

AVANÇASP



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO  
SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE

RESIDÊNCIA MÉDICA -  
02/2024

## PRÉ-REQUISITO - CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA PALIATIVA

### Leia atentamente as instruções abaixo

#### 1. PROVA E FOLHA DE RESPOSTAS

- Além deste Caderno de Prova, contendo 60 (sessenta) questões objetivas, você receberá do Fiscal de Sala:
- 01 (uma) Folha de Respostas destinada às respostas das questões objetivas. Confira se seus dados estão corretos.

#### 2. TEMPO

- 03 (três) horas é o tempo disponível para realização da prova, já incluído o tempo para marcação da Folha de Respostas da prova objetiva;

#### 3. INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm 05 (cinco) alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente **uma** delas está correta;
- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, informe imediatamente o Fiscal da Sala, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais na Folha de Respostas, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preenchimento;
- O preenchimento das respostas da prova objetiva é de sua responsabilidade e não será permitida a troca de Folha de Respostas em caso de erro de marcação pelo candidato;

- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.

- Reserve tempo suficiente para o preenchimento de suas respostas. Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na Folha de Respostas da prova objetiva, não sendo permitido anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de prova;

- Ao se retirar, entregue a Folha de Respostas preenchida e assinada ao Fiscal de Sala.

#### SERÁ ELIMINADO do presente certame o candidato que:

- a) for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;
- b) portar ou usar, qualquer tipo de aparelho eletrônico (calculadoras, bips/pagers, câmeras fotográficas, filmadoras, telefones celulares, smartphones, tablets, relógios, walkmans, MP3 players, fones de ouvido, agendas eletrônicas, notebooks, palmtops ou qualquer outro tipo de computador portátil, receptores ou gravadores) seja na sala de prova, sanitários, pátios ou qualquer outra dependência do local de prova;
- c) se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o Caderno de Questões e/ou a Folha de Respostas;
- d) se recusar a entregar a Folha de Respostas, quando terminar o tempo estabelecido;
- e) não assinar a Lista de Presença e/ou a Folha de Respostas.

CADERNO DE QUESTÕES

PROVA OBJETIVA

**ANESTESIOLOGIA****QUESTÃO 01**

Um paciente de 45 anos, sem comorbidades conhecidas, está em cirurgia abdominal evoluindo com sinais de instabilidade hemodinâmica. Qual é a melhor estratégia para avaliar a resposta à reposição volêmica?

- (A) Monitorização contínua de pressão arterial não invasiva.
- (B) Avaliação da diurese horária.
- (C) Utilização de variação da pressão de pulso.
- (D) Realização de tomografia.
- (E) Uso de exames laboratoriais seriados.

**QUESTÃO 02**

Uma paciente de 30 anos apresenta reação anafilática súbita durante a indução anestésica, com hipotensão e broncoespasmo. Qual é o fármaco de primeira linha?

- (A) Cloridrato de naloxona.
- (B) Dexametasona.
- (C) Cloridrato de adrenalina.
- (D) Dimenidrinato.
- (E) Atropina.

**QUESTÃO 03**

Durante a realização de uma anestesia raquidiana para uma cesariana de emergência, qual é o local anatômico correto para inserção da agulha?

- (A) Espaço epidural em T10.
- (B) Espaço subaracnoide em L3-L4.
- (C) Espaço epidural em L1-L2.
- (D) Espaço subaracnoide em T8-T9.
- (E) Espaço interlaminar em S1-S2.

**QUESTÃO 04**

Um paciente de 50 anos desenvolve bradicardia grave após administração de bupivacaína durante um bloqueio nervoso periférico. Qual dos anestésicos locais abaixo apresenta maior potencial de cardiotoxicidade?

- (A) Lidocaína.
- (B) Bupivacaína.
- (C) Prilocaína.
- (D) Ropivacaína.
- (E) Mepivacaína.

**QUESTÃO 05**

Um paciente de 35 anos é submetido a uma laparotomia exploradora com infusão contínua de opioides. Entre os opioides abaixo, qual possui o menor tempo de meia-vida?

- (A) Fentanil.
- (B) Remifentanil.
- (C) Morfina.
- (D) Oxiconona.
- (E) Metadona.

**QUESTÃO 06**

Durante uma cirurgia ortopédica sob anestesia geral, o anestesiolegista decide utilizar ketamina como agente hipnótico. Qual dos hipnóticos abaixo possui menor risco de causar depressão respiratória?

- (A) Propofol.
- (B) Midazolam.
- (C) Etomidato.
- (D) Tiopental.
- (E) Ketamina.

**CANCEROLOGIA CLÍNICA****QUESTÃO 07**

Qual dos seguintes biomarcadores é mais específico para o diagnóstico de carcinoma hepatocelular (CHC) em pacientes com cirrose hepática?

- (A) Alfa-fetoproteína (AFP) < 400 ng/mL.
- (B) Proteína induzida por lesão hepática (LIPA) > 2.000 U/L.
- (C) Antígeno carboidrato 19-9 (CA 19-9) > 1.000 U/mL.
- (D) Proteína relacionada à alfa-fetoproteína (AFP-L3) > 15%.
- (E) Des-gama-carboxi-proteína (DCP) < 100 mAU/mL.

**QUESTÃO 08**

A Carmustina é um quimioterápico vesicante amplamente utilizado no tratamento de diversos tipos de câncer. O seu mecanismo de ação é baseado em:

- (A) Inibição da síntese de DNA por formação de ligações cruzadas entre as cadeias de DNA.
- (B) Inibição da enzima topoisomerase II, impedindo a replicação do DNA.
- (C) Bloqueio da síntese de proteínas ao inibir os ribossomos.
- (D) Interferência na mitose ao inibir a polimerização da tubulina.
- (E) Inibição da síntese de RNA, afetando a transcrição gênica.

**QUESTÃO 09**

No manejo da dor oncológica, o uso do cateter peridural está indicado para:

- (A) Administração intermitente de anestésicos locais, com efeito analgésico imediato.
- (B) Aplicação de corticosteroides, visando reduzir o edema e a inflamação neural.
- (C) Infusão contínua de opioides, proporcionando analgesia prolongada e efetiva.
- (D) Realização de bloqueios anestésicos, para interromper a transmissão do estímulo doloroso.
- (E) Implantação de estimulador medular, com efeito neuromodulador sobre a dor crônica.

