



## **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

*Nome*

### *Nº de Identidade*

### *Órgão Expedidor*

UF

### *Nº de Inscrição*

# GRUPO 15

**ESPECIALIDADE COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM PNEUMOLOGIA OU  
PSIQUIATRIA OU NEUROLOGIA OU OTORRINOLARINGOLOGIA OU PEDIATRIA  
(MEDICINA DO SONO)**

## PREZADO CANDIDATO

- Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.
  - Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.
  - Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o Número de Inscrição e o Grupo/Programa impressos estão de acordo com sua opção.
  - As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.
  - Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.
  - Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.

**BOA SORTE!**



**01. Sobre o rastreamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), assinale a alternativa CORRETA de acordo com as diretrizes do GOLD 2026.**

- A) A triagem populacional com espirometria é recomendada para indivíduos assintomáticos a partir de 45 anos, principalmente tabagistas.
  - B) O uso de questionários de sintomas isoladamente é suficiente para estabelecer o diagnóstico de DPOC.
  - C) O GOLD 2026 não recomenda rastreamento universal com espirometria, mas sim avaliação dirigida em indivíduos com exposição a fatores de risco e sintomas respiratórios.
  - D) A triagem com tomografia computadorizada de baixa dose deve ser feita anualmente em todos os fumantes com mais de 20 maços.ano.
  - E) A dosagem de alfa-1-antitripsina é indicada como triagem para todos os pacientes com mais de 60 anos com dispneia.
- 

**02. Sobre os cigarros eletrônicos (Dispositivos Eletrônicos de Liberação de Nicotina – DELN), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os cigarros eletrônicos são reconhecidos pela OMS como método eficaz e seguro para cessação do tabagismo.
  - B) O aerossol emitido por cigarros eletrônicos contém apenas vapor de água e nicotina.
  - C) Há evidências crescentes de que o uso regular de cigarro eletrônico por adolescentes está associado ao aumento da iniciação do tabagismo convencional.
  - D) Os dispositivos eletrônicos são regulamentados como fármacos e submetidos a ensaios clínicos antes da comercialização.
  - E) O uso de cigarros eletrônicos reduz o risco de recaída em ex-tabagistas com dependência prévia.
- 

**03. Com 12 horas de internação, JAS evolui com piora da acidose respiratória (pH 7,21 / PaCO<sub>2</sub> 72 mmHg), mesmo em uso de VNI (IPAP 16 / EPAP 6) por 2 horas. Permanece taquipneico, agitado e com rebaixamento do nível de consciência.**

**Qual a conduta mais apropriada e a estratégia ventilatória inicial indicada?**

- A) Manter VNI por mais 6 horas, pois a hipercapnia é compensada em pacientes com DPOC.
  - B) Proceder à intubação orotraqueal e iniciar ventilação com volume corrente alto para corrigir a acidose.
  - C) Proceder à intubação orotraqueal e iniciar ventilação com volume corrente baixo e PEEP mínima para evitar hiperinsuflação dinâmica.
  - D) Iniciar ventilação invasiva com PEEP alta para recrutar alvéolos colapsados.
  - E) Não realizar intubação, pois há risco elevado de barotrauma em pacientes com DPOC.
- 

**04. Após melhora clínica e desmame bem-sucedido da ventilação mecânica, JAS foi transferido para o apartamento. Quarenta e oito horas após a alta da UTI, apresenta dispneia súbita, dor torácica pleurítica e taquicardia, sem febre ou estertores. A SpO<sub>2</sub> é de 85% em ar ambiente. Readmitido na UTI, é submetido à ultrassonografia pulmonar (Protocolo BLUE) e ecocardiografia à beira-leito.**

**Qual achado NÃO é compatível com o diagnóstico de embolia pulmonar e sugere outro diagnóstico?**

- A) Linhas B bilaterais
  - B) Ultrassonografia pulmonar com padrão A
  - C) Deslizamento pleural presente bilateralmente
  - D) Diâmetro do ventrículo direito maior que o diâmetro do ventrículo esquerdo
  - E) Sinal de McConnell
- 

**05. AFS, mulher de 23 anos, previamente hígida, procura atendimento com tosse produtiva há 4 semanas, febre vespertina, perda ponderal e sudorese noturna. Radiografia mostra infiltrado em lobo superior direito com cavitacão.**

