até 38°C, sono difícil devido às dores. Em caráter de emergência foram prescritos corticoides injetáveis, o que resultou em melhora transitória. Refere ter alergia a AINH e a dipirona e por isso procurou a acupuntura. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e quais pontos principais seriam usados para tratar as dores nas articulações dos dedos e artelhos?

a) Possivelmente trata-se de uma osteoartrite; pontos TA5, IG10, IG3, TA6, IG4, Bafeng (extra).

b) Possivelmente trata-se de um caso de artrite gótica; pontos TA5, PC6, IG3, E40, IG10. Associar com Colchicina e dieta adequada.

c) Provavelmente trata-se de artrite reumatoide inicial, sendo necessário solicitar pesquisa para anticorpos anti-proteína citrulinada cíclica (anti-CCP) para fechar o diagnóstico; pontos: TA5, IG10, IG5, TA4, ID4, PC7, Shangbaxie (extra) e Sifeng (extra), associar com metotrexato e corticoide.

d) Provavelmente trata-se de artrite psoriática, sendo necessário solicitar pesquisa para anticorpos anti-proteína citrulinada cíclica (anti-CCP) para fechar o diagnóstico; pontos: TA5, IG11, IG4, IG3, TA4, ID4, PC8, Shangbaxie (extra) e bafeng (extra), não é preciso fazer associação medicamentosa.

54- A tríade frequência, urgência urinária e dor pélvica crônica com diminuição da complacência vesical caracteriza a síndrome da bexiga dolorosa ou cistite intersticial. Seu diagnóstico é de exclusão com as outras doenças pélvicas. A citoscopia pode ser realizada basicamente para diagnóstico diferencial com neoplasias. Quanto a esta doença, qual seria o princípio de tratamento mais adequado segundo os critérios de tratamento da Medicina Chinesa?

a) Tonificar Gan (Fígado) e nutrir o Yin de Shen (Rim).

b) Restaurar a circulação do Aquecedor inferior para regular a bexiga.

c) Restaurar a circulação do Aquecedor médio para regular a Pi (Baço).

d) Sedar Xin (Coração) e restaurar o Qi torácico.

55- Um paciente com quadro de hematúria e disúria, sede, irritabilidade, insônia, úlceras na mucosa oral e língua. Ao exame físico língua com ponta vermelha e pulso rápido. Qual seria o padrão provável desse paciente?

- a) Deficiência de sangue em Xin (Coração) e Pi (Baço).
- b) Hiperatividade do fogo de Gan (Fígado).
- c) Hiperatividade do fogo de Xin (Coração).
- d) Hiperatividade do fogo de Xin (Coração) e Shen (Rim).

56-Jovem vem evoluindo com quadro de urticárias súbitas que acometem grandes áreas corporais. Acredita que o processo se agrava com a ingestão de determinados alimentos e nota o surgimento de sensação de peso no corpo. De posse desses dados, qual esquema de pontos abaixo você escolheria para tratar esse paciente?

- a) Pontos principais: IG11, BP10, BP6 e E36; Ponto complementar BP9.
- b) Pontos principais: IG10, BP10, IG4 e E25; Ponto complementar Du20.
- c) Pontos principais: IG11, BP4, PC6 e E38; Ponto complementar F3.
- d) Pontos principais: IG15, BP10, BP8 e E36; Ponto complementar F8.

57-Sobre o tratamento da paralisia facial é correto afirmar:

- a) O ponto E2 deve ser inserido em direção cranial.
- b) Para o desvio da boca os pontos a serem utilizados são: IG18, Ren 24.
- c) As agulhas devem ser inseridas profundamente e a estimulação deve ser forte.
- d) O ponto VB 14 pode ser unido ao ponto extra Yuyao.

