

RESIDÊNCIA MÉDICA

2021

INCA

PROVA DE 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 a duração de 2 horas (das 9:30h às 11:30h), **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, 7 (sete) 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. **Pode-se afirmar que na doença inflamatória intestinal, é uma possível complicação da suspensão da corticoterapia em uso crônico:**
 - a) obesidade central
 - b) síndrome de *Cushing*
 - c) recidiva da doença de base
 - d) glaucoma
2. **A mielomeningocele representa a forma mais grave de disrafismo, envolvendo a coluna vertebral e medula espinhal. Apesar de grave, é evitável a partir da suplementação em mulheres na idade fértil com:**
 - a) ácido fólico
 - b) ferro
 - c) vitamina D
 - d) vitaminas do complexo B
3. **Pacientes portadores de distúrbios alimentares agudos, em recuperação nutricional. Pode-se afirmar que a administração excessiva de carboidratos ocasione:**
 - a) hiponatremia, hipofosfatemia e hipomagnesemia
 - b) hipercalemia, hiperfosfatemia e hipermagnesemia
 - c) hipocalemia, hipofosfatemia e hipomagnesemia
 - d) hipoglicemia, hiperfosfatemia e hipermagnesemia
4. **Homem, 55 anos, é levado ao setor de emergência após acidente automobilístico. Tem insuficiência renal crônica tendo realizado a última sessão de diálise há dois dias. Potássio sérico = 5,8mEq/L. O bloqueador neuromuscular que deve ser evitado neste paciente é:**
 - a) succinilcolina
 - b) rocurônio
 - c) vecurônio
 - d) cisatracúrio
5. **Pode-se afirmar que o agente hipnótico que pode causar insuficiência suprarrenal é:**
 - a) cetamina
 - b) propofol
 - c) tiopental
 - d) etomidato
6. **Pode-se afirmar que o posicionamento adequado do tubo traqueal é melhor confirmado por meio de:**
 - a) ausculta
 - b) oximetria
 - c) capnografia
 - d) ultrassonografia
7. **As observações clínicas mais associadas a uma abordagem de via aérea difícil são:**
 - a) índice de *Mallampati* III, retrognatismo, abertura de boca limitada
 - b) índice de *Mallampati* III, prognatismo, abertura de boca ampla
 - c) índice de *Mallampati* II, retrognatismo, abertura de boca limitada
 - d) índice de *Mallampati* IV, prognatismo, abertura de boca ampla
8. **Mulher, 45 anos, é internada na emergência com história de febre e diminuição do nível de consciência nas últimas 24 horas. Exame físico: presença de sinais meníngeos. Tomografia computadorizada (TC) de crânio: normal. Após a realização da punção lombar, os resultados da análise do líquido foram: celularidade = 1200/ μ L com 80% de polimorfonucleares; glicose = 10mg/dL e proteínas = 320mg/dL. A hipótese diagnóstica mais provável para esta paciente é de meningite:**
 - a) fúngica
 - b) bacteriana
 - c) viral
 - d) amebiana
9. **Homem, 82 anos, é levado à consulta por seus filhos por apresentar esquecimentos, confusões de nomes e datas e até de locais onde está. O clínico conversa com a família e diz que o paciente começa a apresentar sinais de demência. Pode-se afirmar que a causa mais frequente de demência no idoso é a doença:**
 - a) de *Alzheimer*
 - b) cerebrovascular
 - c) de *Parkinson*
 - d) carencial

