

RESIDÊNCIA MÉDICA

2024

INCA

PROVA PARA MEDICINA PALIATIVA

INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Anestesiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Clínica Médica, Cirurgia Oncológica, Geriatria, Mastologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Nefrologia, Neurologia, Oncologia Clínica e Pediatria.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas.**
5. A prova terá duração de 2 horas (das 9:00h às 11:00h), **incluindo o tempo de marcação na folha de respostas.**
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, 11 páginas (frente e verso).**
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar-se da sala juntos.
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

1. Mulher, 85 anos, relata perda de peso não intencional nos últimos meses.

Diagnóstico: sarcopenia do envelhecimento. Pode-se afirmar que, com objetivo de aumentar a sobrevida livre de dependência funcional, a melhor conduta é recomendar:

- a) testosterona
- b) exercício físico
- c) hormônio do crescimento
- d) vitamina D

2. O envelhecimento humano é marcado por diversos processos moleculares, incluindo a perda da proteostase. Pode-se afirmar que um dos indícios de tal processo, detectado ao exame microscópico, é o acúmulo de:

- a) pigmento antracótico em macrófagos alveolares
- b) glicogênio em células escamosas do esôfago
- c) lipofuscina em hepatócitos
- d) melanina em queratinócitos basais da epiderme

3. Pode-se afirmar, ao se comparar os anticoagulantes orais diretos, que o de menor excreção renal é:

- a) dabigatrana
- b) rivaroxabana
- c) edoxabana
- d) apixabana

4. Pode-se afirmar que, no exame físico neurológico no qual o examinador pede para o paciente encolher os ombros e rodar a cabeça para os lados contra resistência, o nervo craniano testado é o:

- a) glossofaríngeo
- b) acessório
- c) hipoglosso
- d) troclear

5. Pode-se afirmar, em relação a avaliação e ao planejamento dos cuidados paliativos no fim da vida, que:

a) a fim de se conduzir uma avaliação abrangente, deve-se analisar a condição da pessoa, considerando exclusivamente a execução de testes minimamente invasivos e a relação benefício/ônus para o paciente

b) na comunicação de más notícias, durante a consulta médica, o acrônimo *P-SPIKES* não é mais utilizado, já que foi substituído pela avaliação abrangente dos cuidados paliativos

c) todos os testes invasivos devem ser utilizados nos cuidados de fim de vida, para se avaliar cuidadosamente o estadiamento da doença, com o objetivo de ofertar um prognóstico seguro à família

d) para se conduzir uma avaliação abrangente, deve-se analisar a condição da pessoa, considerando os quatro domínios afetados pela doença (físico, psicológico, social e espiritual)

6. Médica, 28 anos, chega ao setor de emergência queixando-se de febre e dores abdominais. Anamnese: como estava sobrecarregada de trabalho e sem tempo para praticar exercícios físicos, começou a utilizar, para emagrecer, por prescrição de uma amiga, uma fórmula com sibutramina 25mg + clonazepam 1,6mg + hidroclorotiazida 40mg. Ademais, por estar muito ansiosa com a aproximação do processo seletivo para residência de especialidade, iniciou fluoxetina 20mg/dia e, como não alcançou o resultado desejado, aumentou a dose para 40mg/dia. Exame físico: pressão arterial sistêmica (PA) = 170 x 100mmHg; temperatura axilar = 38,3°C. Pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) síndrome neuroléptica maligna
- b) síndrome serotoninérgica
- c) crise aguda de feocromocitoma
- d) hipertermia maligna

7. Pode-se afirmar que a meralgia parestésia é uma condição relacionada ao sofrimento do nervo:

- a) femoral cutâneo lateral, que provoca parestesia na região lateral da coxa, que melhora na postura sentada
- b) femoral cutâneo lateral, que provoca parestesia na região posterior da coxa, que melhora na postura de pé
- c) ciático, que provoca parestesia na região lateral da coxa, que melhoram na postura sentada
- d) ciático, que provoca parestesia na região posterior da coxa, que melhoram na postura de pé

8. Mulher, 72 anos, com *Diabetes Mellitus* (DM) há 15 anos, sem uso de insulina, relata urina “espumosa”. Exames laboratoriais: taxa de filtração glomerular = 20L/min/1,73m²; albuminúria = 350 mg/g na amostra de urina. Pode-se afirmar que, entre os estágio de doença renal crônica, ela se encontra no estágio:

- a) G5 e A2
- b) G4 e A3
- c) G3 e A3
- d) G2 e A2

9. Mulher, 40 anos, é admitida com queixa de dor abdominal e hematúria. Refere que avó paterna fazia hemodiálise. PA = 165 x 98mmHg. Exames laboratoriais: ureia = 60mg/dL; creatinina (Cr) = 1,4mg/dL; sódio (Na⁺) = 140 mEq/L; potássio (K⁺) = 4,5 mEq/L; glicose = 95mg/dL. Elementos anormais e sedimentoscopia (EAS) = 20 hemácias/campo.