**QUESTÃO 10**

Paciente feminina, 60 anos, menopausada, com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo de mama direita, estadió IIA, receptor hormonal positivo (RE+/RP+), HER2 negativo. Foi submetida à mastectomia radical modificada e linfadenectomia axilar, com exame anatomopatológico confirmando tumor com 2,5 cm, margens livres e 3 linfonodos axilares comprometidos. Considerando a indicação de hormonioterapia adjuvante, qual a classe de medicamentos e sua respectiva metodologia de ação mais adequada para essa paciente?

- (A) Tamoxifeno, um modulador seletivo do receptor de estrogênio (SERM), que bloqueia a ligação do estrogênio ao seu receptor nas células tumorais.
- (B) Inibidores da aromatase, que reduzem a produção de estrogênio em tecidos periféricos, bloqueando a enzima aromatase.
- (C) Fulvestranto, um degradador seletivo do receptor de estrogênio (SERD), que promove a degradação do receptor de estrogênio nas células tumorais.
- (D) Análogos do GnRH, que suprimem a produção ovariana de estrogênio, através da inibição da liberação de gonadotrofinas hipofisárias.
- (E) Progestágenos, que se ligam ao receptor de progesterona nas células tumorais, inibindo o crescimento celular.

**QUESTÃO 11**

Os inibidores de ponto de checagem imunológica, como o pembrolizumabe, atuam promovendo a reativação da resposta imune contra células tumorais por meio do bloqueio de:

- (A) CTLA-4, aumentando a ativação de células T na fase inicial da resposta imune.
- (B) PD-1, inibindo a ligação ao seu ligante PD-L1 nas células tumorais.
- (C) IL-6, reduzindo a inflamação sistêmica e a imunossupressão tumoral.
- (D) VEGF, inibindo a angiogênese necessária para a progressão tumoral.
- (E) TNF- $\alpha$ , modulando a inflamação e a sobrevivência celular no microambiente tumoral.

---

**QUESTÃO 12**

---

Paciente masculino, 58 anos, tabagista, apresenta quadro subagudo de fraqueza muscular proximal simétrica, disfagia progressiva e ptose palpebral flutuante há 4 meses. Exame neurológico evidencia reflexos preservados e força grau 3/5 em cintura escapular e pélvica. Investigação laboratorial mostra CK normal, FAN negativo e presença de autoanticorpos anti-SOX1 e anti-P/Q VGCC. Tomografia de tórax evidencia massa hilar direita de 2,8cm com captação aumentada em PET-CT. Na caracterização da síndrome paraneoplásica neurológica e correlação com biomarcadores, selecione a afirmativa correta:

- (A) A presença do anticorpo anti-P/Q VGCC associada à fraqueza proximal simétrica sugere síndrome miastênica de Lambert-Eaton, devendo ser confirmada por teste de estimulação repetitiva a 3Hz.
- (B) A positividade de anti-SOX1 indica miosite paraneoplásica associada a carcinoma pulmonar de pequenas células, requerendo pulsoterapia com metilprednisolona antes do tratamento oncológico.
- (C) O achado de anti-P/Q VGCC em paciente com neoplasia pulmonar e disfagia indica síndrome neurológica paraneoplásica clássica, justificando plasmaférese precoce independente do tratamento do tumor.
- (D) A detecção simultânea de anti-SOX1 e anti-P/Q VGCC tem especificidade de 95% para síndrome de Lambert-Eaton associada a carcinoma pulmonar de pequenas células, indicando tratamento com 3,4-diaminopiridina.
- (E) O padrão de fraqueza associado a anti-SOX1 caracteriza dermatopolimiosite paraneoplásica, sendo mandatória biópsia muscular antes do início da imunossupressão.

---

**CANCEROLOGIA CIRÚRGICA**

---

**QUESTÃO 13**

---

Paciente masculino, 62 anos, apresenta carcinoma epidermóide invasivo de seio piriforme direito T3N2bM0, com extensão para região pós-cricóide e fixação de prega vocal ipsilateral. Tomografia evidencia invasão parcial da cartilagem tireoide posterolateral e linfonodos metastáticos em níveis IIA/III direitos com dimensão de 3,2cm. No planejamento da laringectomia total com faringectomia parcial e esvaziamento cervical modificado tipo I bilateral, considerando a técnica cirúrgica e reconstrução, selecione a afirmativa correta:

- (A) A preservação do nervo laríngeo superior durante a dissecação da musculatura pré-laríngea permite manutenção da sensibilidade faríngea alta, reduzindo risco de aspiração no pós-operatório precoce.
- (B) A identificação e preservação da artéria faríngea ascendente na fáscia pré-vertebral é essencial para vascularização do retalho de mucosa faríngea posterior utilizado no fechamento primário.
- (C) O retalho miocutâneo de peitoral maior deve incluir faixa muscular de 8cm de largura para alcançar região cervical alta, com tunelização subcutânea anterior ao músculo esternocleidomastoideo.
- (D) O fechamento primário da faringe em T invertido está contraindicado quando a ressecção faríngea excede 50% da circunferência, sendo necessário retalho pediculado regional.
- (E) A secção da musculatura constritora inferior da faringe deve ser realizada 2cm acima da linha de ressecção da mucosa para permitir sutura em dois planos sem tensão excessiva.

**QUESTÃO 14**

O inibidor de ponto de checagem imunológica nivolumabe atua no tratamento de neoplasias malignas ao bloquear:

- (A) O receptor CTLA-4, prevenindo a supressão da ativação inicial de células T.
- (B) O receptor PD-1, permitindo a ativação das células T no microambiente tumoral.
- (C) O ligante PD-L1, inibindo a interação com o receptor PD-1 nas células T.
- (D) A via do VEGF, suprimindo a angiogênese tumoral.
- (E) A sinalização IL-10, reduzindo a imunossupressão no microambiente tumoral.

**QUESTÃO 15**

O Prêmio Nobel de Medicina de 2024 foi concedido aos cientistas Victor Ambros e Gary Ruvkun pela descoberta dos microRNAs e seu papel fundamental na regulação gênica. Considerando a importância dessa descoberta para a oncologia, qual a principal implicação dos microRNAs no desenvolvimento e progressão do câncer?