10. Homem, 70 anos, tabagista, tem dispnéia progressiva aos esforços há 4 anos. TC de tórax: enfisema centroacinar com predomínio nos lobos superiores. Espirometria: relação entre volume expiratório forçado em 1s e capacidade vital forçada (VEF1/CVF) reduzida. A conduta terapêutica mais adequada inclui a cessação do tabagismo e:
- corticoide inalatório; oxigenioterapia domiciliar se $SpO_2 < 92\%$; mucolítico
 - broncodilatores inalatórios; corticosteroides orais; mucolíticos
 - antibioticoterapia; drenagem postural; corticoide inalatório
 - reabilitação pulmonar; vacinação antigripal e antipneumocócica; broncodilatores inalatórios
11. Homem, 57 anos, técnico de informática, sem comorbidades, tem o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Pode-se afirmar que o objetivo do controle glicêmico é manter o nível de HbA1c inferior a:
- 7%
 - 6%
 - 8%
 - 9%
12. O reflexo de estiramento muscular testado no tendão de *Aquiles*, durante exame neurológico, envolve o arco reflexo situado ao nível medular de:
- C5-C6
 - L3-L4
 - S1- S2
 - C6-C7
13. A quimioterapia é eficaz no tratamento da síndrome de veia cava superior (SVCS) quando esta se associa a neoplasia do seguinte sítio primário:
- mama
 - testículo
 - cólon
 - próstata
14. Pode-se afirmar, em relação a testes de rastreio de câncer, que:
- radiografia de tórax diminui a mortalidade de câncer de pulmão
 - citologia cervical diminui a mortalidade por câncer de colo de útero
 - PSA detecta principalmente câncer de próstata sintomático
 - mamografia diminui a incidência de câncer de mama
15. Pode-se afirmar que na osteoporose, os efeitos prejudiciais do fumo à massa óssea atuam direta e indiretamente, respectivamente, no:
- metabolismo do estrogênio e no osteoblasto
 - osteoblasto e no metabolismo do estrogênio
 - osteoclasto e no metabolismo do estrogênio
 - metabolismo do estrogênio e no osteoclasto
16. Pode-se afirmar que é indicação para solicitação de densitometria óssea:
- mulheres acima de 65 anos e homens acima de 70 anos, independentemente de fatores de risco para perda óssea
 - pessoas com história de fratura em qualquer idade
 - mulheres e homens acima de 40 anos com fatores de risco para perda óssea
 - pacientes que utilizem prednisona ($\geq 5\text{mg/dia}$) por até 3 meses
17. Mulher, 70 anos, refere dor e aumento de volume das articulações interfalangeanas proximais e distais de ambas as mãos. Relata, também, rigidez matinal que dura cerca de 30 minutos. Radiografia (RX) das mãos: esclerose e cistos subcondrais; redução do espaço articular e osteófitos. Todos os achados em ambas as mãos. A hipótese diagnóstica mais provável para esta paciente é:
- artrite psoriásica
 - artrite reativa
 - osteoartrite
 - artrite reumatoide
18. Pode-se afirmar que nos paciente com metástases cerebrais, o fármaco inicial, melhor indicado, para o tratamento das náuseas e vômitos é:
- dexametasona
 - ondansetrona
 - clorpromazina
 - metoclopramida

19. No trauma raquimedular, a síndrome da cauda equina é caracterizada clinicamente por:

- a) diminuição do tônus retal, hiperreflexia e anestesia em sela
- b) disfunção vesical, diminuição do tônus retal e hiperreflexia
- c) anestesia em sela, disfunção vesical e diminuição do tônus retal
- d) hiperreflexia, anestesia em sela e disfunção vesical

20. Polifarmácia é um problema de saúde no idoso. A revisão dos medicamentos e retirada gradual de alguns está relacionada com a redução das taxas de quedas e fraturas de quadril. Pode-se afirmar que os medicamentos mais associados ao risco de quedas, em estudos epidemiológicos, são os:

- a) anti-inflamatórios não esteroidais
- b) inibidores da enzima de conversão ieca
- c) alfa -bloqueadores
- d) benzodiazepínicos

