

01. De acordo com o 6º Simpósio de Hipertensão Pulmonar de Nice, quais valores são considerados diagnósticos de hipertensão pulmonar PRÉ-CAPILAR?

- A) Pressão média de artéria pulmonar ≥ 20 mmHg / Resistência vascular pulmonar ≤ 3 WU / Pressão capilar ≥ 30 mmHg
- B) Pressão média de artéria pulmonar ≥ 25 mmHg / Resistência vascular pulmonar ≥ 10 WU / PSAP ≥ 30 mmHg
- C) Pressão média de artéria pulmonar ≥ 25 mmHg / Resistência vascular pulmonar >5 WU / TAPSE ≤ 15 mm
- D) Pressão média de artéria pulmonar ≥ 20 mmHg / Resistência vascular pulmonar ≥ 3 WU / Pressão capilar ≤ 15 mmHg
- E) Pressão média de artéria pulmonar ≥ 20 mmHg / Resistência vascular pulmonar ≥ 10 / Índice cardíaco $\leq 2,5$

02. Sobre a síndrome da hipoventilação da obesidade (SHO), assinale a alternativa INCORRETA.

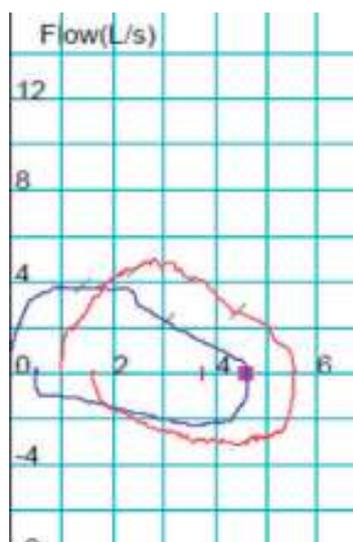
- A) A parada cardiorrespiratória pode ser manifestação inicial, assim como uma exacerbação de doença cardiovascular prévia.
- B) É diagnóstico de exclusão e deve haver investigação de doenças do parênquima, neuromusculares e outras causas de hipoventilação.
- C) 90% dos pacientes com hipoventilação da obesidade possuem associação com apneia obstrutiva do sono (AOS).
- D) Pacientes com hipercapnia grave devem ser inicialmente tratados com CPAP.
- E) A perda de peso significativa pode ser fundamental no tratamento, e o manejo perioperatório com VNI pode evitar agudizações da doença.

03. A interação da síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono com pneumopatias crônicas pode levar a mudanças no manejo e prognóstico destas doenças.

Sobre essas interações, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Diante de mecanismos fisiopatológicos congruentes, a prevalência de SAHOS é maior nos pacientes com DPOC.
- B) Em pacientes com doença restritiva avançada, os baixos volumes pulmonares podem aumentar a instabilidade de vias aéreas superiores.
- C) A hipoxemia noturna isolada nos pacientes com DPOC e SAHOS deve ser tratada com o uso, apenas, de oxigenioterapia suplementar.
- D) Em pacientes asmáticos com apneia obstrutiva do sono, é frequente a ocorrência de dessaturações mais graves, especialmente durante o sono não REM.
- E) Não existe correlação entre a asma não controlada e a maior gravidade da SAHOS.

04. Assinale a patologia mais provavelmente associada à curva de fluxo-volume exibida a seguir:



- A) Movimentação paradoxal de pregas vocais
- B) Carcinoma broncogênico com obstrução de brônquio fonte direito
- C) Carcinoma mucoepidermoide de traqueia
- D) Adenopatia mediastinal
- E) Traqueobroncomalácia intratorácica

05. A diferenciação entre distúrbios ventilatórios restritivos e obstrutivos nem sempre é tarefa fácil durante a análise da espirometria simples. Quais dos seguintes fatores sugerem, na ausência da medição de volumes pulmonares, a presença de restrição pela espirometria simples?

- A) Redução da CVF \leq 60% / Elevação do volume residual (VR) / Redução do FEF25-75
- B) Redução da CVF \leq 50% / Presença de doença intersticial fibrosante / CVF% - VEF1% $>$ 25%
- C) Redução da CVF \leq 50% / VEF1% maior que a CVF% / capacidade vital lenta (CVL) normal
- D) Redução do FEF25-75 / Redução da CVF \leq 60% / VEF1% = CVF%
- E) Redução da CVF \leq 50% / histórico de doença intersticial fibrosante / FEF25-75%/CVF $>$ 150% do predito

06. Sobre a proteinose alveolar pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O padrão-ouro para o diagnóstico é o lavado broncoalveolar (LBA).
- B) Na maioria dos casos, tem etiologia congênita.
- C) O tratamento é feito com corticoterapia em altas doses.
- D) Não há relato de proteinose alveolar relacionada a exposições ambientais.
- E) O lavado broncoalveolar (LBA) tem aspecto caracteristicamente leitoso.