- (A) Os microRNAs atuam como oncogenes, promovendo a proliferação celular descontrolada e a formação de tumores.
- (B) Os microRNAs atuam como genes supressores de tumor, regulando negativamente a expressão de oncogenes e inibindo o crescimento tumoral.
- (C) Os microRNAs podem atuar tanto como oncogenes quanto como genes supressores de tumor, dependendo do contexto celular e do microRNA específico.
- (D) Os microRNAs não têm influência direta no desenvolvimento do câncer, atuando apenas na regulação de processos fisiológicos normais.
- (E) Os microRNAs são utilizados como marcadores diagnósticos e prognósticos em diversos tipos de câncer, mas não interferem no mecanismo de desenvolvimento da doença.

**QUESTÃO 16**

Na aplicação da crioterapia em oncologia para o tratamento de tumores hepáticos primários ou metastáticos, a técnica utilizada promove necrose celular por meio de:

- (A) Congelamento rápido seguido de aquecimento lento, gerando cristalização intracelular e ruptura da membrana celular.
- (B) Congelamento lento seguido de aquecimento rápido, causando lise osmótica induzida pela desidratação celular.
- (C) Aplicação de nitrogênio líquido em lesões superficiais, induzindo apoptose celular seletiva sem afetar tecidos adjacentes.
- (D) Utilização de argônio e hélio em ciclos de resfriamento e aquecimento, promovendo necrose coagulativa e preservando estruturas vitais.
- (E) Resfriamento gradual com temperaturas acima de  $-20^{\circ}\text{C}$ , induzindo necrose celular térmica controlada.

**QUESTÃO 17**

No manejo cirúrgico do adenocarcinoma de próstata localizado, a técnica cirúrgica considerada padrão-ouro para pacientes com expectativa de vida superior a 10 anos, visando à remoção completa da glândula e à preservação da continência urinária e potência sexual, é:

- (A) Prostatectomia radical retropúbica com preservação de feixes neurovasculares.
- (B) Prostatectomia simples para desobstrução do trato urinário inferior.
- (C) Ressecção transuretral da próstata (RTU) como tratamento curativo definitivo.
- (D) Prostatectomia radical perineal com linfadenectomia ampliada.
- (E) Crioterapia prostática como abordagem curativa padrão.

**CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO****QUESTÃO 18**

A submandibulectomia requer técnicas anestésicas que ofereçam excelente controle da dor, adequada exposição cirúrgica e proteção das vias aéreas. Qual alternativa descreve corretamente uma técnica anestésica frequentemente utilizada nesse procedimento e sua relação com a anatomia regional?

- (A) Anestesia local com bloqueio do nervo alveolar inferior, garantindo analgesia na região submandibular por sua conexão com o plexo cervical.
- (B) Bloqueio de nervos cervicais superficiais com lidocaína, promovendo analgesia limitada ao nervo auricular maior e áreas periauriculares.
- (C) Bloqueio do plexo cervical superficial para analgesia na pele e tecido subcutâneo, associado à anestesia geral para manejo das vias aéreas e conforto cirúrgico.
- (D) Anestesia local infiltrativa no nervo hipoglosso, promovendo relaxamento muscular e analgesia na região submandibular profunda.
- (E) Bloqueio do plexo cervical profundo para analgesia das regiões inervadas por ramos do C2 e C3, associado à anestesia geral para cobertura completa da cirurgia.

**QUESTÃO 19**

Um paciente do sexo masculino, 60 anos, tabagista de longa data, apresenta rouquidão persistente há 3 meses. A laringoscopia indireta revela uma lesão ulcerada na corda vocal esquerda. A biópsia confirma o diagnóstico de carcinoma epidermoide. Qual das seguintes características está mais frequentemente associada a este tipo de tumor de laringe?

- (A) Incidência mais elevada em mulheres.
- (B) Associação com o vírus do papiloma humano (HPV).
- (C) Bom prognóstico, mesmo em estádios avançados.
- (D) Predileção por localizações supraglóticas.
- (E) Forte correlação com o consumo de álcool.

**QUESTÃO 20**

Paciente de 28 anos, vítima de acidente automobilístico, apresenta trauma facial grave. Na avaliação tomográfica em cortes axial, coronal e sagital, para diferenciação entre os tipos de fratura de Le Fort, assinale a alternativa correta:

- (A) Na fratura Le Fort II, a separação ocorre na sutura pterigomaxilar sem envolver a junção zigomaticomaxilar, diferenciando-a da Le Fort III.
- (B) A fratura Le Fort III caracteriza-se pela disjunção craniofacial completa ao nível dos ossos nasais, sutura zigomaticofrontal e arco zigomático.
- (C) O sinal patognomônico da fratura Le Fort I é o traço horizontal único acima dos ápices dentários, sem envolvimento do septo nasal.
- (D) Na fratura Le Fort II, o traço de fratura envolve necessariamente a parede lateral da órbita e o arco zigomático bilateralmente.
- (E) A visualização do traço através da sutura nasofrontal e processo pterigóide é suficiente para caracterizar uma fratura Le Fort III.

**QUESTÃO 21**

Um paciente de 45 anos apresenta sinusite crônica refratária ao tratamento clínico e é indicado para cirurgia endoscópica nasossinusal. Considerando a técnica e a metodologia desse procedimento, assinale a alternativa correta:

- (A) A cirurgia é realizada sob anestesia geral, com a necessidade de intubação endotraqueal, para garantir a ventilação adequada durante o procedimento.
- (B) O endoscópio é inserido pela cavidade oral, permitindo acesso direto aos seios paranasais, facilitando a remoção de pólipos e secreções.
- (C) O procedimento envolve a identificação e desobstrução dos óstios dos seios nasais, utilizando instrumentos específicos sob visão endoscópica, sem necessidade de incisões externas.
- (D) Durante a cirurgia, o uso de cautério elétrico é contraindicado, pois pode causar danos irreversíveis às estruturas adjacentes.
- (E) A recuperação pós-operatória é imediata, permitindo que o paciente retorne às suas atividades normais em 24 horas.

**QUESTÃO 22**

Qual das seguintes indicações é mais apropriada para a realização de uma tireoidectomia transvestibular (TOETVA), considerando suas vantagens e limitações?