Tomografia computadorizada (TC) do abdome: rins com dimensões globalmente aumentadas, apresentando múltiplas formações císticas; rim direito com cisto medindo 4cm com conteúdo hemático; há formações císticas no parênquima hepático. Pode-se afirmar que a melhor conduta para retardar a progressão da disfunção renal é:

- a) iniciar inibidor da enzima conversora da angiotensina + tolvaptan
- b) prescrever um bloqueador do canal de cálcio
- c) recomendar uma dieta hipossódica
- d) prescrever dieta hipossódica + furosemida

10. Sobre a aferição da pressão arterial sistêmica, pode-se afirmar que:

- a) o índice tornozelo-braquial é um forte preditor de mortalidade cardiovascular a longo prazo
- b) a utilização de manguito inapropriadamente grande resulta em superestimação da pressão arterial real
- c) as pressões sistólica e diastólica são definidas pelo primeiro e quarto som de *Korotkoff*, respectivamente
- d) a pressão sistólica diminui e a pressão diastólica aumenta quando medida no nível da artéria radial em relação a braquial

11. Pode-se afirmar que, no contexto de fibrilação atrial, segundo os sistemas de classificação de risco empregados para sangramento (HAS-BLED) e acidente vascular cerebral (CHA2DS2-VASc), o paciente que possui indicação para anticoagulação, é:

- a) mulher, 45 anos, com fibrilação atrial não valvar persistente, refere fumar maconha e tomar vinho diariamente
- b) mulher, 68 anos, com fibrilação atrial não valvar paroxística e insuficiência cardíaca (fração de ejeção do ventrículo esquerdo = 32%)
- c) homem, 52 anos, tabagista, obeso e sedentário, com fibrilação atrial não valvar paroxística
- d) homem, 50 anos, com fibrilação atrial não valvar persistente e cirrose hepática, obeso e ex-tabagista

12. Homem, 55 anos, apresenta linfadenomegalia cervical direita, sem outros sintomas. Avaliação histopatológica da biópsia do linfonodo: carcinoma escamoso metastático para linfonodo. Investigação para sítio primário: tumor primário em amígdala palatina direita. Pode-se afirmar que o tipo de vírus associado ao carcinoma escamoso que deve ser pesquisado, pois está relacionado a um melhor prognóstico, é:

- a) herpes simples vírus
- b) citomegalovírus
- c) vírus *Epstein-Barr*
- d) papiloma vírus humano

13. Pode-se afirmar, sobre as peculiaridades da fisiologia cardiopulmonar do recém-nato (RN), que:

- a) o pulmão neonatal tem mais pneumócitos tipo II, que produzem surfactante, uma mistura de lipoproteínas de fosfolípídeos, proteínas e gorduras neutras
- b) os pulmões são considerados funcionalmente imaturos e novos bronquíolos terminais e alvéolos continuam a se desenvolver até cerca de 10 anos de idade
- c) o débito cardíaco é muito dependente da frequência cardíaca, logo, alterações nesta são indicadores sensíveis do estado do volume intravascular
- d) enchimento capilar > 2 segundos sugere um desvio sanguíneo dos órgãos centrais à periferia com, conseqüente, hipóxia

14. Mulher, 48 anos, com nefrite lúpica, apresenta proteinúria nefrótica, função renal preservada e é normotensa. Biópsia renal: espessamento da membrana basal glomerular com depósitos imunes subepiteliais. Pode-se afirmar que esse resultado é compatível com uma glomerulonefrite classe:

- a) III - proliferativa focal
- b) II - mesangial proliferativa
- c) V - membranosa
- d) IV - proliferativa difusa

15. Lactente, 6 meses apresenta roncosp e dificuldade de amamentação. Exame físico: lesão de aspecto cístico, azulada e translúcida em assoalho de boca. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) rânula
- b) adenoma pleomórfico de glândula salivar menor
- c) hemangioma
- d) fibroma

16. Pode-se afirmar que o principal benefício da ressecção do linfonodo sentinela em pacientes com câncer de pele é:

- a) reduzir a necessidade de dissecação linfática radical
- b) melhorar o prognóstico desses pacientes
- c) encurtar o tempo de recuperação desses pacientes
- d) diminuir o custo do seu tratamento

17. Mulher, 59 anos, é encaminhada para investigação de quadro de diarreia crônica aquosa há cerca de 6 meses, além de perda ponderal significativa. Exame físico: pequenos linfonodos pétreos em cadeia cervical anterior esquerda e lesão liquenoide pruriginosa em região dorsal alta, compatível com líquen amiloidótico cutâneo. Ultrassonografia (US): nódulo suspeito (TI-RADS 5) de 1,6cm em tireoide. Pode-se afirmar, tendo em vista o diagnóstico mais provável e o mecanismo fisiopatológico da doença, que:

- a) a diarreia crônica nesse caso tem como principal mecanismo o componente osmótico
- b) o quadro sugere neoplasia endócrina múltipla tipo 1

- c) a pesquisa de mutações genéticas é importante e pode permitir a indicação de procedimento cirúrgico profilático
- d) a calcitonina elevada não tem utilidade para o diagnóstico, servindo apenas para avaliação de recorrência da doença

18. Pode-se afirmar que a medicação com dupla ação no tratamento da osteoporose (aumenta a formação óssea e também diminui sua reabsorção) é:

- a) romosozumabe
- b) denosumabe
- c) abaloparatida
- d) zolendronato

19. Mulher, recém diagnosticada com carcinoma de células renais, desenvolve quadro de aumento de fosfatase alcalina previamente à abordagem cirúrgica. Não há evidência de metástases à distância pelo estadiamento clínico. A etiologia mais provável da alteração descrita é:

- a) lise tumoral por alto *turn over* celular
- b) hemólise intravascular por autoimunidade
- c) colestase intra-hepática por síndrome paraneoplásica
- d) proliferação leucocitária por reação leucemoide

20. Pode-se afirmar que a variável determinante da oferta de oxigênio tecidual (DO₂) de menor importância é:

- a) contratilidade miocárdica
- b) volume sanguíneo
- c) níveis sanguíneos de hemoglobina (Hb)
- d) pressão parcial arterial de oxigênio (PaO₂)

21. Homem, 40 anos, sem comorbidades conhecidas, apresenta quadro de perda da consciência durante partida de tênis. Ao ser abordado, encontra-se inconsciente e sem pulso. Pode-se afirmar, ao se considerar o atendimento de vítima em parada cardiorrespiratória pré-hospitalar, com 2 socorristas, que é recomendado uma relação entre compressões torácicas e ventilação de:

- a) 60:3
- b) 15:2
- c) 30:2
- d) 15:3

22. Paciente com doença de Hodgkin procurou o setor de emergência com queixa de náuseas, desidratação e redução do volume urinário. Exames laboratoriais: Cr = 2,2 mg/dL; ureia = 150 mg/dL; fósforo = 6,8mEq/L; K⁺ = 6,0mEq/L; cálcio = 6 mg/dL e ácido úrico = 10,5 mg/dL. Diagnosticou-se síndrome de lise tumoral (SLT) e foi iniciado o tratamento adequado. Pode-se afirmar, sobre essa a síndrome, que:

- a) a base do tratamento consiste em hidratação venosa vigorosa, alopurinol e correção de distúrbios hidroeletrólíticos; eventualmente, hemodiálise é necessária
- b) sua profilaxia não é possível, uma vez que ela é decorrente da interação das neoplasias com os tratamentos implementados, por isso sua ocorrência só pode ser suspeitada após o protocolo sistêmico ser instituído
- c) para prevenção da piora sustentada da disfunção renal, a alcalinização da urina é fundamental depois de hidratação venosa abundante e do uso de alopurinol
- d) após a correção da disfunção renal e dos distúrbios hidroeletrólíticos, a ocorrência da SLT passa a ser uma contraindicação absoluta à reintrodução do protocolo de tratamento sistêmico que levou a sua ocorrência

23. Mulher, 90 anos, com demência avançada e disfagia progressiva, é totalmente dependente para atividades básicas de vida diária e restrita ao leito. Interna em cuidados de fim de vida e familiares demonstram compreensão da finitude, reforçando o desejo de que a idosa não sofra. A paciente apresenta respiração ruidosa (“sororoca”) em ritmo tipo *Cheyne-Stokes*. Não há sinais de esforço ventilatório, fácies de desconforto ou gemência. PA = 90 x 50mmHg, pulsos finos, mucosas secas. Pode se afirmar que, neste momento, a conduta holisticamente mais adequada é prescrever:

- a) nutrição enteral para disfagia
- b) morfina para respiração de *Cheyne-Stokes*
- c) escopolamina para “sororoca”
- d) hidratação venosa para desidratação

24. Pode-se afirmar que o critério considerado ideal para transplante hepático, nos casos de hepatocarcinoma, é a presença de:

- a) quatro nódulos de até, no máximo, 3cm de diâmetro
- b) três nódulos de até, no máximo, 3cm de diâmetro
- c) um nódulo de até, no máximo, 10cm de diâmetro
- d) um nódulo de até, no máximo, 6cm de diâmetro

25. Analise as afirmativas a seguir, em relação às metástases ósseas:

- I) Tumores primários da mama, próstata e pulmão correspondem a 80% da etiologia.
- II) A bacia é localização mais frequente.
- III) A dor é o principal sintoma.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s):