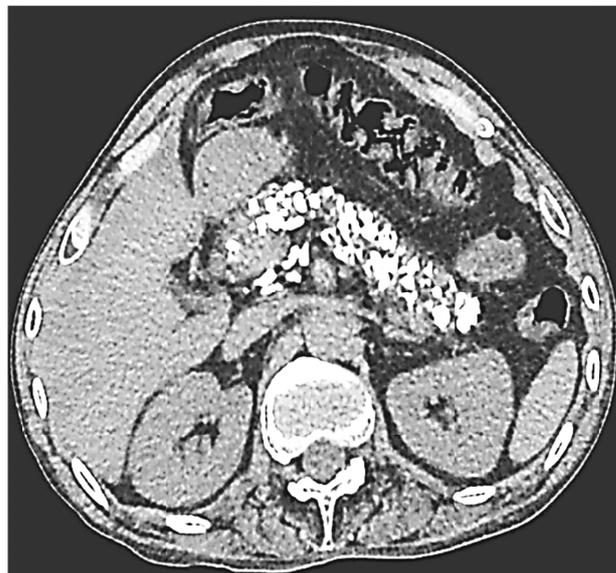
21. Homem, 60 anos, procura atendimento médico referindo tosse crônica, produtiva, com um episódio de hemoptise. Os familiares relatam outras internações para tratamento de infecção pulmonar no último ano. TC realizada na admissão:



A hipótese diagnóstica mais provável para este paciente é:

- a) consolidações
- b) bronquiectasias
- c) pneumotórax
- d) nódulos

22. Homem, 60 anos, etilista por 20 anos, apresenta dor epigástrica crônica que piora após alimentar-se, diarreia e esteatorreia. TC de abdome e pelve sem contraste intravenoso:



A hipótese diagnóstica mais provável para este paciente é:

- a) colelitíase
- b) esteatose hepática
- c) nefrolitíase
- d) pancreatite crônica

23. Mulher, 47 anos, refere eliminação de secreção amarelada pelo mamilo direito, espontânea, há cerca de 2 semanas. Nega história familiar de câncer de mama. Duas gestações e dois partos normais, amamentou por 6 meses. Exame físico: descarga papilar uniductal, serosa, sem tumor associado. Mamografia digital: grupamento de microcalcificações retroareolares, em terço médio de mama direita; BI-RADS 2. A causa mais provável e a conduta mais adequada para elucidação do diagnóstico, respectivamente, é:

- a) carcinoma ductal *in situ* / biópsia à vácuo
- b) doença de Paget do mamilo / biópsia de papila
- c) alteração funcional benigna / ultrassonografia
- d) papiloma intraductal / ressecção de ductos principais