07. Acerca das novas recomendações para o tratamento da pneumonia adquirida na comunidade (PAC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A procalcitonina (PCT) é um marcador adequado para auxílio diagnóstico e avaliação de resposta ao tratamento na PAC, enquanto a Proteína C Reativa (PCR) tem maior utilidade, apenas, na avaliação de resposta ao tratamento.
- B) O tratamento da pneumonia adquirida na comunidade leve e ambulatorial pode ser feito com monoterapia, durante 5 dias.
- C) O uso isolado do Ciprofloxacino é terapia adequada no tratamento de PAC em pacientes hospitalizados.
- D) Para o tratamento da pneumonia por estafilococo resistente à meticilina, linezolida, vancomicina e clindamicina se apresentam como opções plausíveis
- E) A procalcitonina eleva-se mais rapidamente que a proteína C reativa no contexto de pneumonia bacteriana em sua fase inicial.

08. Assinale a alternativa CORRETA com relação às bronquiectasias.

- A) Todos os pacientes com diagnóstico de bronquiectasias devem ser submetidos à broncoscopia com lavado broncoalveolar.
- B) O uso de macrolídeos é indicado, apenas, quando existe colonização por *Pseudomonas aeruginosa*.
- C) A deficiência de alfa-1antitripsina causa enfisema, mas até o momento não há evidência de associação com bronquiectasias.
- D) O uso de broncodilatadores inalatórios é embasado por evidências, apenas quando existe associação com distúrbios obstrutivos consolidados (Asma, DPOC).
- E) A causa mais comum de bronquiectasia no Brasil é a aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA).

09. Qual das seguintes drogas é a primeira opção no tratamento e prevenção de progressão e perda de função pulmonar em pacientes com Linfangioleiomiomatose?

- A) GM-CSF inalatório
- B) Rituximabe
- C) Tacrolimus
- D) Sirolimus
- E) Azitromicina

10. Sobre a avaliação de DPOC e o risco de exacerbações, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O uso de corticoides inalatórios reduz o risco de novas exacerbações em todos os pacientes com DPOC.
- B) A corticoterapia endovenosa é mais efetiva que a oral durante o tratamento de exacerbações.
- C) A ausência de consolidação à radiografia de tórax não exclui a possibilidade de exacerbação infecciosa bacteriana.
- D) Os pacientes em uso de Azitromicina como droga imunomoduladora podem fazê-lo durante, no máximo, 6 meses.
- E) A internação por exacerbação não é um bom momento para início de terapia broncodilatadora de longa ação, visto que o paciente está longe de seu status basal.

11. De acordo com o DSM-5 (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*), para se ter o diagnóstico de esquizofrenia é necessário que, dos cinco critérios disponíveis, esteja presente pelo menos dois, por uma quantidade significativa de tempo durante um período de um mês (ou menos, se tratados com sucesso). Com base no enunciado acima, assinale a alternativa que NÃO corresponde a um dos cinco possíveis critérios do DSM-5 para esquizofrenia:

- A) Sintomas negativos
 B) Delírios
 C) Alucinações
 D) Discurso desorganizado
 E) Agitação psicomotora

12. Os transtornos do humor constituem uma categoria importante de doença psiquiátrica e quase sempre resultam em comprometimento do funcionamento interpessoal, social e ocupacional.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre as características clínicas e o diagnóstico dos transtornos do humor.

- A) O transtorno bipolar tipo II tem, no seu curso, a presença de episódios hipomaníacos alternados com episódios depressivos ao longo da vida.
 B) Para o diagnóstico de transtorno bipolar do tipo I, é necessário o preenchimento dos critérios para um episódio maníaco, podendo esse episódio ter sido antecedido ou seguido por episódios hipomaníacos ou depressivos maiores.
 C) O diagnóstico de um episódio depressivo requer a presença de, pelo menos, cinco sintomas durante um período mínimo de duas semanas, sendo, obrigatoriamente, um dos cinco sintomas o humor deprimido ou a anedonia.
 D) O transtorno ciclotímico é caracterizado pela presença de sintomas hipomaníacos ou maníacos que não preenchem o mínimo de critérios exigidos para serem considerados como episódios hipomaníacos ou maníacos e pela presença de um outro momento distinto com episódio depressivo, este sim, com os requisitos mínimos preenchidos para caracterizar o episódio.
 E) A distímia, atualmente denominada de transtorno depressivo persistente, é caracterizada pela presença de um humor deprimido que dura a maior parte do dia e que está presente, quase continuamente, pelo período mínimo de dois anos.