- a) I
- b) II
- c) I e III
- d) II e III

26. Mulher, 45 anos, com histórico de carcinoma de tireoide tratado previamente com intervenção cirúrgica e radioiodoterapia, apresenta um aumento persistente no nível de tireoglobulina sérica durante o acompanhamento pós-tratamento. Pode-se afirmar que a propedêutica mais apropriada, inicialmente para localizar possíveis recorrências ou metástases, é:

- a) tomografia computadorizada do tórax
- b) cintilografia de corpo inteiro com iodo radioativo (I131)
- c) ressonância magnética abdominal
- d) ultrassonografia cervical e biópsia de linfonodo cervical

27. Mulher, 73 anos, em uso de vancomicina para tratamento de osteomielite após inserção de prótese, fez exantema pruriginoso na face, tronco e membros superiores logo após a infusão do antibiótico. Com a suspensão do antibiótico houve regressão do exantema. Pode-se afirmar que o tratamento deve ser continuado com:

- a) linezolid, por farmacodermia
- b) teicoplanina, por farmacodermia
- c) corticoide, pré infusão de vancomicina
- d) vancomicina, em infusão lenta

28. Pode-se afirmar que a tromboflebite migratória ocorre mais frequentemente na neoplasia de:

- a) esôfago
- b) estômago
- c) pâncreas
- d) cólon

29. Pode-se afirmar, sobre o risco de desenvolvimento de câncer de mama, que:

- a) menarca tardia; menopausa precoce e múltiplas gestações são fatores de risco
- b) menarca precoce; menopausa tardia e nuliparidades são fatores de risco
- c) terapia de reposição hormonal precoce na menopausa e amamentação são fatores protetores
- d) terapia de reposição hormonal precoce na menopausa e amamentação são fatores de risco

30. Mulher, 49 anos, apresenta na mamografia área microcalcificações pleomórficas medindo cerca de 1,5cm em quadrante superior externo (QSE) de mama direita. Exame físico das mamas sem alterações. Realizada mamotomia da lesão com diagnóstico histopatológico de hiperplasia ductal atípica. Mamografia de controle: microcalcificações residuais no local da biópsia. Pode-se afirmar que a melhor conduta a seguir é realizar uma:

- a) quadrantectomia com esvaziamento axilar
- b) setorectomia com uso de tamoxifeno por 5 anos
- c) mastectomia com uso de raloxifeno por 5 anos
- d) adenectomia bilateral profilática com biópsia de linfonodo sentinela

31. Menino, 13 anos, apresentou febre baixa e odinofagia há 5 dias. Já estava melhor, mas acordou, hoje, com febre alta, dor intensa ao engolir e voz abafada. Exame físico da orofaringe: prejudicado, pois o paciente tem dificuldade para abrir a boca; se identifica um abaulamento importante da amígdala palatina à esquerda desviando a úvula. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) tromboflebite da veia jugular
- b) mononucleose infecciosa
- c) epiglote
- d) abscesso peritonsilar

32. Homem, 45 anos, refere dor em região de fossa ilíaca direita. Após avaliação teve o diagnóstico de apendicite aguda e foi submetido a apendicectomia videolaparoscópica. Exame histopatológico da peça cirúrgica:

adenocarcinoma de apêndice com lesão de 1cm em região média do apêndice. Pode-se afirmar que a melhor conduta terapêutica a seguir é:

- a) observação e novos exames de imagem em 6 meses
- b) colectomia direita com linfadenectomia
- c) observação sem necessidade de acompanhamento com exame de imagem
- d) ileotiflectomia

33. Homem, 60 anos, sem comorbidades, assintomático, foi submetido a uma colonoscopia preventiva, que evidenciou um pólipó em reto superior, pediculado, com 2cm de diâmetro no polo cefálico. Foi realizado polipectomia com alça diatérmica com corrente de coagulação. Exame histopatológico da peça: carcinoma invadindo a submucosa, na junção entre a cabeça e o pedículo do pólipo, com margem de ressecção livre (nível 2 na classificação de *Haggit*). Pode-se afirmar que a melhor conduta a seguir é:

- a) radioquimioterapia neoadjuvante
- b) ressecção transanal da área da ressecção endoscópica
- c) retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto
- d) acompanhamento endoscópico

34. Pode-se afirmar, sobre o papel da US realizada à beira do leito (*Point-Of-Care Ultrasound* - POCUS) na avaliação e direcionamento da terapêutica no estado de choque, que:

- a) sua realização aumenta a taxa de sobrevivência em 30 dias e possibilita uma alta hospitalar mais precoce
- b) a análise da função valvar à beira do leito pelo emergencista não substitui um futuro exame formal pelo cardiologista
- c) a taxa de administração de fármacos vasoativos e fluidos venosos diminui quando sua realização é precoce
- d) a observação do espaço pleural por esse método é menos sensível do que a radiografia de tórax para identificar um pneumotórax hipertensivo