24. Mulher, 65 anos, nódulo em mama direita, indolor, há cerca de 1 mês. Exame físico: nódulo em quadrante superior esquerdo de mama direita, endurecido, medindo cerca de 1cm; linfonodo axilar palpável medindo 1cm, móvel e elástico. Realizada core biópsia com laudo de carcinoma invasivo de tipo não especial RE positivo (95%), RP positivo (80%), Her2 negativo, Ki 67 10%. Conduta: ressecção segmentar com biópsia de linfonodo sentinela. Laudo histológico: carcinoma ductal infiltrante, grau histológico I, medindo 0,8cm. Margens livres (anterior é a mais próxima, medindo 1mm). Presença de linfonodo sentinela comprometido por macrometastase. O plano terapêutico mais adequado para esta paciente é:
- radioterapia e hormonioterapia
 - esvaziamento axilar e quimioterapia
 - ampliação de margem e esvaziamento axilar
 - mastectomia e terapia alvo
25. Pode-se afirmar que se correlacionam com um avanço rápido da doença renal crônica, independente da etiologia:
- neoplasia, uropatia obstrutiva e obesidade
 - dislipidemia, obesidade e tabagismo
 - doença autoimune, litíase urinária e infecção sistêmica
 - glomerulopatia, doença renal policística, infecções urinárias de repetição
26. Pode-se afirmar que são atividades físicas com efeito benéfico na população idosa exercícios de flexibilidade e de:
- equilíbrio e força muscular de alto impacto, intensidade baixa, por 50 minutos, ao menos três vezes por semana
 - equilíbrio e força muscular de alto impacto, intensidade alta, por 50 minutos, ao menos três vezes por semana
 - equilíbrio e força muscular de baixo impacto, intensidade moderada, por 30 minutos, ao menos três vezes por semana
 - equilíbrio e força muscular de moderado impacto, intensidade alta, por 30 minutos, ao menos três vezes por semana
27. Mulher, 35 anos, hipertensa, com doença renal crônica em tratamento conservador e pielonefrite de repetição. TC de abdome: rins com dimensões globalmente aumentadas e contornos bocelados além de múltiplas formações císticas; parênquima hepático com formações císticas. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- rim em esponja medular
 - doença renal policística do adulto
 - múltiplos cistos simples benignos
 - doença cística renal adquirida
28. Mulher, 55 anos, em tratamento de transtorno bipolar há 12 semanas, é admitida no hospital com quadro de dor abdominal, fraqueza muscular generalizada, poliúria e polidipsia. Exames laboratoriais: ureia = 60mg/dL; creatinina = 1,6mg/dL; sódio sérico = 155mmol/L. Diurese = 7,0L/24 horas. EAS: densidade urinária = 1004; pH urinário = 5,1; proteína = 1+; leucócitos = 20 células/campo; cilindros leucocitários e epiteliais. Ressonância nuclear magnética (RNM) abdominal: microcistos abundantes nas regiões cortical e medular de ambos os rins. Pode-se afirmar que o fármaco mais provavelmente relacionado a essa nefropatia é:
- resperidona
 - lítio
 - quetiapina
 - citalopram
29. Mulher, 64 anos, com diagnóstico prévio de síndrome de Sjögren refere aumento recente de volume em região da parótida direita. Exame físico: sem sinais flogísticos locais. A hipótese diagnóstica a ser investigada é:
- linfoma não-Hodgkin
 - sialolitíase
 - adenoma pleomórfico de parótida
 - sialoadenose
30. Em relação à tuberculose laríngea, pode-se afirmar que:
- não é comumente associada a outras doenças infecciosas
 - quando isolada não é contagiosa
 - é comum em crianças
 - é a causa mais frequente de lesão granulomatosa da laringe

- 31. Pode-se afirmar, em relação ao câncer gástrico, que a:**
- a) super expressão do gene *HER2* é mais frequente nos tumores distais
 - b) associação ao vírus EBV é mais frequente a observação em tumores do antro
 - c) refrigeração dos alimentos contribuiu para a queda na incidência da doença
 - d) infecção por *H. pylori* esta associada aos tumores proximais
- 32. Um dilema diagnóstico frequente é a distinção entre crise convulsiva e síncope. Sugere mais fortemente o diagnóstico de crise convulsiva a presença de:**
- a) cianose; inconsciência; manifestações motoras que duram mais de 15 segundos
 - b) episódio provocado por dor intensa; estresse emocional ou por mudança de decúbito
 - c) sudorese; náusea e afunilamento da visão
 - d) inconsciência; manifestações motoras e palidez
- 33. Homem, 38 anos, levado ao setor de emergência devido a acidente automobilístico. Gasometria arterial inicial revela: pH = 7,25; PaCO₂ = 50mmHg; HCO₃ = 16mEq/L; BE = - 6 mEq/L. De acordo com os conceitos do equilíbrio ácido-base, a hipótese diagnóstica mais provável é:**
- a) alcalose mista
 - b) acidose respiratória
 - c) acidose metabólica
 - d) acidose mista
- 34. Homem, 54 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos. Está bem controlado com metformina e empaglifozina. Pode-se afirmar, em relação à profilaxia primária cardiovascular com AAS que:**
- a) não deve ser feita porque precisam existir, no mínimo, dois fatores de risco
 - b) deve ser feita em virtude do tempo de diagnóstico
 - c) deve ser feita em virtude da idade e presença de um fator de risco
 - d) não deve ser feita porque tem menos de 55 anos
- 35. Menina, 1 ano, eutrófica, acabou de aprender a andar e apresenta as pernas “arqueadas”. Pode-se afirmar que a melhor conduta para esta criança é:**
- a) encaminhar para o ortopedista pediátrico para colocação de aparelho
 - b) iniciar psicomotricidade precoce para resolver a deformidade
 - c) observar clinicamente até os dois anos de idade
 - d) encaminhar para o ortopedista pediátrico para colocação de bota ortopédica
- 36. Homem, 65 anos, tabagista, etilista de três doses de uísque diariamente, é internado com colecistite. Na segunda semana de internação, relatou ao seu médico que enquanto tomava banho via aranhas subindo pelas paredes do banheiro e pelo seu corpo; apresentava tremores nas mãos, sudorese, taquipneia, taquicardia, ansiedade e insônia. Pode-se afirmar que o fármaco mais adequado para o tratamento destes sintomas, neste paciente, é:**
- a) fluoxetina
 - b) levomepromazina
 - c) diazepam
 - d) clozapina
- 37. Pode-se afirmar que a causa mais frequente de transmissão das viroses respiratórias comuns de pacientes para profissionais de saúde é:**
- a) não prescrição de antibioticoprofilaxia
 - b) uso inadequado de máscaras N95
 - c) higienização inadequada das mãos
 - d) acidentes com espécimes biológicos
- 38. Mulher, 40 anos, na primeira semana de tratamento de tuberculose pulmonar cavitária é internada com hemoptise maciça. O mecanismo fisiopatológico que mais provavelmente explica essa condição é:**
- a) inflamação das vias aéreas com lesão microvascular
 - b) rompimento de aneurisma arterial dentro da cavidade
 - c) trombose de vasos sanguíneos que irrigam a traqueia
 - d) erosão de um vaso sanguíneo na parede da cavidade