13. Paciente do sexo feminino, 17 anos de idade, é atendida em consultório privado por psiquiatra que detecta a presença de episódios de compulsão alimentar que ocorrem pelo menos três vezes por semana, há 6 meses, sendo seguido de comportamento compensatório, com o intuito de impedir o ganho de peso, sobretudo vômitos autoinduzidos e uso de laxativos. Além disso, a paciente segue uma dieta severa com exercícios extenuantes em decorrência de um medo mórbido de obesidade. O psiquiatra percebe, na paciente, uma autoavaliação desproporcional em relação ao seu peso, que se encontra dentro de uma faixa normal, com IMC de 21. De acordo com o caso clínico acima, assinale o diagnóstico mais provável para a paciente em questão.

- A) Bulimia Nervosa
 B) Transtorno de compulsão alimentar periódica
 C) Anorexia nervosa do tipo compulsão alimentar purgativa
 D) Anorexia nervosa do tipo restritivo
 E) Transtorno de purgação

14. O álcool é uma droga potente que causa alterações tanto agudas quanto crônicas. Dessa forma, o abuso pode levar a sintomas temporários graves e, a longo prazo, induzir tolerância, dependência e abstinência.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre os transtornos relacionados com o álcool.

- A) A encefalopatia de Wernicke é uma condição aguda totalmente reversível, ocasionada pela deficiência de tiamina e caracterizada pela presença de ataxia (que afeta principalmente a marcha), disfunção vestibular, confusão e uma variedade de anormalidades de motilidade ocular, incluindo nistagmo horizontal, paralisia orbital lateral e paralisia do olhar conjugado.
 B) A síndrome de Korsakoff é uma síndrome amnésica crônica que pode se seguir à encefalopatia de Wernicke, cursando com prejuízo na memória recente, amnésia anterógrada e confabulação.
 C) O *delirium tremens* é uma complicação associada à intoxicação por álcool e que costuma cursar com estado confusional, alteração na atenção, inversão do ciclo sono-vigília e alucinações visuais, principalmente microzoopsias.
 D) As convulsões associadas à abstinência de álcool têm características estereotipadas, tônico-clônicas generalizadas, sendo rara a ocorrência de estados epilépticos.
 E) A síndrome alcoólica fetal é uma causa importante de deficiência intelectual, podendo ocorrer quando o feto é exposto ao álcool ainda no útero através do consumo desta substância pela mãe durante a gestação, sendo causa de microcefalia, malformações craniofaciais, falhas cardíacas e nos membros.

15. O transtorno de pânico é um dos principais transtornos de ansiedade e responsável, muitas vezes, por um grande comprometimento na funcionalidade do indivíduo. Dados indicam que 91% dos pacientes com esse transtorno têm, pelo menos, um outro diagnóstico psiquiátrico, sendo fundamental o conhecimento das suas características clínicas para o tratamento adequado.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o transtorno de pânico.

- A) Geralmente tem seu início no fim da adolescência ou no início da vida adulta, não devendo ser diagnosticado durante a infância, visto que, nessa faixa etária, a presença de crises recorrentes de pânico só ocorre no curso do transtorno de ansiedade de separação.
- B) A crise de pânico com frequência começa com um período de 10 minutos de sintomas rapidamente crescentes, como medo extremo e uma sensação de morte e tragédia iminentes, e sintomas físicos como taquicardia, palpitações, dispneia e sudorese, durando em média uns 20 a 30 minutos.
- C) Preocupações somáticas de morte por problemas cardíacos ou respiratórios podem ser o principal foco da atenção do indivíduo durante os ataques.
- D) Doenças clínicas, como hipertireoidismo, hipoparatiroidismo, feocromocitoma e arritmias cardíacas, devem ser consideradas como diagnóstico diferencial.
- E) Atualmente, os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) são considerados os agentes de primeira linha para o tratamento farmacológico do transtorno de pânico com e sem agorafobia.

16. Paciente de 32 anos, do sexo feminino, solteira, superior completo, comparece em consulta psiquiátrica com relato de que, nos últimos 2 meses, tem se sentido diferente do seu habitual, com queixas de desinteresse e perda de prazer nas suas atividades, dificuldades para iniciar o sono, aumento no apetite, agitação psicomotora, dificuldade para tomar decisões, prejuízo na concentração, baixa autoestima e sentimentos de desesperança. Relata que, às vezes, sente vontade de morrer, que vêm pensamentos de morte, mas que não tem intenção nem plano de se matar. Afirma prejuízo moderado no desempenho de suas atividades, levando-a, inclusive, a faltar o trabalho com frequência e a atrasar suas metas. Nega ser portadora de doenças clínicas não psiquiátricas. Histórico de etilismo social e sedentarismo. Nega tabagismo. Nos exames laboratoriais solicitados por outro médico no mês anterior, chama a atenção o LDL colesterol e os triglicerídeos elevados, discreta anemia ferropriva, e a litemia com níveis séricos indetectáveis.

Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa quanto à CONDUTA MAIS ADEQUADA.

- A) De imediato, repor lítio, antes mesmo da introdução de antidepressivos, visto que se encontra com níveis séricos indetectáveis e que pode ser o fator etiológico do quadro.
- B) Encaminhar a paciente apenas para terapia cognitivo-comportamental, pois se trata de um quadro leve e que pode regredir rapidamente com intervenção psicoterápica.
- C) Prescrever um estabilizador de humor, pois a paciente apresenta alguns sinais sugestivos de transtorno bipolar, como aumento do apetite, agitação psicomotora e prejuízo na concentração.
- D) Prescrever um antidepressivo, indicar terapia e recomendar atividade física regular.
- E) Antes de prescrever qualquer medicamento, deve-se solicitar novos exames laboratoriais para excluir causa orgânica, pois a paciente é do sexo feminino e jovem, podendo, inclusive, a própria anemia justificar o quadro clínico acima.

17. Acredita-se que o transtorno da personalidade *borderline* esteja presente em 1 a 2% da população e seja duas vezes mais comum em mulheres que em homens. Pacientes com esse diagnóstico costumam frequentar o ambulatório de psiquiatria em busca de tratamento e quase sempre parecem estar em crise.

Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma característica clínica e diagnóstica do transtorno de personalidade *borderline*.

- A) Esforços excessivos e desesperados para evitar abandono, real ou imaginário.
 - B) Ausência de remorso, verificada pela indiferença ou racionalização em relação a ter ferido, maltratado ou prejudicado gravemente outras pessoas.
 - C) Instabilidade emocional intensa, decorrente de acentuada reatividade do humor.
 - D) Sentimentos crônicos de vazio.
 - E) Comportamentos, gestos e atos suicidas repetitivos ou comportamentos de automutilação.
-

18. O Transtorno Neurocognitivo maior ou leve com corpos de Lewy tem como parte de seus critérios no DSM-5 duas características diagnósticas sugestivas, sendo uma delas um transtorno de sono, que costuma anteceder, em anos, os primeiros sinais típicos do quadro neurocognitivo.

Assinale a alternativa que corresponde ao respectivo transtorno do sono, considerado característica diagnóstica sugestiva.

- A) Sonambulismo
 - B) Transtorno de pesadelo
 - C) Terror noturno
 - D) Síndrome da apneia obstrutiva do sono
 - E) Transtorno comportamental do sono REM
-

19. O *delirium* é um transtorno neurocognitivo bastante comum, que se caracteriza por uma alteração nos níveis tanto de consciência quanto de cognição, com particular comprometimento da atenção, sendo a idade avançada um dos maiores fatores de risco, o que pode causar muita confusão no diagnóstico diferencial em relação às demências.

Sobre esse diagnóstico diferencial em particular, assinale aquela característica clínica mais sugestiva de *delirium*.

- A) Início lento
 - B) Apraxia de marcha
 - C) Anomia
 - D) Duração de horas a semanas
 - E) Insônia intermediária
-

20. O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é representado por um grupo diverso de sintomas, que incluem pensamentos intrusivos, rituais, preocupações e compulsões, causando grave sofrimento ao paciente, consumindo tempo e interferindo significativamente em sua rotina normal. Quanto ao tratamento, estudos bem controlados verificaram que a farmacoterapia, a terapia comportamental, ou uma combinação de ambas são efetivas na redução significativa dos sintomas dos indivíduos com TOC.

Sobre o tratamento farmacológico do TOC, assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma opção de 1ª linha.

- A) Clomipramina
 - B) Duloxetina
 - C) Fluoxetina
 - D) Fluvoxamina
 - E) Citalopram
-

21. O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é uma condição comum, sendo caracterizada por ansiedade e preocupação excessivas com vários eventos ou atividades na maior parte dos dias, durante um período de pelo menos seis meses. A preocupação é difícil de controlar e está associada com sintomas somáticos, como tensão muscular, irritabilidade, dificuldade para dormir e inquietação.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o tratamento do TAG.

- A) O tratamento mais eficaz é a combinação de psicoterapia, farmacoterapia e abordagens de apoio.
 - B) As principais abordagens psicoterápicas são a cognitivo-comportamental, a de apoio e a orientada ao insight.
 - C) Algumas das principais opções de medicamento a serem consideradas para o tratamento desse transtorno são os benzodiazepínicos, os ISRSs (inibidores seletivos de recaptação de serotonina), a buspirona e a venlafaxina.
 - D) A desvantagem maior dos ISRSs, sobretudo da fluoxetina, é que eles podem aumentar a ansiedade de forma transitória e causar estados agitados, sendo, por essa razão, a sertralina, o citalopram ou a paroxetina as melhores opções para pacientes com transtorno de alta ansiedade.
 - E) Se o tratamento farmacológico convencional for ineficaz ou não completamente eficaz, devem se utilizar os medicamentos considerados como segunda linha, tais como: bupropiona, clomipramina e desvenlafaxina.
-

22. Paciente de 30 anos de idade, sexo masculino, ensino fundamental incompleto, com histórico de transtorno mental desde a adolescência, chega ao pronto atendimento com quadro clínico caracterizado por hipertermia, diaforese, rigidez muscular, acinesia, mutismo e aumento do pulso e da PA. O exame laboratorial mostra moderada leucocitose, elevação significativa na creatina fosfoquinase (CPK) e mioglobinúria.