58- Paciente idosa evolui há seis meses com neuralgia do trigêmeo do ramo mandibular. Refere emagrecimento por não conseguir se alimentar, pois o ato de mastigar é um gatilho para a dor. Apresenta também dificuldade para falar, o que está comprometendo o seu convívio social. Além dos sintomas álgicos, apresenta-se muito irritada, com sede exagerada e constipação. Neurologista prescreveu carbamazepina 200mg de 12/12 horas, o que resultou em melhora moderada da dor, porém um dos efeitos colaterais foi piora da constipação e tontura, o que a levou a dois episódios de quedas da própria altura. Nessa perspectiva, o especialista indicou tratamento através da acupuntura. Segundo sua experiência, como proceder com essa paciente.

- a) Pontos locais: VB14, B2, Taiyang (extra); Pontos para tratar a síndrome F3, E44 e E36.
- b) Pontos locais: E7, Jiachengjing (extra), E4, E5, Ren 24, ID19, TA17; Pontos para tratar a síndrome R3, R1.
- c) Pontos locais: E1, Jiachengjing (extra), E4, E5, Ren 24, ID18, TA17. Não há necessidade de tratar a disfunção interna.
- d) Pontos locais: E6, Jiachengjing (extra), E4, E5, Ren 24, ID18, TA17; Pontos para tratar a síndrome F3, E44 e E36.

59- Paciente com 32 anos queixa-se de dor no quadril direito e região sacra há 4 anos. A dor é intensa, piora à noite, vem associada a rigidez matinal, irradia-se para a face lateral da coxa, principalmente direita, chegando até o joelho ipsilateral; apresenta períodos de acalmia e agravação quando a EVA é 9/10. O exame clínico geral não revela anormalidades. No exame do sistema osteomuscular nota-se hiperalgesia na palpação sacral e principalmente do quadril direito, com sinal de Patrick (FRABERE) positivo, e diminuição de amplitude da flexão lombar. Exame neurológico sem alterações consideráveis. Laboratório: VHS e PCR aumentados, FR negativo, FAN 1/40 padrão fino. Radiografia da bacia e coluna lombossacra normais. RM da bacia com contraste mostrou edema ósseo do íliaco no 1/3 inferior e redução do espaço articular. Qual o diagnóstico provável e conduta adequada, respectivamente?

- a) Trata-se de Lúpus eritematoso sistêmico; iniciar pontos para quadril VB30, VB29, VB39; sacro-iliaca: B54, B18. Encaminhar à fisioterapia.
- b) Trata-se de uma espondiloartropatia soro negativa; iniciar pontos para quadril VB30, VB29, VB39; sacroilíaca: B54, B36. Usar medicações que modifiquem o curso da doença inflamatória. Encaminhar a fisioterapia.
- c) Trata-se de artrite reumatoide; iniciar pontos para quadril VB33, VB29, E36; sacro-ilíaca: B54, B18. Usar medicações que modifiquem o curso da doença inflamatória. Encaminhar a fisioterapia.
- d) Trata-se de osteoartrite de quadril. Iniciar pontos para quadril VB33, VB29, E36; sacro-ilíaca: B54, B40. Encaminhar a fisioterapia.

60- Tomando como base os meridianos comprometidos, é correto afirmar em relação ao tratamento das sequelas do acidente vascular cerebral:

- a) Em quadros recentes os pontos devem ser escolhidos entre os meridianos yang e as agulhas devem ser aplicadas através da técnica de sedação.
- b) Em quadros crônicos os pontos devem ser agulhados em sedação.
- c) Pela magnitude do problema, o ideal é que sejam utilizados concomitantemente pontos dos meridianos yang e dos meridianos yin.
- d) Como indica a tradição, os pontos escolhidos devem ser agulhados horizontalmente.

61- Para um paciente depressivo com o diagnóstico chinês de estagnação do Qi por mucosidade, quais pontos devem ser utilizados?

- a- PC6, B15, Ren Mai17, IG4, C9, P7.
- b- C7, PC7, Yin Tang, RenMai17, E40, BP6.
- c- B20, IG11, IG4, E35, C7, Ren 15.
- d- B20, B21, E37, E36, BP6, B10.

62- O esquema de pontos DM14, IG11, IG4 estaria bem indicado com qual objetivo de tratamento?