- 39. Pode-se afirmar que o fator de risco mais relacionado com o adenocarcinoma do esôfago é a:**
- acalasia
 - obesidade
 - radiação
 - tilose
- 40. Dentre as diversas apresentações clínicas das dermatofitoses, pode-se afirmar que:**
- a *tinea cruris* é o acometimento da região da virilha e é mais comum em pacientes do sexo feminino
 - a *tinea corporis* é o acometimento da pele glabra e a apresentação clínica varia em função da resposta inflamatória
 - o acometimento dos pés, conhecido como *tinea pedis*, é incomum e frequentemente crônico
 - a *tinea capitis* é uma infecção infrequente e particularmente observada em indivíduos idosos
- 41. Mulher, 39 anos, com história de fraqueza muscular, dispneia, dificuldade de deglutição e discreta ptose palpebral ao final do dia. TC de tórax: tumor em mediastino ântero-superior. A hipótese diagnóstica mais provável é:**
- linfoma
 - timoma
 - teratoma
 - bócio tireoideano
- 42. Homem, 50 anos realiza colonoscopia de rastreamento que evidencia um pólipó sésil de 15mm no cólon ascendente. Após ressecção completa o exame histológico revelou: adenoma sésil serrilhado com displasia leve. Pode-se afirmar que a próxima colonoscopia deve ser realizada em:**
- 7 anos
 - 1 ano
 - 5 anos
 - 3 anos
- 43. Mulher, 31 anos, obesa, etilista social e tabagista. Em ultrassonografia de pré-natal observa-se esteatose e um nódulo hepático. Pode-se afirmar que o maior risco de que este nódulo seja um tumor maligno do fígado está associado a:**
- sexo feminino
 - etilismo social
 - tabagismo
 - obesidade
- 44. São possíveis causas de ascite com gradiente de albumina soro ascite (SAAG) < 1,1g/dL:**
- síndrome nefrótica; tuberculose peritoneal; pancreatite
 - insuficiência cardíaca; síndrome de *Budd-Chiari*; trombose de veia cava inferior
 - insuficiência cardíaca; síndrome nefrótica; metástase hepática
 - carcinomatose peritoneal; síndrome de *Budd-Chiari*; cirrose
- 45. Um dilema diagnóstico frequente é a distinção entre crise convulsiva e síncope. As características que sugerem, mais fortemente, a hipótese diagnóstica de crise convulsiva são:**
- presença de cianose, inconsciência, manifestações motoras que duram mais de 15 segundos
 - episódio provocado por dor intensa, estresse emocional ou por mudança de decúbito
 - presença de sudorese, náusea e afunilamento da visão
 - presença de inconsciência, manifestações motoras, palidez
- 46. Homem, 60 anos, com asma desde a infância, procura serviço de emergência com respiração ruidosa, tosse e dispneia após exposição ao mofo. Exame físico: broncoespasmo difuso; sem esforço ventilatório; SpO₂ = 98%. Pode-se afirmar, sobre a abordagem terapêutica para este paciente, que:**
- no caso de piora do quadro com insuficiência respiratória aguda a ventilação não invasiva está indicada
 - antibioticoterapia está indicada para toda exacerbação aguda de asma bronquica
 - infecção viral raramente é um fator para descompensação de asma brônquica
 - corticosteroide sistêmico e β_2 agonista estão indicados