Com base em achados nos exames físico e laboratoriais, qual seria o diagnóstico mais provável para o caso acima?

- A) Intoxicação grave por lítio
 - B) Síndrome neuroléptica maligna
 - C) Síndrome serotoninérgica
 - D) Intoxicação por benzodiazepínico
 - E) Distonia aguda grave
-

23 A demanda de queixas psiquiátricas em emergências gerais é uma condição bastante frequente e requer um conhecimento mínimo em psiquiatria para o seu adequado manejo.

Assinale abaixo a alternativa que mostra uma indicação incorreta para o tratamento de uma possível urgência/emergência psiquiátrica.

- A) Risco iminente de suicídio e eletroconvulsoterapia (ECT)
 - B) Acatisia e lorazepam
 - C) Insônia inicial e clonazepam
 - D) Intoxicação por benzodiazepínico e flumazenil
 - E) Crise de pânico e alprazolam
-

24. Paciente de 32 anos, sexo feminino, procura atendimento ambulatorial psiquiátrico com relato de ter sido vítima de violência sexual há 6 semanas, quando saía do seu trabalho e estava indo à parada de ônibus. Desde então, vem apresentando pensamentos intrusivos a respeito da agressão, incluindo pesadelos com o evento e visões intrusivas recorrentes de seu agressor. Ultimamente, tem ido diariamente ao trabalho de ônibus, porém sempre em companhia de seu esposo, e voltando à sua casa apenas através de transporte de aplicativo. Começou a ter dificuldades para se relacionar com pessoas estranhas, particularmente homens, tendo se queixado de muita irritabilidade, ansiedade, prejuízo na concentração, aumento do foco no ambiente, episódios recorrentes de sobressaltos e dificuldade em manter o sono durante a noite.

Assinale abaixo o diagnóstico mais provável para o caso.

- A) Transtorno de estresse pós-traumático
 - B) Transtorno de adaptação
 - C) Transtorno de ansiedade generalizada
 - D) Transtorno de estresse agudo
 - E) Transtorno de ansiedade social
-

25. Paciente de 26 anos, do sexo feminino, procura atendimento psiquiátrico, relatando que sempre se sentiu nervosa diante de pessoas desconhecidas, achando que elas pudessem ridicularizá-la por falar besteiras ou por cometer gafes e de se sentir desesperada quando precisava falar diante de grupos. Até então, tais fatos não causavam prejuízo significativo na sua vida, porém desde que recebeu um convite para promoção a um cargo de gerência no seu emprego, que ela tem percebido uma piora considerável. Tem relutado em aceitar o novo cargo, pois só o fato de pensar que terá que falar em público nas reuniões e interagir com pessoas estranhas já tem deixado seu coração acelerado, a boca seca e provocado uma sudorese intensa.

Assinale a alternativa INCORRETA quanto ao tratamento da paciente citada no caso acima.

- A) Alguns estudos indicam que a utilização de farmacoterapia e psicoterapia produz resultados melhores que cada tratamento isoladamente, ainda que o achado possa não ser aplicável a todas as situações e a todos os pacientes.
 - B) São alguns dos medicamentos considerados eficazes no tratamento: os ISRSs, os benzodiazepínicos e a venlafaxina.
 - C) A psicoterapia de orientação analítica é a mais indicada para esses casos, visto que é necessário o entendimento do processo de formação dos sintomas durante a infância, para que seja possível sua elaboração e, conseqüentemente, sua remissão.
 - D) Nos casos associados com situações de desempenho, podem ser utilizados, no tratamento, alguns antagonistas β -adrenérgicos, como o propranolol, um pouco antes da exposição a um estímulo fóbico.
 - E) Uma opção para ajudar aqueles pacientes com ansiedade em situações de desempenho é o emprego de um benzodiazepínico de ação relativamente curta ou intermediária, tal como lorazepam.
-

26. Os distúrbios do sono são comuns em várias doenças neurológicas. Comprometimento da qualidade do sono em pacientes com esclerose lateral amiotrófica interfere substancialmente na saúde física e mental.