**Sobre os métodos diagnósticos para tuberculose pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A baciloscopia negativa exclui o diagnóstico.
  - B) O teste rápido molecular detecta o DNA do bacilo e sua sensibilidade é superior à baciloscopia.
  - C) A cultura para *Mycobacterium tuberculosis* é o método com menor sensibilidade.
  - D) O teste tuberculínico (PPD) é o principal exame para confirmar tuberculose pulmonar ativa.
  - E) A tomografia computadorizada de tórax tem maior acurácia diagnóstica do que qualquer método microbiológico.
-

**06. LMF, 52 anos, obeso (IMC 34), hipertenso de difícil controle e ex-tabagista, procura atendimento por queixas de sonolência diurna intensa, cefaleia matinal e baixa produtividade no trabalho.**

**Sua esposa relata roncos altos e pausas respiratórias noturnas. Realizada polissonografia tipo I, com os seguintes achados:**

- Índice de apneia-hipopneia (IAH): 36 eventos/hora
- Predomínio de eventos obstrutivos
- SpO<sub>2</sub> mínima: 78%
- Tempo de SpO<sub>2</sub> < 90%: 18% do total do sono
- Fragmentação do sono com aumento de despertares

**Com base nesse exame, qual é a melhor interpretação e conduta inicial?**

- A) AOS leve; orientar perda de peso e retorno em 3 meses.  
 B) AOS moderada; solicitar nova polissonografia com pressão positiva.  
 C) AOS grave; indicar CPAP como tratamento inicial.  
 D) Roncopatia simples; não há indicação de terapia ventilatória.  
 E) Hipersonia primária; encaminhar para investigação neurológica.

**07. Sobre a relação entre apneia obstrutiva do sono (AOS), risco cardiovascular e o papel da adesão ao tratamento, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O tratamento com CPAP reduz mortalidade cardiovascular, mesmo com baixa adesão (< 4h/noite).  
 B) A AOS não tem associação comprovada com fibrilação atrial, apenas com hipertensão.  
 C) A adesão adequada ao CPAP (> 4h/noite) está associada à redução de pressão arterial e eventos cardiovasculares.  
 D) A ausência de sintomas durante o dia descarta AOS como fator de risco cardiovascular.  
 E) O tratamento farmacológico da hipertensão é suficiente para controle do risco, independentemente do tratamento da AOS.

**08. Sobre a farmacologia dos broncodilatadores e o uso de dispositivos inalatórios, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Beta-agonistas de longa ação (LABA) podem ser usados como monoterapia em pacientes com asma persistente leve.  
 B) Anticolinérgicos de longa ação (LAMA) devem ser usados com cautela em pacientes portadores de glaucoma.  
 C) Espaçadores são contraindicadas em pacientes com coordenação motora prejudicada.  
 D) Nebulizadores são superiores a inaladores pressurizados com espaçadores na deposição pulmonar.  
 E) A escolha do dispositivo inalatório depende apenas do custo e da disponibilidade local.

**09. Homem de 61 anos, ex-tabagista, teve COVID-19 grave há 8 meses, com internação em UTI e necessidade de ventilação mecânica. Desde então, apresenta dispneia progressiva aos esforços e tosse seca. A tomografia mostra áreas de reticulação subpleural, bronquiectasias por tração e faveolamento.**

**Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Pneumonia intersticial não específica autoimune  
 B) Fibrose pulmonar idiopática  
 C) Pneumonite induzida por drogas (Tocilizumabe)  
 D) Fibrose pulmonar secundária ao uso de Remdesivir  
 E) Fibrose pulmonar pós-COVID-19

**10. Sobre reabilitação pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Reduz dispneia, melhora tolerância ao exercício e qualidade de vida em DPOC.  
 B) Está indicada para pacientes com fibrose pulmonar com limitação funcional.  
 C) Deve ser iniciada apenas após estabilização completa da doença de base.  
 D) Pode ser útil em pacientes pós-COVID-19 com fadiga e dessaturação ao esforço.  
 E) Deve envolver equipe multiprofissional com abordagem individualizada.