- (A) Presença de nódulo tireoidiano maligno com metástases linfonodais.
- (B) Hipertrofia nodular multinodular em paciente com cicatrizes cervicais múltiplas.
- (C) Tireoidite autoimune com necessidade de remoção total da glândula tireoide.
- (D) Nódulo tireoidiano benigno em paciente que prefere uma abordagem cosmética sem cicatriz cervical visível.
- (E) Carcinoma medular da tireoide com envolvimento mediastinal.

**CLÍNICA MÉDICA****QUESTÃO 23**

Dois medicamentos com diferentes mecanismos de ação são amplamente utilizados no manejo de doenças ácido-pépticas. Preencha corretamente as lacunas com os nomes dos fármacos associados às seguintes descrições:

\_\_\_\_\_ 1: Este fármaco é um inibidor da bomba de prótons, que bloqueia irreversivelmente a enzima  $H^+/K^+$ -ATPase nas células parietais, reduzindo a secreção ácida gástrica, sendo indicado para úlceras pépticas e esofagite de refluxo.

\_\_\_\_\_ 2: Este medicamento é um agente protetor da mucosa gástrica que se liga às proteínas do leito ulcerado, formando uma barreira física que protege contra o ácido gástrico e enzimas digestivas.

As lacunas são corretamente preenchidas, respectivamente, por:

- (A) Omeprazol, Sucralfato.
- (B) Pantoprazol, Bismuto.
- (C) Ranitidina, Misoprostol.
- (D) Esomeprazol, Metoclopramida.
- (E) Lansoprazol, Hidróxido de alumínio.

**QUESTÃO 24**

Preencha corretamente as lacunas com os nomes dos fármacos associados às seguintes descrições:

\_\_\_\_\_ 1: Este antibiótico pertence ao grupo dos macrolídeos e inibe a síntese proteica bacteriana ao se ligar à subunidade 50S do ribossomo, sendo indicado para infecções respiratórias e doenças de transmissão sexual.

\_\_\_\_\_ 2: Este medicamento é um beta-lactâmico do grupo das cefalosporinas, que inibe a síntese da parede celular bacteriana, sendo eficaz no tratamento de infecções graves, incluindo meningite bacteriana.

As lacunas são corretamente preenchidas, respectivamente, por:

- (A) Amoxicilina, Cefuroxima.
- (B) Eritromicina, Meropenem.
- (C) Doxiciclina, Cefepima.
- (D) Claritromicina, Piperacilina.
- (E) Azitromicina, Ceftriaxona.

**QUESTÃO 25**

Paciente feminina, 65 anos, menopausada há 15 anos, sem histórico de fraturas, realiza densitometria óssea que revela osteoporose na coluna lombar e fêmur proximal. Qual dos seguintes mecanismos é o principal responsável pela perda de massa óssea e fragilidade esquelética na osteoporose pós-menopausa?

- (A) Aumento da atividade dos osteoblastos, células responsáveis pela formação óssea.
- (B) Deficiência de vitamina D, levando à redução da absorção intestinal de cálcio.
- (C) Aumento da reabsorção óssea pelos osteoclastos, em resposta à queda dos níveis de estrogênio.
- (D) Diminuição da produção de paratormônio (PTH), hormônio que estimula a formação óssea.
- (E) Excesso de atividade física de alto impacto, causando microfraturas e perda de massa óssea.

---

**QUESTÃO 26**

---

Paciente feminina, 32 anos, previamente hígida, apresenta quadro subagudo de tosse seca persistente, cefaleia e mal-estar há 12 dias. Evoluiu com febre baixa intermitente e infiltrado intersticial reticulonodular bilateral em radiografia. Hemograma com leucócitos normais, PCR 25mg/L. Sorologias IgM positiva para *Mycoplasma pneumoniae* e títulos crescentes de crioaglutininas (1:256). Após início de azitromicina 500mg/dia, evolui no 3º dia com rash cutâneo, artralgia e hemólise (Hb 9,2g/dL, DHL 850U/L). Na caracterização das manifestações extrapulmonares associadas à pneumonia por *Mycoplasma* e sua abordagem terapêutica, selecione a afirmativa correta:

- (A) A positividade de crioaglutininas acima de 1:128 associada à hemólise indica troca de macrolídeo para doxiciclina 100mg 12/12h, independente da resposta clínica inicial à azitromicina.
- (B) O desenvolvimento de manifestações extrapulmonares após início do antibiótico sugere resistência bacteriana por bomba de efluxo, sendo indicada associação de fluoroquinolona respiratória.
- (C) A presença de hemólise mediada por crioaglutininas tem correlação direta com carga bacteriana e resposta ao tratamento, justificando extensão da antibioticoterapia por 21 dias.
- (D) O mecanismo molecular de mimetismo entre glicoproteínas do *Mycoplasma* e antígenos eritrocitários I/i explica a hemólise por crioaglutininas, que pode persistir após resolução da infecção.
- (E) A associação de corticoterapia sistêmica está indicada na presença de manifestações autoimunes graves, devendo ser mantida até normalização dos títulos de crioaglutininas.

---

**QUESTÃO 27**

---

No diagnóstico de insuficiência hepática aguda, o exame laboratorial que fornece uma medida direta da capacidade sintética do fígado e é fundamental para avaliar o prognóstico é:

- (A) Dosagem do tempo de protrombina (TP) e cálculo do INR.
- (B) Dosagem de bilirrubina direta e indireta.
- (C) Níveis séricos de aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT).
- (D) Albumina sérica.
- (E) Ultrassonografia abdominal com Doppler de vasos hepáticos.

---

**QUESTÃO 28**

---

Qual dos seguintes mecanismos de ação das xantinas é mais relevante para o tratamento da DPOC?

- (A) Bloqueio dos receptores muscarínicos nas vias aéreas, reduzindo a secreção de muco e a broncoconstrição.
- (B) Estímulo direto dos receptores beta-2 adrenérgicos, promovendo relaxamento do músculo liso brônquico.
- (C) Aumento da produção de surfactante alveolar, melhorando a função pulmonar em pacientes com DPOC.
- (D) Inibição da enzima fosfodiesterase, resultando em aumento dos níveis de AMP cíclico (cAMP) nas células musculares lisas brônquicas, levando à broncodilatação.
- (E) Modulação da resposta inflamatória através da inibição da produção de citocinas inflamatórias.