35. Homem, 50 anos, refere quadro de febre de 39°C, astenia e odinofagia há 10 dias. Posteriormente houve surgimento de lesões cutâneas. Relata início de carbamazepina há 25 dias. Exame físico: hiperemia conjuntival bilateral; lesões erosadas em cavidade oral e crostas necróticas em lábios; máculas eritemato-violáceas localizadas em tronco, algumas com vesículas centrais e áreas de destacamento epidérmico ocupando 5% da superfície corporal total. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) síndrome da pele escaldada estafilocócica
- b) eritema multiforme
- c) necrólise epidérmica tóxica
- d) síndrome de *Stevens-Johnson*

36. Pode-se afirmar que a dificuldade do paciente, com dor lombar, para andar na ponta dos pés indica comprometimento da raiz nervosa:

- a) L5
- b) L2
- c) L4
- d) S1

37. Menina, 6 anos, com síndrome do intestino curto, apresentou hiperemia conjuntival e dor ocular. Foi diagnosticado xeroftalmia importante e prescreveu-se colírio lubrificante. Exames laboratoriais: anemia e aumento do volume corpuscular médio (VCM). Pode-se afirmar que provavelmente essa menina possui deficiência das vitaminas:

- a) A e B12
- b) B6 e folato
- c) B6 e B12
- d) A e C

38. Menina, 14 anos, foi levada à pediatra por sua mãe, que manifestou preocupação por sua filha não menstruar há 3 meses. Na consulta, avaliou-se que ela havia perdido peso, estava com IMC = 15,5kg/m², sem ter apresentado nenhuma doença recentemente. Quando perguntada sobre o emagrecimento, a menina negou se perceber magra e disse estar, finalmente, se sentindo bonita e temer voltar à sua forma anterior. Sobre a alimentação, ela informou tomar um café preto sem açúcar no café da manhã, comer uma colher de sopa de arroz e uma tira de peito de frango

no almoço e uma omelete de uma clara de ovo no jantar. Ela disse que conseguia comer refeições tão pequenas, pois seus pais não estavam em casa no momento das refeições. Ao ser perguntada se havia episódios em que comia grandes quantidades de alimento, sentindo perder o controle, a paciente negou, dizendo ser muito disciplinada e conseguir controlar precisamente o que ingere. A principal hipótese diagnóstica e a melhor psicoterapia indicada são:

- a) bulimia nervosa / constelação familiar
- b) bulimia nervosa / terapia cognitivo-comportamental
- c) anorexia nervosa / constelação familiar
- d) anorexia nervosa / terapia cognitivo-comportamental

39. Menino, 7 anos, andou sem apoio com 15 meses, falou as primeiras palavras com 24 meses e sempre se cansava mais rapidamente que os outros colegas nas brincadeiras de pique e pega. Teve dificuldade na alfabetização. Há um ano, com dificuldade para se levantar do chão e subir escadas. Mãe o leva ao ambulatório por queixa de quedas frequentes, com piora no último ano. Refere que teve um irmão que faleceu aos 10 anos por pneumonia, e recorda que o mesmo tinha dificuldades semelhante até chegar a parar de andar com 9 anos. Exame físico: força grau 4/5 nos membros inferiores; reflexos patelares de difícil avaliação; hipertrofia de panturrilhas. Pode-se afirmar que o primeiro exame a ser solicitado para investigar a queixa principal é:

- a) biópsia muscular
- b) eletroneuromiografia
- c) creatinafosfoquinase sérica
- d) ressonância magnética de encéfalo

40. Em uma criança submetida ao teste do pezinho, encontrou-se hemoglobina S. Com 1(um) ano de idade, pode-se afirmar que o melhor exame necessário para diagnosticar ou afastar uma hemoglobinopatia é:

- a) eletroforese de hemoglobinas
- b) eletroforese de proteínas
- c) imunoeletroforese
- d) imunofenotipagem para anemia hereditária

41. Pode-se afirmar que o tipo de neoplasia gástrica onde as células em anel de sinete são encontradas é o:

- a) tumor neuroendócrino
- b) adenocarcinoma subtipo intestinal
- c) adenocarcinoma subtipo difuso
- d) tumor estromal gastrointestinal

42. Homem, 45 anos, com diagnóstico de neoplasia metastática em parênquima hepática, será submetido a tratamento cirúrgico. O cirurgião planeja realizar uma hepatectomia esquerda estendida. Pode-se afirmar que, de acordo com a anatomia funcional hepática, haverá a ressecção dos segmentos:

- a) II, III, IV e V
- b) I, II, III, IV e V
- c) I, II, III, IV, V e VIII
- d) II, III, IV, V e VIII

43. A Miastenia Gravis é uma doença da junção neuromuscular que se caracteriza por fraqueza e fadigabilidade dos músculos esqueléticos. Pode-se afirmar que ela decorre de:

- a) diminuição de acetilcolina na membrana pós-sináptica
- b) diminuição de acetilcolina na membrana pré-sináptica
- c) aumento de acetilcolina na membrana pós-sináptica
- d) aumento de acetilcolina na membrana pré-sináptica

44. Pode-se afirmar que são possíveis efeitos adversos do topiramato quando esse é utilizado no tratamento de epilepsia:

- a) perda de peso e hiponatremia
- b) hiperplasia gengival e parestesias
- c) cálculo renal e hiponatremia
- d) perda de peso e glaucoma

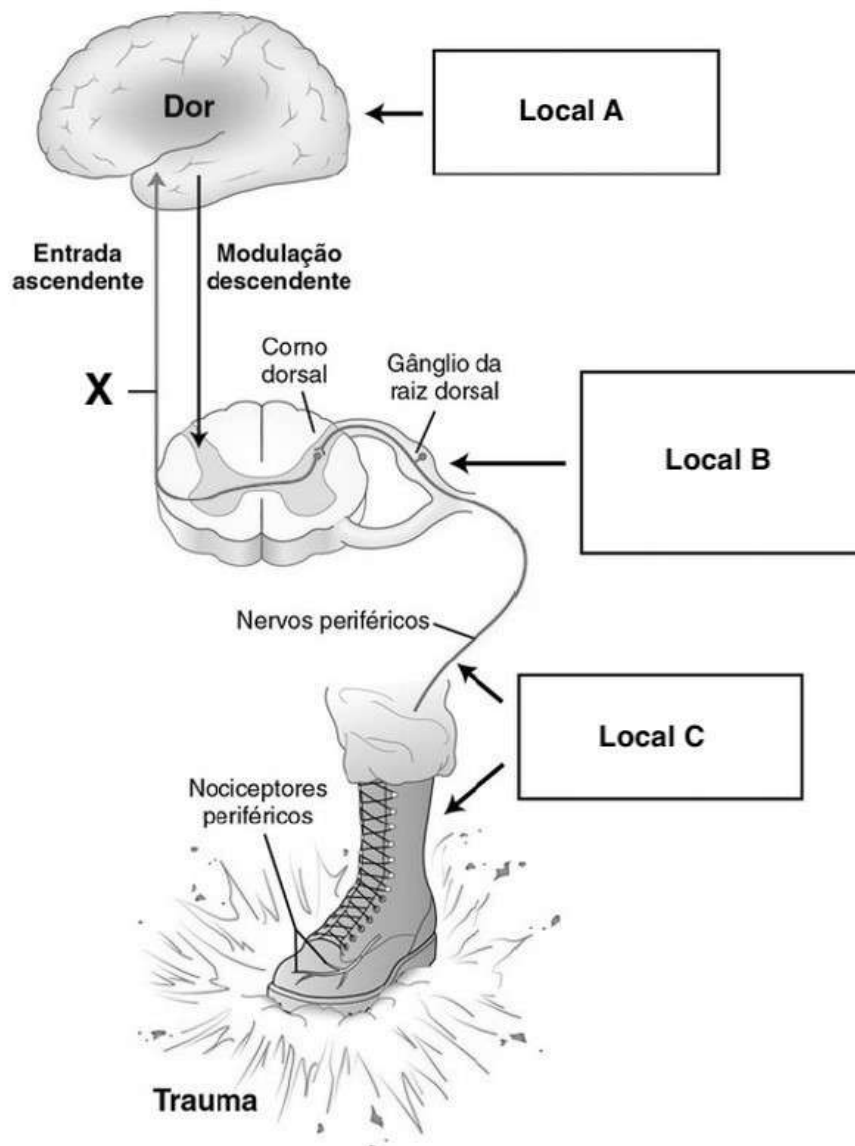
45. Mulher, 89 anos, com múltiplas comorbidades e parcialmente dependente para atividades de vida diária, apresenta diabetes DM com hemoglobina glicada (HbA1c) = 7,9%, acima do valor de referência do laboratório. Pode-se afirmar que na abordagem do diabetes dessa paciente são medidas prioritárias:

- a) exame oftalmológico de rotina e exame dos pés (neuropatia e feridas)
- b) exame oftalmológico de rotina e reduzir HbA1c para < 7,5%
- c) suplementação vitamínica e exame dos pés (neuropatia e feridas)
- d) suplementação vitamínica e reduzir HbA1c para < 7,5%

46. Nas lesões tumorais hemisféricas, o coma pode ocorrer por herniação transtentorial, com compressão do uncus do hipocampo. Pode-se afirmar, neste caso, que o nervo craniano que estará acometido e a provável sintomatologia apresentada são:

- a) IV / estrabismo divergente
- b) VI / estrabismo convergente
- c) III / midríase
- d) II / miose