**11. São considerados sinais de um comportamento catatônico na esquizofrenia:**

- A) Estupor e ecolalia
  - B) Mutismo e alucinação hipnopompica
  - C) Flexibilidade cérea e avolia
  - D) Delírio e movimentos estereotipados
  - E) Alogia e tangencialidade
- 

**12. Dentre as opções abaixo, qual seria o estabilizador de humor mais indicado para o tratamento da depressão em um bipolar do tipo I?**

- A) Carbamazepina
  - B) Olanzapina
  - C) Quetiapina
  - D) Bupropiona
  - E) Aripiprazol
- 

**13. Paciente de 75 anos, do sexo masculino, com diagnóstico de depressão há 5 anos, comparece em sua consulta psiquiátrica regular, queixando-se de que, há 6 meses, o seu sono tem sido muito ruim. Tem apresentado vários despertares ao longo da noite e demorado em torno de 30 minutos a 1 hora para conseguir retomar o sono. Seu último episódio depressivo foi há 2 anos e, desde então, tem se sentido bem, em remissão total dos sintomas com o uso regular de vortioxetina 20mg/dia. Paciente é cardíopata, diabético e obeso. Recentemente fez uma polissonografia que descartou uma possível síndrome de apneia obstrutiva do sono.**

**Dentre as medicações abaixo, qual seria a melhor opção para o tratamento da insônia deste paciente?**

- A) Trazodona
  - B) Mirtazapina
  - C) Amitriptilina
  - D) Zolpidem
  - E) Ramelteona
- 

**14. Não é novidade que alguns efeitos extrapiramidais podem ser induzidos por antipsicóticos (AP). Este efeito adverso está mais relacionado aos AP típicos ou de primeira geração. Já, em relação aos atípicos ou de segunda geração, uma outra complicação tem sido motivo de maior preocupação.**

**Assinale-a.**

- A) Pancreatite
  - B) Hiponatremia
  - C) Leucocitose
  - D) Hiperprolactinemia
  - E) Síndrome metabólica
- 

**15. De acordo com a 5ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), da Associação Americana de Psiquiatria, o transtorno de pânico é caracterizado por ataques recorrentes e inesperados de pânico, que são surtos abruptos de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e que deve estar associado a pelo menos quatro entre treze possíveis sintomas.**

**Segundo este manual, todas as opções abaixo podem ser considerados sintomas possíveis, EXCETO:**

- A) Sensação de falta de ar ou sufocamento.
  - B) Parestesias (anestesia ou sensações de formigamento).
  - C) Desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo).
  - D) Medo de perder o controle ou “enlouquecer”.
  - E) Fraqueza ou paralisia de um ou mais membros.
- 

**16. Qual o Transtorno de Personalidade que apresenta como características centrais um padrão de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia?**

- A) Narcisista
  - B) Histrionica
  - C) Antissocial
  - D) Borderline
  - E) Esquizotípica
-

**17. A bulimia nervosa é um transtorno alimentar que traz muito sofrimento e que, habitualmente, começa na adolescência ou em adultos jovens.**

**Três aspectos são considerados essenciais para o seu diagnóstico. São eles:**

- A) Restrição da ingestão calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo; medo intenso de ganhar peso ou de engordar; e perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados.
  - B) Episódios recorrentes de compulsão alimentar; regurgitação repetida de alimento depois de ingerido; e medo intenso de ganho de peso.
  - C) Restrição da ingestão calórica em relação às necessidades; comportamento de purgação recorrente para influenciar o peso ou a forma do corpo; e ausência de compulsão alimentar.
  - D) Episódios recorrentes de compulsão alimentar; comportamentos compensatórios inapropriados e recorrentes para impedir o ganho de peso; e autoavaliação influenciada indevidamente pela forma e pelo peso corporal.
  - E) Episódios recorrentes de ingestão noturna, ao despertar do sono noturno; comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes a fim de impedir o ganho de peso; e restrição da ingestão calórica durante o dia seguinte.
- 

**18. O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é definido no DSM-5-TR por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento do indivíduo.**

**Qual das opções abaixo NÃO é considerado sintoma do TDAH?**

- A) Dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas, como acontece, por exemplo, durante aulas, conversas ou leituras prolongadas.
  - B) Presença de interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco, o chamado hiperfoco.
  - C) Dificuldades para organizar e gerenciar tarefas sequenciais, manter objetos pessoais em ordem e cumprir prazos.
  - D) Deixar escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída, terminar as frases dos outros e ter dificuldade em aguardar a sua vez de falar.
  - E) Perder coisas ou objetos necessários para tarefas ou atividades importantes, como materiais escolares, chaves e celular, e esquecer de compromissos ou atividades do seu cotidiano, como retornar ligações, pagar contas ou manter horários agendados.
- 