Sobre os distúrbios do sono em pacientes com esclerose lateral amiotrófica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Cãimbras noturnas nas pernas podem causar microdespertares, mas não é necessário tratamento, por serem muito infrequentes na doença.
- B) Síndrome de pernas inquietas é altamente frequente; piora com a perda de mobilidade e pode ser exacerbada por uma neuropatia sensorial subjacente.
- C) Dor noturna, interrompendo o sono, é causada, principalmente, por sensibilização nociceptiva central e raramente pelas manifestações motoras da doença.
- D) A apneia obstrutiva do sono é mais frequente na doença de início bulbar.
- E) Distúrbios do comportamento durante o sono são raros e ocorrem mais no sono não REM.

27. A escala de sonolência de Epworth é uma das mais utilizadas para avaliar a ocorrência de sonolência diurna excessiva, que é característica de vários distúrbios do sono.

Qual das seguintes situações NÃO faz parte dessa escala?

- A) Deitar à tarde para descansar.
- B) Ficar sentado em um local público, sem fazer nada.
- C) Sentar e conversar com outra pessoa.
- D) Deitar à noite para assistir à TV.
- E) Sentado em um carro, parado por alguns minutos, por causa do trânsito.

28. Com relação ao tratamento farmacológico das insônias, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O benzodiazepínico temazepam é uma boa opção para tratar insônia inicial, mas pode piorar a insônia de manutenção em pacientes não ansiosos.
- B) Dentre os antidepressivos sedativos, a trazodona tem maior benefício que a doxepina na insônia de manutenção.
- C) Agomelatina, um agonista da melatonina, é uma boa opção na insônia inicial, mas tem menos efeito que a melatonina.
- D) Dentre os agonistas dopaminérgicos, zolpidem tem mais benefícios que eszopiclona na insônia de manutenção.
- E) Difenidramina e valeriana têm pouco benefício e não são recomendados para insônia, embora muitos pacientes prefiram usar.

29. Os critérios diagnósticos da cefaleia hipóica incluem os seguintes itens, EXCETO:

- A) Ocorre pelo menos 10 dias por mês.
- B) Persiste por mais de três meses.
- C) Ocorre, exclusivamente, no sono, causando despertar.
- D) Dura entre 15 minutos e quatro horas depois de despertar.
- E) Apresenta localização fixa e bem delimitada no couro cabeludo.

30. O uso de medicações antiepilépticas pode ter alguma influência sobre o sono.

Assinale a alternativa que indica a associação CORRETA.

- A) Lamotrigina - baixo risco de insônia.
 - B) Fenobarbital - melhora a qualidade do sono.
 - C) Ácido valproico - baixo risco de sonolência diurna.
 - D) Oxcarbazepina - alto risco de insônia.
 - E) Carbamazepina - baixo risco de sonolência diurna.
-

31. Com relação aos critérios diagnósticos das cefaleias secundárias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A cefaleia atribuída ao acidente vascular cerebral isquêmico sempre é ipsilateral ao infarto cerebral e ocorre associada com um sinal neurológico focal.
 - B) A cefaleia atribuída à hemorragia subaracnoide é habitualmente muito forte, atingindo pico de intensidade em menos de um minuto, padrão conhecido como cefaleia em trovoada.
 - C) A cefaleia pós-punção dural pode aparecer até 5 dias depois do procedimento.
 - D) A cefaleia pós-ictal aparece em até 3 horas depois de uma crise epilética e pode durar até 72 horas.
 - E) A cefaleia da apneia do sono habitualmente é uma dor em pressão bilateral que se inicia ao acordar e se resolve em até 4 horas, recorrendo em mais de 15 dias por mês.
-

32. Mulher, 58 anos, previamente hígida, procura atendimento por notar fraqueza em pé esquerdo com tendência a quedas nos últimos meses. No exame físico, nota-se pico hipertensivo e discreta hemiparesia esquerda com predomínio em membro inferior com leve espasticidade. Há relato de roncos noturnos e, também nos últimos meses, cochilos frequentes durante o dia. A ressonância magnética mostra múltiplos microsangramentos difusamente distribuídos, o maior parassagital à direita.

Sobre os acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) As hemorragias intracerebrais são menos frequentes que as isquemias, mas têm maior mortalidade, e a frequência aumenta acima dos 60 anos.
 - B) Hipertensão arterial, mesmo não diagnosticada, é o principal fator de risco para sangramentos profundos espontâneos.
 - C) A apneia do sono está associada com maior risco de hipertensão arterial, mas não de eventos cerebrovasculares, embora possa piorar o prognóstico.
 - D) Uso de anticoagulantes, malformações vasculares cerebrais, trombose venosa cerebral e vasculites são causas secundárias de sangramentos cerebrais espontâneos.
 - E) Angiopatia amiloide é a principal causa de sangramentos espontâneos lobares, subcorticais ou corticais em pacientes abaixo de 50 anos, sendo bem demonstrada nas imagens de parede vascular.
-