**GERIATRIA****QUESTÃO 29**

São caracterizados como fatores de risco intrínsecos para quedas em idosos:

- (A) Uso de calçados inapropriados.
- (B) Ter apresentado episódio queda no último ano.
- (C) Presença de obstáculos em domicílio.
- (D) Aumento na velocidade de marcha.
- (E) Distúrbios proprioceptivos e sensoriais.

**QUESTÃO 30**

Paciente do sexo masculino, 78 anos de idade, vem ao ambulatório de Geriatria trazido pelos filhos que referem que ele iniciou há cerca de 1 ano episódios de irritabilidade e comportamento agressivo, tendo se perdido nas ruas do bairro em que mora por 2 vezes, precisando ser levado de volta para casa por vizinhos que o encontraram confuso. Associado a isso, o paciente tem apresentado episódios de desequilíbrio e instabilidade postural, com quedas frequentes. Passou a apresentar escapes urinários frequentes, com necessidade de uso de fraldas, principalmente à noite, quando acorda frequentemente relatando a presença de pessoas estranhas em seu quarto, o que o deixa bastante incomodado e assustado.

Durante a anamnese e avaliação clínica no ambulatório, você percebe que o idoso se apresenta bastante apático e com marcha instável, além de rigidez de movimento e tremores de membros superiores.

Perante tal evolução e apresentação clínica, qual seria a hipótese mais provável?

- (A) Delirium hiperativo.
- (B) Demência da Doença de Parkinson.
- (C) Doença de Alzheimer.
- (D) Demência por Corpos de Lewy.
- (E) Hidrocefalia de Pressão Normal.

**QUESTÃO 31**

Qual é a valvopatia mais frequente entre os indivíduos idosos?

- (A) Insuficiência mitral.
- (B) Estenose aórtica.
- (C) Insuficiência aórtica.
- (D) Prolapso mitral.
- (E) Insuficiência tricúspide.

**QUESTÃO 32**

Na prática dos Cuidados Paliativos, uma importante intervenção de cuidados é o uso da hipodermóclise (punção de via subcutânea) para administração de medicações. A hipodermóclise é uma técnica segura e de baixo custo, e muitas medicações, de diversas classes, podem ser administradas por esta via.

Entretanto, apesar de tratar-se de um acesso bastante simples e confortável para o paciente, existem algumas situações que contraindicam o uso desta via, dentre elas:

- (A) Caquexia.
- (B) Trombocitopenia grave.
- (C) Necessidade de hidratação em moderado volume.
- (D) Administração de diurético de alça.
- (E) Necessidade da administração de antibióticos.

**QUESTÃO 33**

De acordo com a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM), qual das vacinas abaixo NÃO pertence ao calendário vacinal de rotina para o idoso, mas apenas para situações de risco?

- (A) Tríplice viral.
- (B) Influenza.
- (C) Pneumocócicas conjugadas.
- (D) Dupla Adulto.
- (E) COVID 19.

**QUESTÃO 34**

Dentre as alterações abaixo, quais são alterações fisiológicas no processo de envelhecimento?

- (A) Diminuição da massa muscular / aumento da velocidade de marcha / substituição de fibras musculares cardíacas por fibrose.
- (B) Diminuição da massa muscular / perda de apetite / aumento do volume urinário.
- (C) Diminuição da massa muscular / redução na capacidade de absorção da vitamina D em nível intestinal / substituição de fibras musculares cardíacas por fibrose.
- (D) Redução do reflexo de saciedade / aumento dos níveis de melatonina / redução na capacidade de absorção da vitamina D em nível intestinal.
- (E) Perda de apetite / aumento do volume urinário / lentificação da marcha.

**MASTOLOGIA****QUESTÃO 35**

Uma mulher de 58 anos, diagnosticada com câncer de mama metastático, apresenta queixa de dor intensa na região lombar há duas semanas. A tomografia computadorizada evidencia múltiplas metástases ósseas em coluna vertebral. A paciente está em cuidados paliativos e relata impacto significativo na sua qualidade de vida. Qual a melhor abordagem inicial para o manejo da dor dessa paciente?

- (A) Prescrição de opioides de curta duração, associada à radioterapia paliativa.
- (B) Uso exclusivo de anti-inflamatórios não esteroides, devido à segurança.
- (C) Terapia de infusão contínua de morfina, sem outras intervenções.
- (D) Indicação de denosumabe como monoterapia para controle da dor.
- (E) Administração de bisfosfonatos intravenosos, sem necessidade de analgesia.

**QUESTÃO 36**

Uma mulher de 45 anos, sem comorbidades conhecidas, procura atendimento após notar um nódulo indolor na mama direita. Ao exame físico, o nódulo é palpável, móvel, e mede cerca de 2 cm. A mamografia revela uma massa espiculada no quadrante superior externo da mama direita, com classificação BI-RADS 5. Qual é o próximo passo mais adequado na investigação desse caso?

- (A) Solicitar ressonância magnética de mamas.
- (B) Solicitar ultrassonografia mamária.
- (C) Solicitar biópsia por agulha grossa.
- (D) Solicitar nova mamografia em 6 meses
- (E) Encaminhar para tratamento cirúrgico conservador.

**QUESTÃO 37**

Uma mulher de 37 anos, com diagnóstico recente de carcinoma ductal invasivo triplo-negativo da mama esquerda, apresenta uma lesão de 2,5 cm, sem linfonodos palpáveis na axila. O PET-CT não revela evidências de metástases à distância. Qual a melhor conduta inicial e justificativa.

- (A) Tratamento com cirurgia conservadora e biópsia de linfonodo sentinela, uma vez que o tamanho da lesão é pequeno, sem prejuízo no resultado estético.
- (B) Mastectomia Simples, com biópsia de linfonodo sentinela, devido a agressividade dos tumores triplo negativos.
- (C) Tratamento com cirurgia conservadora e linfadenectomia axilar, uma vez que o tamanho da lesão é pequeno, e todos os tumores triplo negativos são agressivos e a mastectomia tem melhor resultados de sobrevida.
- (D) Quimioterapia neoadjuvante, todos os tumores triplo negativos, devem ser submetidos a quimioterapia com imunoterapia.
- (E) Quimioterapia neoadjuvante, para redução no tumor com a finalidade de possibilitar uma cirurgia conservadora.