**19. O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado por sintomas que incluem pensamentos intrusivos, rituais, preocupações e compulsões.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre este transtorno.**

- A) Obsessões são pensamentos, imagens ou impulsos, repetitivos e persistentes, intrusivos e indesejados, que causam acentuada ansiedade ou sofrimento.
  - B) Compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais que o indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão, visando prevenir ou reduzir a ansiedade ou o sofrimento ou evitar algum evento ou situação temida.
  - C) O envolvimento da família ou de amigos em rituais compulsivos, sem confrontá-los, pode ajudar no controle dos sintomas, sendo um alvo importante para o tratamento.
  - D) Os indivíduos com TOC variam no grau de insight que têm quanto à exatidão das crenças subjacentes aos seus sintomas obsessivo-compulsivos.
  - E) Quando o TOC não é tratado, seu curso é, em geral, crônico, e frequentemente tende a evoluir com momentos em que há um aumento na intensidade dos sintomas e outros momentos em que há uma diminuição.
- 

**20. Um transtorno depressivo apresenta características melancólicas quando é percebida no paciente a presença de sinais ou sintomas, como:**

- A) Delírios e alucinações cujo conteúdo é coerente com os temas depressivos típicos de inadequação pessoal, culpa, doença ou morte.
  - B) “Paralisia de chumbo” e hipersonia.
  - C) Reatividade do humor com melhora em resposta a eventos positivos reais e aumento significativo do apetite.
  - D) Depressão regularmente pior pela manhã e falta de reatividade a estímulos em geral prazerosos.
  - E) Redução da necessidade de sono e aumento na energia ou na atividade dirigida a objetivos.
-

**21. A definição dos distúrbios de consciência é complexa, especialmente por conta da variabilidade de quadros clínicos e limitações de avaliação clínica e complementar. O dano cerebral grave em fase aguda habitualmente promove o coma, que podem evoluir para os estados crônicos de consciência alterada.**

**Indique a característica que menos provavelmente deve ser observada em paciente com estado vegetativo persistente:**

- A) Ausência de percepção e interação aos estímulos internos ou externos.
  - B) Despertar intermitente com regularidade de ciclos sono-vigília.
  - C) Recuperação do controle autonômico de funções vitais.
  - D) Incontinência urinária e fecal.
  - E) Recuperação variável de respostas reflexas.
- 

**22. No estudo dos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, aplicar o ASPECTS na imagem por tomografia computadorizada de crânio ajuda a definir tratamento e prognóstico.**

**Sobre esses aspectos, indique a alternativa CORRETA.**

- A) O escore se baseia nos territórios de irrigação da artéria carótida interna.
  - B) O território de irrigação talâmica do sistema vértebro-basilar é pontuado.
  - C) A carga isquêmica é diretamente proporcional a pontuação nesse escore.
  - D) Altos escores estão associados com melhores desfechos funcionais.
  - E) Não há risco de sangramento após uso de trombolítico se o escore é baixo.
- 

**23. As seguintes características são indicativas de prognóstico ruim em paciente com rebaixamento persistente da consciência após parada cardíaca prolongada, EXCETO:**

- A) Ausência de esforço ventilatório nas primeiras 24 horas.
  - B) Crises epilépticas nas primeiras 48 horas.
  - C) Estado de mal mioclônico nas primeiras 72 horas.
  - D) Ausência de resposta pupilar após 72 horas.
  - E) Lesões cerebrais difusas e extensas.
- 

**24. Pacientes jovens, especialmente mulheres, com episódios recorrentes de cefaleia em trovoada de início recente devem ser investigados quanto à possibilidade de doença vascular intracraniana grave. Também deve ser considerada a síndrome de vasoconstricção cerebral reversível, especialmente se houver fator desencadeante potencialmente vasoconstrictor como os citados abaixo, EXCETO:**

- A) Sumatriptano.
  - B) Trazodona.
  - C) Cannabis.
  - D) Fluoxetina.
  - E) Lorazepam.
- 

**25. O diagnóstico da neurofibromatose tipo 1, uma doença neurocutânea, pode ser realizado a partir da observação de lesões típicas durante o exame físico geral.**

**Os seguintes aspectos fazem parte da doença, EXCETO:**

- A) Presença de dois ou mais neurofibromas.
  - B) Presença de mais de seis manchas “café com leite”.
  - C) Presença de angiofibromas faciais.
  - D) Presença de sardas axilares ou inguinais.
  - E) Presença de dois ou mais hamartomas de íris.
- 