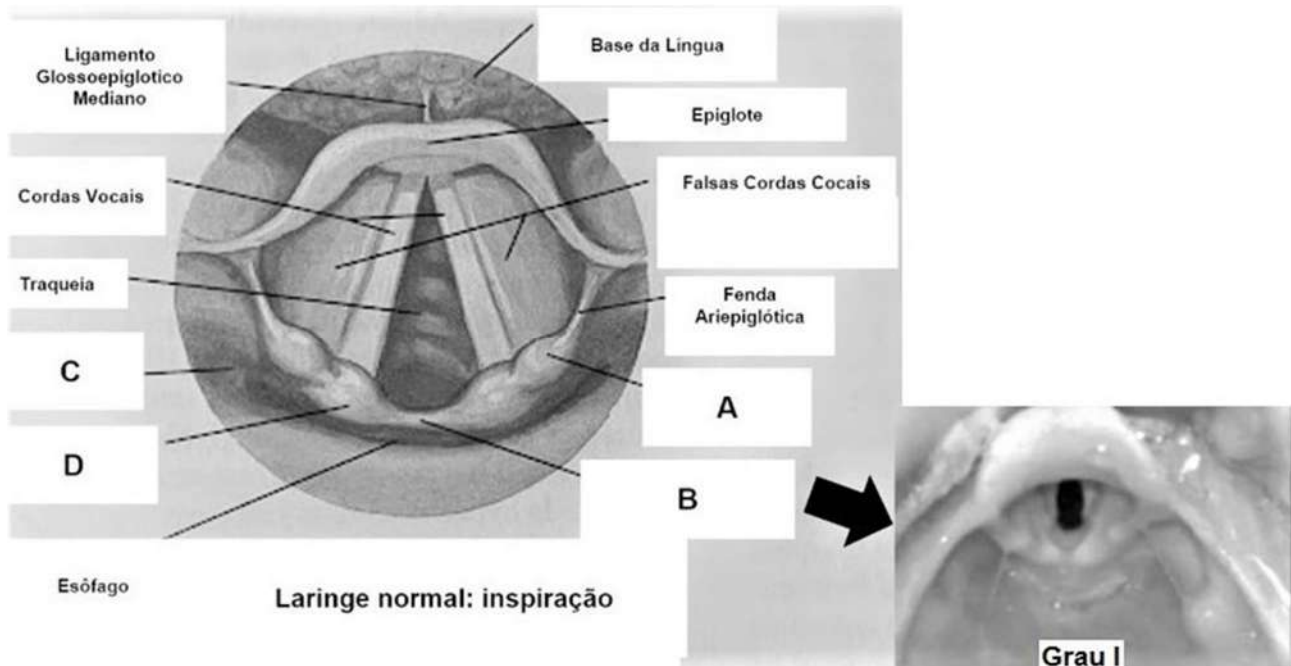
47. O diagrama esquemático a seguir identifica a via nociceptiva para transmissão de estímulos neurológicos:



Pode-se afirmar que a identificação da estrutura X e o fármaco que atua no local assinalado A, B ou C, é:

- X = trato retículoespinal / local B: sítio de ação dos opioides
- X = trato espinotalâmico / local A: sítio de ação dos agonistas do receptor α_2 do sistema adrenérgico
- X = trato espinocerebelar / local C: sítio de ação dos antagonistas do receptor de N-metil-D-aspartato (NMDA)
- X = trato corticoespinal / local C: sítio de ação dos anestésicos locais

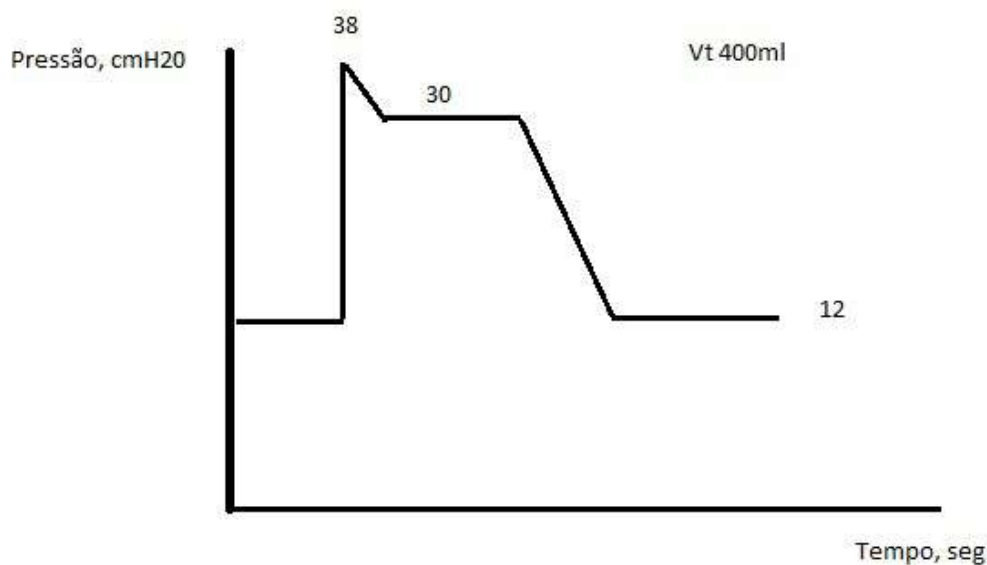
48. As estruturas anatômicas A, B, C, D podem ser visualizadas na intubação orotraqueal por videolaringoscopia:



Pode-se afirmar que a correlação correta entre as estruturas anatômicas observadas nas imagens e as letras A, B, C, D é:

- A – tubérculo cuneiforme; B – incisura interaritenóide; C – fossa piriforme; D – tubérculo corniculado
- A – tubérculo corniculado; B – incisura interaritenóide; C – fossa piriforme; D – tubérculo cuneiforme
- A – tubérculo corniculado; B – fossa piriforme; C – incisura interaritenóide; D – tubérculo cuneiforme
- A – tubérculo cuneiforme; B – fossa piriforme; C – incisura interaritenóide; D – tubérculo corniculado

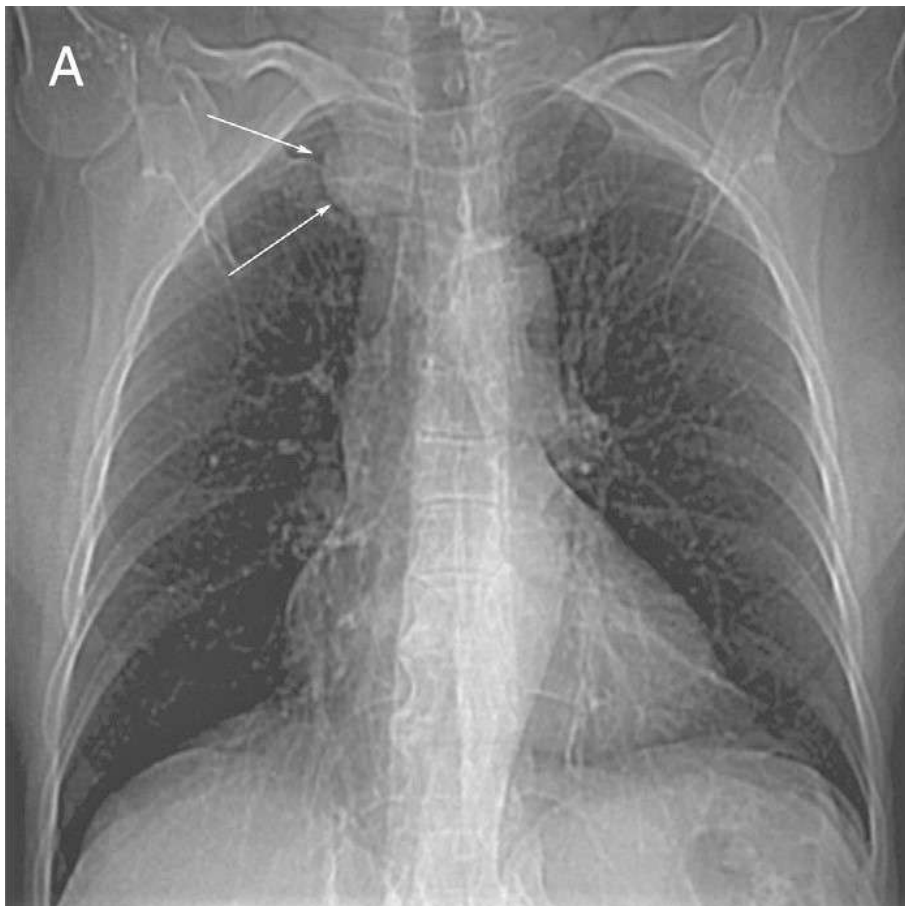
49. Mulher, 37 anos, está internada na unidade de tratamento intensivo (UTI) após politrauma (atropelamento). Sob ventilação mecânica, apresenta o seguinte padrão de curvas na monitorização da mecânica pulmonar:



Pode-se afirmar que a complacência estática do sistema respiratório é:

- a) 25mL/cmH₂O
- b) 22mL/cmH₂O
- c) 33mL/cmH₂O
- d) 13mL/cmH₂O

50. Homem, 68 anos, apresentou a alteração assinalada no escanograma do tórax.



Analise as afirmativas a seguir:

I) Os achados clínicos de miose e ptose palpebral, enoftalmia e anidrose aumentariam a possibilidade de tumor de *Pancoast*.

II) Uma TC do tórax não seria útil para avaliação da densidade da lesão apical e da sua relação com as estruturas adjacentes.

III) Este tumor representa um tipo diferenciado do estágio III da doença.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) I e III
- b) I
- c) II
- d) II e III