---

**QUESTÃO 38**

---

Um homem de 65 anos procura atendimento devido a um nódulo endurecido na região retroareolar esquerda. O exame físico confirma a presença de um nódulo fixo de aproximadamente 2 cm, sem linfonodos palpáveis na axila. A biópsia core biopsy revela carcinoma ductal invasivo, com receptores hormonais positivos (RE: 90%, RP: 80%) e HER2 negativo. Após estadiamento, o tumor é classificado como T2N0M0. Sobre câncer de mama no homem podemos afirmar que:

- (A) O tratamento do câncer de mama no homem é sempre realizado com mastectomia e linfadenectomia axilar, devido a maior agressividade quando comparado com o da mulher.
- (B) O câncer de mama no homem geralmente apresenta menos receptores hormonais positivos e quase sempre são triplo negativos.
- (C) O tratamento do câncer de mama no homem deve ser iniciado por mastectomia com biópsia de linfonodo sentinela.
- (D) Uma metanálise publicada em 2023 mostra que o câncer de mama no homem geralmente são HER-2 positivos, RH negativos, sem indicação de neoadjuvância.
- (E) O câncer de mama no homem apresenta prognóstico semelhante quando comparamos a pacientes do sexo feminino com o mesmo estadiamento clínico.

---

**QUESTÃO 39**

---

Uma paciente de 50 anos, diagnosticada com carcinoma ductal invasivo da mama esquerda (T2N1M0, RE: 90%, RP: 80%, HER2: negativo), foi submetida a mastectomia radical modificada com esvaziamento axilar, seguida de quimioterapia adjuvante e terapia endócrina com tamoxifeno, que está em uso há 2 anos. A paciente está assintomática e segue em acompanhamento oncológico. Sobre o seguimento de pacientes com câncer de mama após o tratamento inicial, é correto afirmar que:

- (A) A realização de exames de imagem de corpo inteiro deve ser feita anualmente para detecção precoce de metástases.
- (B) O seguimento deve ser feito com exame cínico entre 3 e 4 meses nos dois primeiros anos e semestral do segundo ao quinto ano. Não existe necessidade de exames de rastreamento anualmente em pacientes assintomáticas.
- (C) Exames laboratoriais e marcadores tumorais devem ser solicitados regularmente para rastrear recidivas.
- (D) Todas as pacientes na que iniciaram tamoxifeno na pré-menopausa, devem trocar por inibidores de aromatase quando estiverem na menopausa.
- (E) A mamografia anual é recomendada apenas para pacientes submetidas à cirurgia conservadora.

---

**MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

---

**QUESTÃO 40**

---

Na medicina da família, a Escala de Coelho é utilizada para:

- (A) Identificar o grau de dependência de idosos em atividades da vida diária.
- (B) Avaliar a capacidade funcional de pacientes com doenças crônicas para manejo domiciliar.
- (C) Estimar a complexidade do cuidado necessário em domicílio para pacientes com múltiplas condições de saúde.
- (D) Determinar o risco de hospitalização em pacientes com doenças cardiovasculares.
- (E) Avaliar a funcionalidade familiar no apoio ao paciente com doenças crônicas ou limitações físicas.

---

**QUESTÃO 41**

---

No contexto da Medicina da Família, qual é a principal finalidade do Ecomapa como instrumento de avaliação?

- (A) Avaliar exclusivamente as relações intrafamiliares para identificar conflitos domésticos.
- (B) Mapear as conexões da família com recursos externos, como comunidade e serviços, para entender a rede de apoio.
- (C) Representar a estrutura genealógica da família ao longo de várias gerações para compreender heranças genéticas.
- (D) Monitorar as mudanças nos padrões de saúde individual em um contexto familiar.
- (E) Identificar padrões de relacionamento econômico entre os membros da família e sua comunidade.

---

**QUESTÃO 42**

---

A territorialização é um conceito fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF). Qual das seguintes alternativas define CORRETAMENTE o conceito de territorialização na APS?

- (A) Processo dinâmico de reconhecimento do território, incluindo a identificação das características sociais, econômicas, culturais e epidemiológicas da população.
- (B) Delimitação geográfica de uma área de atuação, com o mapeamento de seus limites, recursos e equipamentos de saúde disponíveis.
- (C) Cadastro das famílias residentes em uma área delimitada, com a identificação de seus membros e suas respectivas datas de nascimento.
- (D) Definição do número de equipes de saúde da família necessárias para atender à população de uma determinada área geográfica.
- (E) Organização das agendas dos profissionais das unidades básicas de saúde, com a programação das atividades e consultas de acordo com a demanda da população.

---

**QUESTÃO 43**

---

Em relação à abordagem inicial do paciente com consumo abusivo de álcool na Atenção Primária à Saúde, considerando a aplicação do protocolo de rastreamento e intervenção breve (AUDIT e IB), assinale a alternativa que apresenta corretamente a conduta adequada:

- (A) Paciente com AUDIT 12 pontos, consumo de 30 unidades/semana, sem dependência física e boa rede de apoio requer encaminhamento imediato ao CAPS-AD, sem intervenção na APS.
- (B) Escore AUDIT entre 16-19 pontos, consumo diário moderado, sem complicações clínicas e motivado para mudança indica aconselhamento breve, estabelecimento de metas e monitoramento mensal.
- (C) Paciente com AUDIT 8 pontos, consumo ocasional de risco e histórico familiar positivo para alcoolismo deve ser referenciado para tratamento especializado sem tentativa de manejo na APS.
- (D) Escore AUDIT superior a 20 pontos, sinais de abstinência leve e suporte familiar adequado requer apenas orientações gerais e agendamento trimestral para reavaliação.
- (E) AUDIT entre 10-15 pontos em gestante, com consumo esporádico e sem dependência indica apenas aconselhamento sobre riscos, sem necessidade de monitoramento frequente.

---

**QUESTÃO 44**

---

No contexto da Medicina da Família e Comunidade, o conceito de população adscrita refere-se ao/à:

- (A) Grupo de indivíduos que frequentam um serviço de saúde específico, independentemente de sua localização geográfica.
- (B) Conjunto de pessoas atendidas exclusivamente por um médico da família, em qualquer unidade de saúde.
- (C) Indivíduos cadastrados em programas de atenção especializada, sem relação com o nível de atenção primária.
- (D) Grupo de pacientes que busca atendimento espontâneo em unidades de urgência e emergência.
- (E) População vinculada a uma equipe de saúde específica, definida por critérios territoriais e de responsabilidade sanitária.