**26. As manifestações abaixo são consideradas não motoras na doença de Parkinson, exceto:**

- A) Instabilidade postural.
  - B) Hipotensão ortostática.
  - C) Transtorno comportamental do sono REM.
  - D) Constipação intestinal.
  - E) Fadiga e sonolência diurna.
- 

**27. Dentre os fármacos anticonvulsivos citados abaixo, aquele que não age nos canais de sódio é:**

- A) Fenitoína.
  - B) Carbamazepina.
  - C) Lamotrigina.
  - D) Topiramato.
  - E) Gabapentina.
-

**28. A encefalopatia responsiva a corticoide associada à tireoidite autoimune ou encefalopatia de Hashimoto é um diagnóstico de exclusão com a exigência de preencher rigorosamente todos os critérios abaixo, EXCETO:**

- A) Confusão mental com alucinações, mioclonias e crises epilépticas, disfunções focais transitórias.
  - B) Disfunção tireoidiana leve ou subclínica, habitualmente hipotireoidismo.
  - C) Presença de anticorpos contra a tireoperoxidase ou tireoglobulina.
  - D) Essonância magnética de encéfalo com hipersinal T2-FLAIR acometendo predominantemente regiões frontais basais, mesiais temporais e insulares.
  - E) Ausência de anticorpos antineuronais séricos ou liquóricos.
- 

**29. Mulher, 25 anos, apresenta achados clínicos de mielite transversa longitudinalmente extensa, apresenta boa resposta após pulsoterapia com corticoterapia e plasmaferese. O estudo do líquor para causas infecciosas foi negativo. Não há disponibilidade de exames para avaliação de anticorpos séricos e não há doenças ou exposição a fatores de risco prévios. Indique o distúrbio do sono que poderia complementar as duas síndromes clínicas para o diagnóstico de neuromielite óptica com sorologia desconhecida:**

- A) Insônia de manutenção.
  - B) Apneia obstrutiva do sono.
  - C) Transtorno comportamental do sono REM.
  - D) Bruxismo.
  - E) Narcolepsia.
- 

**30. Os critérios de Gold Coast foram introduzidos recentemente no diagnóstico da esclerose lateral amiotrófica, condição que deve ser caracterizada por comprometimento motor progressivo na presença de disfunção de neurônios motores superiores e inferiores em pelo menos um segmento corporal. São considerados sinal de comprometimento do sistema piramidal, EXCETO:**

- A) Hipertonia não dependente de velocidade.
  - B) Hiperreflexia em segmentos hipotrofiados.
  - C) Aumento de área de respostas reflexas.
  - D) Presença de sinal de Babinski.
  - E) Presença de reflexo orbicular da boca.
- 

**31. Sobre perda auditiva neurossensorial súbita (PANS), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O tratamento com antivirais é recomendado rotineiramente, pois aumenta as taxas de recuperação auditiva.
  - B) A definição clássica envolve perda  $\geq 10$  dB em duas frequências consecutivas em até 72h.
  - C) O uso de corticoide oral ou intratimpânico baseia-se em evidência, sendo terapia de 1ª linha.
  - D) A realização de RM não é recomendada, exceto na presença de sinais neurológicos.
  - E) A presença de vertigem não tem impacto no prognóstico.
- 

**32. Qual alternativa descreve achado ou conduta CORRETA na rinite alérgica persistente moderada/grave?**

- A) Descongestionantes tópicos podem ser usados por até 3 meses, sem causar rinite medicamentosa.
  - B) Corticoides intranasais são mais eficazes que anti-histamínicos orais no controle nasal.
  - C) A imunoterapia subcutânea é menos eficaz que a sublingual.
  - D) Lavagem nasal não possui evidências claras de benefício.
  - E) Anti-histamínicos de 1ª geração são preferidos por terem maior eficácia e menor sedação.
- 

**33. Sobre lesões benignas em pregas vocais, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Pólipos vocais são tipicamente bilaterais e simétricos.
  - B) Nódulos vocais são geralmente unilaterais e relacionados a trauma vocal agudo.
  - C) Pólipos relacionam-se a trauma vocal agudo e tendem a ser unilaterais.
  - D) Nódulos vocais são mais comuns em homens adultos.
  - E) Ambas as lesões apresentam padrão idêntico na estroboscopia.
-