47. Mulher, 70 anos, refere dor e aumento de volume das articulações interfalangeanas proximais e distais de ambas as mãos. Relata, também, rigidez matinal que dura cerca de 30 minutos. RX das mãos: esclerose e cistos subcondrais; redução do espaço articular e osteófitos. Todos os achados em ambas as mãos. A hipótese diagnóstica mais provável para esta paciente é:

- a) artrite reumatoide
- b) artrite reativa
- c) artrite psoriásica
- d) osteoartrite

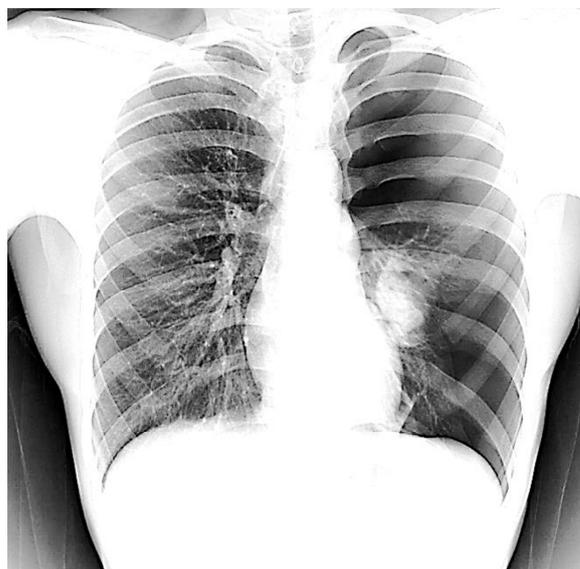
48. Homem, 30 anos, fisiculturista, chega à emergência com dores abdominais e inquietação. Exame físico: PA = 170 x 100mmHg e temperatura axilar = 38,3°C. Refere que está em uso de “fórmulas” para emagrecer e de fluoxetina 20mg/dia. O paciente, então, apresentou ao médico um frasco com o seguinte rótulo: sibutramina 21mg + diazepam 7mg + hidroclorotiazida 23mg. A hipótese diagnóstica mais provável para este paciente é:

- a) síndrome serotoninérgica aguda
- b) síndrome neuroléptica maligna
- c) feocromocitoma
- d) tireotoxicose

49. Homem, 48 anos, vem sendo acompanhado por estenose aórtica há 12 anos. No último ecocardiograma, recente, ficou evidenciada a piora da estenose. Na consulta com seu clínico, foi observado no exame físico um achado que permitiu classificar a estenose aórtica como grave. Neste exame, observou-se:

- a) sopro sistólico em foco aórtico acessório com pico precoce
- b) presença de pulso arterial de baixa amplitude e ascensão lenta
- c) desdobramento da segunda bulha cardíaca
- d) presença de terceira bulha cardíaca

50. Homem, 25 anos, com síndrome de Marfan foi admitido na emergência com dor torácica esquerda e dispneia. Pode-se afirmar que o RX simples de tórax é compatível com o diagnóstico de:



- a) enfisema de partes moles
- b) pneumomediastino
- c) consolidação na base pulmonar esquerda
- d) pneumotórax