**MEDICINA INTENSIVA****QUESTÃO 45**

Os monitores do débito cardíaco baseados em análise de contorno de pulso têm sido mais empregados por sua praticidade de uso. No entanto, devemos estar cientes de suas limitações:

- (A) Não devem ser usados em concomitância com balão intra-aórtico, ventilação em pressão de suporte e durante infusão de grandes quantidades de fluidos.
- (B) Não devem ser usados em arritmias importantes, processos que mudam a função valvar cardíaca e variações súbitas ou frequentes da resistência vascular.
- (C) Não devem ser utilizados, por não terem sido validados, na maioria dos cenários comuns de unidade de terapia intensiva, sobretudo quadros hipodinâmicos e perioperatório.
- (D) Não devem ser utilizados quando a pressão intratorácica ou intra-abdominal está elevada, visto que, nessas condições, a pressão de pulso fica comprometida.
- (E) Não devem ser utilizados em pacientes com hipertensão grave, uma vez que o monitoramento invasivo sempre oferece resultados mais precisos.

**QUESTÃO 46**

Sobre o uso de marca-passo no pós-operatório de cirurgias cardíacas em adultos, podemos afirmar que:

- (A) Pode prevenir a ocorrência de fibrilação atrial.
- (B) A via transvenosa é a de escolha nesse cenário.
- (C) Em trocas valvares, é instalado com gerador interno, de forma definitiva.
- (D) Usualmente é instalado um eletrodo no átrio direito para correção de bloqueios atrioventriculares no pós-operatório.
- (E) O uso de marca-passo no pós-operatório é contraindicado em pacientes com histórico de arritmias ventriculares.

**QUESTÃO 47**

Sobre as vias e sondas para alimentação enteral, podemos afirmar que:

- (A) Para maior conforto do paciente durante a instalação da sonda enteral, deve-se questionar qual a melhor posição ao paciente, se ele estiver consciente.
- (B) A sonda nasoenteral não deve ser inserida em pacientes portadores de varizes esofagianas pelo elevado risco de sangramento por lesão mecânica.
- (C) O posicionamento da sonda enteral por ultrassonografia não tem bons resultados e não deve ser feita de forma rotineira.
- (D) A escolha entre sonda nasoenteral, gastrostomia ou jejunostomia leva em consideração o tempo de uso e a competência para esvaziamento gástrico.
- (E) A escolha da via de alimentação enteral deve ser feita com base apenas na preferência do paciente, independentemente de condições clínicas.

**QUESTÃO 48**

Paciente sob ventilação mecânica apresenta novo edema agudo de pulmão. Em relação à mecânica ventilatória e aos modos aplicados, assinale a alternativa correta:

- (A) Em volume-controlado, o aumento da complacência com o edema pulmonar deve gerar redução no volume corrente, se a pressão positiva expiratória final for mantida estável.
- (B) Se o paciente tiver disfunção de ventrículo direito, o aumento da pressão positiva expiratória final melhora o débito cardíaco e pode melhorar a congestão pulmonar.
- (C) Durante o edema pulmonar, devido ao aumento da resistência de vias aéreas, deve-se cuidar para evitar autopressão positiva expiratória final.
- (D) Em modo de pressão controlada, o aumento da pressão inspiratória pode resultar em maior volume corrente, mas não impacta significativamente a complacência pulmonar.
- (E) Se o paciente estiver em pressão-controlada, pode haver redução do volume corrente, mas a pressão inspiratória permanece inalterada.

**QUESTÃO 49**

São três causas de insuficiência aórtica aguda:

- (A) Trauma, artrite reumatoide e síndrome de Marfan.
- (B) Endocardite infecciosa, aortite de células gigantes e sífilis.
- (C) Dissecção de aorta, endocardite infecciosa e trauma.
- (D) Aortite de células gigantes, dissecção de aorta e trauma.
- (E) Sífilis, síndrome de Marfan e trauma.

**NEFROLOGIA****QUESTÃO 50**

É o mecanismo de ação nefrotóxico do Gentamicina:

- (A) Alteração da permeabilidade da membrana renal.
- (B) Inibição da síntese proteica renal.
- (C) Bloqueio dos canais de cálcio renais.
- (D) Inibição da fosforilação oxidativa renal.
- (E) Dano oxidativo direto às células renais.

**QUESTÃO 51**

Na avaliação de biomarcadores de insuficiência renal, qual marcador específico é mais sensível para detecção precoce de lesão renal aguda?

- (A) Creatinina sérica, pela sua relação direta com a filtração glomerular.
- (B) Cistatina C, pela sua produção constante e independência de fatores musculares.
- (C) Neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL), pela elevação precoce em resposta a lesão tubular.
- (D) Taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), calculada com base nos níveis de creatinina sérica.
- (E) Proteinúria, como marcador de disfunção glomerular crônica.

**QUESTÃO 52**

As papilas renais são estruturas cônicas localizadas no ápice das pirâmides renais, desempenhando um papel crucial na excreção da urina. Em relação à anatomia das papilas renais, qual das seguintes afirmações está CORRETA?

- (A) As papilas renais se projetam para o córtex renal, onde se conectam com os néfrons.
- (B) Cada papila renal é perfurada por diversos orifícios, formando a área crivosa, por onde a urina é drenada para os cálices renais menores.
- (C) As papilas renais são revestidas por epitélio de transição, o mesmo tipo de epitélio que reveste a bexiga urinária.
- (D) As papilas renais são altamente vascularizadas, recebendo sangue diretamente das artérias renais.
- (E) As papilas renais são responsáveis pela produção de renina, hormônio que regula a pressão arterial.

**QUESTÃO 53**

Qual é a metodologia correta para a realização do transplante renal de doador vivo, e quais são os principais passos envolvidos no procedimento?

- (A) O rim é removido do doador por meio de uma incisão abdominal grande, seguido pela colocação do rim transplantado na região do abdômen do receptor, com sutura dos vasos sanguíneos.
- (B) O rim é extraído laparoscopicamente, utilizando pequenas incisões, e o receptor recebe o rim em uma incisão lateral, sendo conectado aos vasos sanguíneos e à bexiga.
- (C) O doador é submetido a diálise antes da remoção do rim, que é então colocado no receptor sem necessidade de sutura dos vasos.
- (D) O transplante é realizado exclusivamente sob anestesia local, com o doador e receptor sendo operados simultaneamente no mesmo ambiente cirúrgico.
- (E) O rim do doador falecido é transportado diretamente para o receptor sem necessidade de resfriamento ou avaliação da compatibilidade.