33. As síndromes episódicas são mais observadas na infância, mas podem persistir na idade adulta.

Sobre os critérios diagnósticos dessas síndromes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A síndrome dos vômitos cíclicos se caracteriza por, pelo menos, quatro episódios de náuseas e vômitos por hora, recorrentes por até 10 dias e sem sintomas por mais de uma semana entre os episódios.
 - B) A cinetose é caracterizada pelo aparecimento gradual de mal estar, náuseas, sudorese, cefaleia e sonolência desencadeada por exposição a movimentos.
 - C) A síndrome de Sandifer se caracteriza por arqueamento do tronco com postura distônica de cabeça e membros desencadeados pela alimentação.
 - D) A cataplexia se caracteriza pela perda súbita do tônus postural associada com fortes emoções, especialmente risos, sendo classificada como uma discinesia cinesio gênica paroxística.
 - E) O sonambulismo se caracteriza por comportamentos complexos desde sentar-se até deambular durante o sono e pode estar associado com despertar confusional.
-

34. O diagnóstico da doença de Parkinson é essencialmente clínico e se baseia na presença de bradicinesia associada com rigidez ou tremor de repouso.

São sinais de alerta para um diagnóstico alternativo todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Presença de paralisia supranuclear do olhar.
 - B) Ausência de resposta a doses altas de levodopa.
 - C) Ocorrência de discinesia induzida pela levodopa.
 - D) Ausência de progressão da doença por mais de 5 anos.
 - E) Ausência de achados não motores por mais de 5 anos de doença.
-

35. Sobre o uso de fármacos antiepiléticos para início de tratamento em monoterapia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O ácido valproico para adultos e oxcarbazepina para crianças estão bem estabelecidos (nível A de evidência) para o tratamento das crises epiléticas de início focal.
- B) Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, topiramato e ácido valproico podem ser indicados para crises epiléticas de início generalizado, embora possivelmente eficazes (nível C de evidência).
- C) Topiramato e ácido valproico estão bem estabelecidos (nível A de evidência) para idosos com crises epiléticas de início focal.
- D) Ácido valproico e lamotrigina são indicados para crises de ausência infantis, embora sejam potencialmente eficazes (nível D de evidência).
- E) Topiramato e ácido valproico são provavelmente eficazes (nível B de evidência) e muito indicados na epilepsia mioclonia juvenil.

36. As síndromes de apneia do sono obstrutiva e central apresentam mecanismos diferentes e são diferenciadas por achados específicos da polissonografia. De acordo com os critérios da Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono, qual dos achados clínicos da forma obstrutiva descritos abaixo também ocorre na forma central?

- A) Roncos altos
- B) Cefaleia matinal
- C) Episódios de obstrução inspiratória
- D) Boca seca ao despertar
- E) Sonolência excessiva diurna

37. As demências são uma das doenças neurológicas mais frequentes em pacientes idosos. Especialmente em pacientes mais jovens, os exames complementares podem identificar causas potencialmente reversíveis de comprometimento cognitivo ou comportamental.

Qual dos achados abaixo NÃO está associado com uma potencial “demência reversível”?

- A) Litemia sérica acima de 2,0mEq/L
- B) Descargas de ondas agudas temporais no eletroencefalograma e imagem cerebral normal
- C) Teste treponêmico sérico positivo e acima de cinco células no exame do líquido cefalorraquidiano
- D) Hiperintensidades na difusão por ressonância magnética em núcleos estriados, tálamos, córtex insular e frontal
- E) Acima de 15 apneias obstrutivas por hora na polissonografia

38. Qual das seguintes drogas NÃO está habitualmente associada com miopatia tóxica?

- A) Pravastatina
- B) Levetiracetam
- C) Amiodarona
- D) Amitriptilina
- E) Zidovudina

39. Um homem de meia-idade se apresenta com queixa de fraqueza progressiva nos quatro membros há alguns meses, atualmente com dificuldade para andar, associada com rouquidão, engasgos e perda de peso. No exame neurológico são observadas atrofia e fasciculação em língua, limitação da elevação do palato, paresia facial bilateral leve, quadriparesia com espasticidade e reflexos exaltados desde mandibular, atrofia de musculatura intrínseca das mãos. Diante da possibilidade de uma doença de neurônio motor, qual das possibilidades abaixo definiria o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica?

- A) Sinais de neurônio motor superior na face, neurônio motor inferior nos braços e pernas; eletroneuromiografia normal.
- B) Sinais de neurônio motor superior e inferior na face, braços e pernas; eletroneuromiografia alterada na língua, músculos dos braços e musculatura paravertebral.
- C) Sinais de neurônio motor inferior na face, neurônio motor superior em braços e pernas; eletroneuromiografia alterada na língua e musculatura paravertebral.
- D) Sinais de neurônio motor inferior em face, braços, pernas e musculatura paravertebral; eletroneuromiografia alterada na língua, músculos dos braços e pernas e musculatura paravertebral.
- E) Sinais de neurônio motor superior na face, neurônio motor inferior em braços e pernas; eletroneuromiografia alterada em músculos dos braços e pernas.