- a) Eliminar mucosidade do corpo e ativar o Yin, nos casos de dor aguda por invasão de frio; Bi doloroso.
- b) Eliminar vento e umidade e ativar o Qi adquirido, nos casos de dor por invasão de umidade; Síndrome Bi migratório.
- c) Eliminar calor e dissipar o vento, promover o fluxo de Xue (Sangue), remover o edema e eliminar a dor na Síndrome Bi calor.
- d) Resolver a umidade e ativar a circulação de Xue (Sangue) nos colaterais, e eliminar o frio e dissipar o vento eliminando a dor na Síndrome Bi fixo.

63-Segundo a Medicina Chinesa, é verdadeiro afirmar em relação a dor epigástrica:

- a) Os pontos Ren Mai 12, E36, PC6, BP4 estão bem indicados.
- b) A dieta irregular é a causa mais importante, por levar à estagnação do Qi de Gan (Fígado).
- c) Ela pode surgir em decorrência do Qi de Xin (Coração) invadindo Wei (Estômago).
- d) Quando se relaciona com sensação de plenitude e distensão agravada pela digitopressão, alimentação e associada a eructação e regurgitação, geralmente se deve ao Qi de Gan (Fígado) invadindo Wei (Estômago). Nesses casos a língua se apresenta com revestimento espesso e pegajoso e o pulso, profundo e escorregadio.

64- Sensação de carço obstruindo a garganta, sensação de opressão no peito e dificuldade à deglutição são sintomas que podem estar associados a um bom número de doenças. Para muitos, trata-se de uma disfunção chamada Globus Hystericus. A esse respeito é verdadeiro afirmar:

- a) Pode se originar da deficiência do Yin; nesse caso os melhores pontos são: F8, C6, IG6, BP6, PC6.
- b) De uma forma geral, os melhores pontos para tratar essa disfunção são: Ren22, Ren17, PC6, F2, E40.
- c) O uso do ponto E40 estaria justificado pela sua capacidade de eliminar o calor na parte alta do corpo.
- d) O BP6 teria a capacidade de controlar a estagnação do Qi de Pi (Baço).

65- Paciente com 35 anos no pós parto, queixando de insuficiência de leite. Refere leite com aspecto aquoso, acompanhando-se de palpitações e fraqueza. Já havia realizado todas as orientações do pediatra sem melhora, mas não queria iniciar alimentação artificial para seu bebê. Decidiu, assim, procurar um acupunturista, porque já havia tido informações de outras nutrizes do bom resultado obtido através desse tratamento. De acordo com a sua experiência, quais pontos você indica para este caso?

- a) Caracteriza uma síndrome de excesso; pontos principais: E17, RM17 e ID3; pontos secundários: F14 e PC6.
- b) Caracteriza uma síndrome de deficiência; pontos principais: E25, RM17 e ID3 pontos secundários: F3 e PC6.
- c) Caracteriza uma síndrome de deficiência; pontos principais: E18, RM17 e ID1 pontos secundários: E36, B20.
- d) Caracteriza uma síndrome mista de deficiência e excesso; pontos principais: E18, RM17 e ID1 pontos secundários: E36, B20 e F8.

66-Paciente do sexo feminino, 60 anos, com queixa de dor cervical há 2 anos. A dor é de moderada intensidade, com exacerbações após movimento e esforço. Há algum tempo, porém, vem apresentando irradiação para o membro superior direito, do tipo queimação, com sensação de parestesia e dormência na face póstero-lateral desse membro. Diz-se irritada e com dificuldade para dormir. É hipertensa controlada e nega diabetes. Ao exame clínico geral nenhuma alteração foi detectada; no exame osteomuscular e neurológico, no entanto, apresentou várias alterações: limitação dos movimentos de flexão, extensão e lateralização do pescoço, tensão muscular com hiperalgesia à palpação dos músculos cervicais, ponto gatilho no trapézio superior, hipoestesia ao nível da face lateral do antebraço direito e reflexo estilorrádial à direita diminuído. A Dor piora com a manobra de Valsalva e é reproduzida com o movimento de extensão com pressão e inclinação cervical lateral para direita (manobra provocativa de Spurling). A Radiografia da coluna cervical mostra alterações degenerativas vertebrais cervicais. Com base nos dados exibidos, a seu ver qual provável diagnóstico e pontos de acupuntura a serem utilizados?