**QUESTÃO 54**

Durante a avaliação de um paciente com hematúria glomerular, qual das seguintes características é mais sugestiva de um padrão glomerular?

- (A) Presença de cilindros hialinos na urina.
- (B) Hematúria macroscópica sem proteinúria.
- (C) Presença de proteinúria e cilindros hemáticos.
- (D) Hematúria isolada sem outros achados laboratoriais.
- (E) Presença de cristais na urina.

**QUESTÃO 55**

Em relação às alterações anatômicas e implicações fisiológicas do rim em ferradura, considerando suas características embriológicas e funcionais, assinale a alternativa que apresenta corretamente as repercussões desta malformação:

- (A) Fusão dos polos inferiores na linha média, rotação medial dos hilares, vasos renais originados da aorta terminal e ureter anterior ao istmo resultam em hidronefrose obstrutiva em 85% dos casos.
- (B) Fusão dos polos superiores, vascularização anômala múltipla, posição baixa dos rins e inserção alta dos ureteres causam refluxo vesicoureteral bilateral em 90% dos pacientes.
- (C) Sistema coletor anterior ao parênquima, vascularização originada das ilíacas comuns e ureter com curso anterior causam exclusivamente alterações na concentração urinária.
- (D) Fusão medial dos pólos renais, pelve em posição anterior, vascularização redundante e ureter com inserção alta resultam apenas em alterações anatômicas sem impacto funcional.
- (E) Istmo parenquimatoso anterior à aorta, rotação renal incompleta, drenagem venosa para veia cava e ureter posterior ao istmo predispõem à litíase em 60% dos portadores.

**NEUROLOGIA****QUESTÃO 56**

Na abordagem terapêutica da doença de Parkinson, o medicamento dopaminérgico que atua como precursor metabólico da dopamina, atravessando a barreira hematoencefálica e sendo combinado com inibidores de descarboxilase periférica para aumentar sua eficácia e reduzir efeitos adversos, é:

- (A) Levodopa.
- (B) Pramipexol.
- (C) Selegilina.
- (D) Entacapona.
- (E) Amantadina.

**QUESTÃO 57**

O mecanismo de ação do levetiracetam, um medicamento antiepilético de segunda geração, envolve:

- (A) Bloqueio dos canais de sódio dependentes de voltagem, reduzindo a excitabilidade neuronal.
- (B) Modulação alostérica positiva dos receptores GABA-A, aumentando a inibição sináptica.
- (C) Inibição da recaptação de GABA, prolongando a ação desse neurotransmissor inibitório.
- (D) Ligação à proteína SV2A, modulando a liberação de neurotransmissores na fenda sináptica.
- (E) Antagonismo dos receptores NMDA, bloqueando a excitação mediada pelo glutamato.

**QUESTÃO 58**

No sistema nervoso central, o lobo floculonodular do cerebelo desempenha um papel fundamental na manutenção do equilíbrio corporal e do controle dos movimentos oculares. Sua função é mediada principalmente por conexões com:

- (A) O núcleo denteado, regulando movimentos voluntários finos.
- (B) A medula espinhal, coordenando reflexos posturais antigravitacionais.
- (C) Os núcleos rubros, modulando ajustes posturais rápidos.
- (D) O córtex cerebral motor, coordenando planejamento motor avançado.
- (E) Os núcleos vestibulares, participando da integração vestibulocerebelar.

**QUESTÃO 59**

Paciente masculino, 67 anos, hipertenso, apresenta quadro súbito de disartria, hemiparesia direita desproporcionada (face e membro superior > membro inferior), hemihipoestesia direita e extinção sensorial tátil à direita. Tomografia computadorizada de crânio sem contraste realizada 2 horas após início dos sintomas demonstra hipodensidade focal subcortical comprometendo substância branca da coroa radiada e centro semioval à esquerda, associado a hiperdensidade espontânea em segmento M2 de artéria cerebral média ipsilateral. Angio-TC evidencia oclusão em M2 superior esquerdo. ASPECTS 8. Na correlação entre achados tomográficos e implicações terapêuticas, selecione a afirmativa correta:

- (A) A hiperdensidade em M2 associada a ASPECTS 8 indica terapia endovascular primária com stent retriever, dispensando trombólise endovenosa pelo risco de fragmentação embólica distal.
- (B) A localização do infarto em território de M2 superior com preservação de M2 inferior permite trombólise endovenosa isolada, sendo desnecessária terapia endovascular pelo adequado fluxo colateral.
- (C) O sinal da artéria hiperdensa em M2 tem sensibilidade de 95% para oclusão arterial aguda quando houver assimetria >2 unidades Hounsfield em relação ao segmento contralateral.
- (D) O acometimento da coroa radiada e centro semioval caracteriza padrão lacunar profundo em território de artérias perfurantes, contraindicando terapias de reperfusão.
- (E) A presença de hipodensidade precoce subcortical com ASPECTS 8 contraindica trombólise endovenosa pelo alto risco de transformação hemorrágica sintomática.

**QUESTÃO 60**

Paciente feminina, 35 anos, com diagnóstico de Esclerose Múltipla remitente-recorrente, relata um sintoma característico que ocorre quando flexiona o pescoço para frente: uma sensação de choque elétrico que percorre a coluna vertebral e irradia para os membros inferiores. Qual o nome deste sinal semiológico e sua fisiopatologia?

- (A) Sinal de Lhermitte, causado pela desmielinização das fibras nervosas da coluna posterior, levando à hiperexcitabilidade e geração de potenciais de ação ectópicos.
- (B) Sinal de Uhthoff, causado pela piora da condução nervosa em temperaturas elevadas, devido à desmielinização.
- (C) Sinal de Romberg, causado pela disfunção do sistema vestibular, levando à perda do equilíbrio na posição ortostática.
- (D) Sinal de Babinski, causado pela lesão do trato corticospinal, levando à extensão do hálux em resposta ao estímulo plantar.
- (E) Sinal de Hoffman, causado pela lesão do trato corticospinal, levando à flexão do polegar em resposta à percussão do dedo médio.