**34. Qual achado é mais sugestivo de colesteatoma adquirido?**

- A) Perforação central anterior.
  - B) Otorreia mucosa sem odor.
  - C) Bolsa de retração pars flácida com queratina.
  - D) Otolgia intensa durante todas as fases da doença.
  - E) Tímpano hiperemiado e abaulado.
- 

**35. Qual condição caracteriza síndrome vestibular episódica desencadeada?**

- A) Doença de Ménière
  - B) Neurite vestibular
  - C) VPPB
  - D) Enxaqueca vestibular
  - E) Fístula perilinfática espontânea
- 

**36. Com relação ao carcinoma espinocelular de laringe, é CORRETO afirmar que**

- A) tumores glóticos apresentam altas taxas de metástases linfonodais.
  - B) tumores supraglóticos manifestam disfonia precoce em quase todos os casos.
  - C) o tabagismo isolado é fator de risco importante.
  - D) a presença de HPV é a principal causa de tumores glóticos.
  - E) cirurgia parcial está sempre indicada em tumores T3.
- 

**37. Qual critério é necessário para diagnóstico de sinusite bacteriana aguda?**

- A) Sintomas há mais de 48 horas.
  - B) Presença de febre alta isolada.
  - C) Sintomas persistentes por  $\geq 10$  dias ou piora após período inicial.
  - D) Secreção nasal clara e aquosa.
  - E) Necessidade obrigatória de TC para confirmação.
- 

**38. A manobra de Hennebert positiva sugere**

- A) Doença de Ménière.
  - B) Deiscência de canal semicircular superior.
  - C) Neurite vestibular.
  - D) Enxaqueca vestibular.
  - E) VPPB do canal posterior.
- 

**39. Sobre tosse crônica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A causa mais comum em não fumantes é asma.
  - B) Refluxo laringofaríngeo é causa rara.
  - C) Tabagismo raramente causa tosse crônica.
  - D) Rinite / gotejamento pós-nasal é causa frequente.
  - E) A TC de tórax é exame inicial obrigatório.
- 

**40. Qual sinal é altamente sugestivo de aspiração de corpo estranho em criança?**

- A) Tossse leve e crônica sem crises
  - B) Estridor inspiratório isolado e contínuo
  - C) História de engasgo seguida de tosse paroxística
  - D) Febre alta e produtiva desde o início
  - E) Melhora completa após broncodilatador
-

**41. Sobre as parasitoses intestinais, qual a manifestação clínica clássica associada à infecção maciça por *Trichuris trichiura* em crianças?**

- A) Síndrome de Loeffler.
  - B) Prolapsos retais.
  - C) Obstrução biliar.
  - D) Meningite eosinofílica.
  - E) Cisto hidático hepático.
- 

**42. Um lactente de 11 meses apresenta palidez cutânea e irritabilidade. O hemograma revela: Hb 9,5 g/dL, VCM 68 fL, HCM 22 pg e RDW 18%.**

**Qual o diagnóstico mais provável e a conduta inicial adequada?**

- A) Talassemia Minor; apenas acompanhamento clínico.
  - B) Anemia Ferropriva; reposição de ferro elementar 3 a 6 mg/kg/dia.
  - C) Anemia Megaloblástica; reposição de vitamina B12.
  - D) Anemia de Doença Crônica; investigar infecção oculta.
  - E) Anemia Sideroblástica; reposição de piridoxina.
- 

**43. De acordo com a Diretriz de Prevenção da Doença Pneumocócica (SBP 2025), o fenômeno de "substituição de sorotipos" após a introdução da VPC10 no Brasil resultou no aumento da prevalência de quais sorotipos causadores de doença invasiva?**

- A) Sorotipos 1, 5 e 14.
  - B) Sorotipos 19A, 3 e 6A/6C.
  - C) Sorotipos 4, 6B e 18C.
  - D) Sorotipos 22F e 33F exclusivamente.
  - E) Sorotipos 10 e 14.
- 

**44. A Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil publicou artigo em 2025, Recomendações e Orientações para o Diagnóstico, Investigação e Abordagem Terapêutica do Transtorno do Espectro Autista (TEA), assinale alternativa CORRETA.**

- A) O tratamento com terapias deve ser iniciado após a confirmação diagnóstica.
  - B) A prevalência atual do TEA é de 1 caso para cada 68 crianças.
  - C) Suplementação com vitaminas e a retirada do glúten e da caseína tem comprovação científica para o tratamento.
  - D) É possível e seguro estabelecer um diagnóstico precoce de TEA em muitas crianças com sinais e sintomas típicos a partir dos 16 meses de vida.
  - E) Uso do canabidiol com altas concentrações de tetrahidrocannabinol (THC) é seguro para crianças.
- 