- a) Trata-se possivelmente de uma cervicobraquialgia por espondilose cervical; pontos locais: B10, VB20, VB21, Du Mai16, pontos Ashi (dolorosos locais); pontos distais: ID3, ID6, VB34, VB41. Solicitar RM para diagnóstico diferencial.
- b) Trata-se possivelmente de cervicobraquialgia por síndrome do desfiladeiro torácico, mas é necessária a eletroneuromiografia para fechar o diagnóstico; pontos locais: B10, VB20, VB21, Du16, pontos Ashi (dolorosos locais); pontos distais: ID8, ID6, E38, VB13.
- c) Trata-se de uma síndrome dolorosa miofascial cervical; pontos locais: VB20, VB21, pontos Ashi (dolorosos locais); pontos distais: ID8, ID6, E40.
- d) Trata-se possivelmente de uma mielopatia transversa com indicação cirúrgica.

67-Escolha o esquema de pontos abaixo para o tratamento da coccigodínia:

- a) Pontos locais: B22, B23; pontos distais: E38 e VB34.
- b) Pontos locais: Du1, Du2; pontos distais ID3 e B62.
- c) Pontos locais: B11, Du14; pontos distais IG4 e E44.
- d) Pontos locais: Du1, D4; pontos distais TA5 e VB14.

68- Genitora refere que sua filha de 12 anos apresenta emissão involuntária de urina durante o sono e nota só ao acordar. Diz que ela se sente muito constrangida em nível familiar e social, pois não traz mais os coleguinhas para passar o fim de semana com ela, o que fazia com frequência. A urina é abundante, clara e frequente durante o dia. Ultimamente tem reclamado de dores e fraqueza nos joelhos, mesmo nos dias em que não realiza educação física na escola. Geralmente reclama do frio e sempre apresenta os membros frios. Ao exame clínico: fácies pálida, mucosas coradas e pele hidratada. Pulso profundo, fraco, Fc 70 bpm. Língua pálida e úmida. Ela já havia feito tratamento medicamentoso com oxibutinina, porém apresentou muitos efeitos colaterais e resolveu procurar a acupuntura. A seu ver, qual seria o diagnóstico sindrômico dessa paciente?

- a) Deficiência do Qi de Pi (Baço) e Fei (Pulmão).
- b) Deficiência do sangue de Gan (Fígado).
- c) Frio por deficiência do Jiao Inferior.
- d) Umidade-calor no meridiano Gan (Fígado).

69- De acordo com os seus conhecimentos, selecione abaixo o grupo de pontos que mais se adequa ao tratamento da asma brônquica.

- a) Ren22, Ren17, E40, IG4, E36
- b) IG3, B20, Ren6, E36, B11.
- c) Ren3, B32, BP6, BP9, F3.
- d) Ren17, Ren3, BP3, B21.

70- Na doença de Ménière com vertigem acompanhada de náuseas e vômitos, qual o melhor esquema de pontos para tratá-la?

- a) Pontos principais: VB20, F3, TA20, ID15, PC7; pontos complementares para tratar a síndrome de umidade e mucosidade que obstruem o aquecedor médio: E35 e RM3.
- b) Pontos principais: VB20, F3, TA22, ID6; PC8; ponto complementar para tratar a síndrome por deficiência do yin de Shen (Rim) com ascensão do Yang e formação de vento interno que ascende para cabeça: R2.
- c) Pontos principais: VB20, F3, TA17, ID19; PC6; pontos complementares para tratar a síndrome de umidade e mucosidade que obstruem o aquecedor médio: E36 e RM12.
- d) Pontos principais: VB20, F3, TA14, ID19; PC5; ponto complementar para tratar a síndrome por deficiência do yin de Shen (Rim) com ascensão do Yang e formação de vento interno que ascende para cabeça: R1.