**45. Estudos mostram que até 12% das crianças brasileiras apresentam suspeita de atraso no desenvolvimento. Sobre esse tema assinale alternativa incorreta.**

- A) Em países desenvolvidos a etiologia genética é uma das principais causas, enquanto em países em desenvolvimento as principais causas são eventos intraútero e perinatais.
  - B) Realização de avaliação da função visual e auditiva deve ser realizado antes da ressonância magnética de crânio.
  - C) Uso excessivo de telas é um dos fatores, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que deve ser evitado em crianças até os 16 meses.
  - D) Deve ser solicitado eletroencefalograma naquelas crianças que apresentam espasmos e atraso no desenvolvimento.
  - E) Deve ser tentado definir a etiologia, mesmo nos casos em que não tenha um tratamento modificador da doença, para fins de aconselhamento genético.
- 

**46. Qual é a característica clínica mais comum observada na apresentação da maioria das crianças com Tumor de Wilms (WT)?**

- A) Dor abdominal intensa e aguda.
  - B) Hipertensão arterial grave.
  - C) Hematuria macroscópica em mais de 50% dos casos.
  - D) Massa abdominal assintomática.
  - E) Insuficiência cardíaca congestiva.
-

**47. A Hipertensão Intracraniana (HIC) em crianças, frequentemente resultante de tumores do Sistema Nervoso Central (SNC), é uma emergência médica.**

**Qual dos seguintes grupos de sintomas representa as manifestações clínicas mais comum em pacientes pediátricos?**

- A) Dor abdominal, massa abdominal palpável e febre inexplicada.
  - B) Dor de cabeça, vômito (especialmente matinal) e irritabilidade.
  - C) Tríade de Cushing (bradicardia, hipertensão e alterações respiratórias).
  - D) Equimose periorbital, proptose e diarreia refratária.
  - E) Leucocoria, estrabismo e reflexo vermelho ausente.
- 

**48. Adolescente de 14 anos evoluiu com hepatotoxicidade, no 10º dia de tratamento para tuberculose com esquema RIPE, o que levou à suspensão de seu tratamento por 20 dias.**

**Na condução clínica, após melhora das transaminases, a melhor conduta é:**

- A) Refazer teste tuberculínico, Rx de tórax e cultura de escarro
  - B) O tratamento deve ser reiniciado, com as drogas previamente usadas
  - C) O tratamento deve ser substituído por outros fármacos tuberculostáticos
  - D) O esquema deve ser reintroduzido após avaliação de exame de sensibilidade
  - E) O tratamento deve ser reintroduzido na sequência R/E/I/P e acrescentado 20 dias do esquema suspenso
- 

**49. O agente etiológico mais associado ao abscesso pulmonar por aspiração é (são):**

- A) Anaeróbios orais
  - B) *Klebsiella pneumoniae*
  - C) *Staphylococcus aureus*
  - D) *Streptococcus pyogenes*
  - E) *Pseudomonas aeruginosa*
- 

**50. A sepse neonatal é causa importante de morte no período neonatal. Um fator que modifica a evolução clínica e previne a sepse precoce pelo Estreptococcus do grupo B (EGB) é a realização de antibiótico profilático intraparto.**

**Os casos abaixo são recém-nascidos (RN) termo, cujas mães não receberam profilaxia antibiótica intraparto para EGB. Assinale a alternativa que apresenta uma situação na qual a profilaxia estaria indicada, conforme orientação da SBP.**

- A) Gestante que apresentou infecção urinária por *E. coli* no terceiro trimestre, tratada por 6 dias e sem controle de cura.
  - B) Gestante submetida à cesariana antes de trabalho de parto, com bolsa íntegra, mas com cultura positiva para EGB na gestação.
  - C) Gestante com tempo de bolsa rota de 13 horas, sem outros sinais ou sintomas e sem cultura para EGB conhecida.
  - D) Gestante com bacteriúria assintomática por EGB no sétimo mês de gestação, que foi adequadamente tratada.
  - E) Gestante com cultura negativa para EGB nessa gestação, mas que teve cultura positiva em gestação prévia.
-

**GRUPO 15  
(MEDICINA DO SONO)**