40. Em relação às complicações neurológicas da COVID-19, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os pacientes com síndrome de Guillain-Barre tinham mais frequentemente achados axonais, e os sintomas iniciaram na fase aguda da infecção.
 - B) Ocorreram raros casos encefalomielite disseminada aguda (ADEM), e a maioria dos pacientes tinha achados sugestivos de leucoencefalopatia hemorrágica aguda.
 - C) Os nervos cranianos mais acometidos foram óptico, oculomotor e abducente, com acometimento bilateral mais frequente na síndrome de Guillain-Barré.
 - D) A maioria dos pacientes com trombose venosa cerebral tinha algum fator predisponente além da infecção e a ocorrência de sangramento foi muito baixa.
 - E) Os infartos cerebrais foram a condição neurológica mais frequente e estiveram associados com infecção mais grave e pior prognóstico.
-

41. O uso de corticoesteroides no tratamento do abscesso cervical tem seu uso limitado.

Dentre as alternativas abaixo, assinale a CORRETA.

- A) A prescrição de corticoesteroides está associada ao desfecho de uma mediastinite.
 - B) Devem ser usados nas fases iniciais de uma infecção cervical com pouca evidência de edema.
 - C) Seu uso deverá ser rotineiro nos pacientes com coleção purulenta.
 - D) A utilização de corticoesteroides não influencia as medidas de avaliação do hemograma.
 - E) Doses imunossupressoras são desejadas.
-

42. A maioria dos abscessos cervicais são polimicrobianos. Em relação à bacteriologia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Em crianças menores de 9 anos, o *Staphylococcus aureus* é o microorganismo predominante.
 - B) É mais simples a cultura de microorganismos anaeróbicos.
 - C) Nos abscessos odontogênicos, o microorganismo anaeróbico mais comumente isolado é *B. fragilis*.
 - D) Dentre os organismos aeróbicos, os mais frequentes são os *Haemophilus*.
 - E) Fungos são predominantes.
-

43. Em relação à anatomia do pescoço / face, assinale a alternativa que está relacionada ao espaço envolvendo toda a extensão cervical.

- A) Retrofaríngeo
 - B) Espaço visceral anterior
 - C) Parafaríngeo
 - D) Espaço supraesternal
 - E) Mastigatório
-

44. Sobre as características do edema de Reinke, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Caracteriza-se por processo inflamatório crônico, com acometimento da camada superficial da lâmina própria de ambas as pregas vocais, simétrico em volume.
 - B) As principais alterações histológicas são: hiperplasia epitelial, espessamento da membrana basal, edema no córion, espessamento da parede de vasos da lâmina própria e fibrose.
 - C) Sintomas respiratórios são frequentes.
 - D) Pode ser considerado uma lesão pré-maligna.
 - E) Raramente está associado a leucoplasias e displasias.
-

45. Nos casos de tumores laríngeos avançados, cursando com imobilidade de uma aritenoide, em geral, significa que temos invasão do seguinte espaço:

- A) Espaço pré-epiglótico.
 - B) Espaço interaritenóideo.
 - C) Valécula glossoepiglótica.
 - D) Espaço paraglótico.
 - E) Pré-epiglótico.
-

46. Qual o sítio mais comum de metástase a distância no carcinoma epidermoide de laringe?

- A) Pulmão
 - B) Ossos
 - C) Sistema nervoso central
 - D) Fígado
 - E) Peritônio
-

47. São opções de tratamento cirúrgico das rinites atróficas todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Simpatectomia.
 - B) Parassimpatectomia.
 - C) Implantes sintéticos.
 - D) Oclusão coanal.
 - E) Fechamento nasal.
-

48. Dentre as complicações da otoplastia, qual a mais comum e a mais temida, respectivamente?

- A) Condríte e hematoma
 - B) Infecção aguda e correção inadequada
 - C) Hematoma e condríte
 - D) Correção inadequada e condríte
 - E) Hematoma e seroma
-

49. São complicações mais comuns na dacriocistorrinostomia endoscópica todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Epistaxis.
 - B) Sinéquias.
 - C) Fístula liquórica.
 - D) Infecções locais.
 - E) Crostas nasais persistentes.
-

50. Em relação à Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), assinale a alternativa CORRETA.

- A) O movimento ocular encontrado no teste de canais verticais (posterior e superior) é habitualmente dissociado. Um olho pode bater mais vertical, enquanto o outro pode ser mais torcional.
 - B) Os nistagmos presentes na VPPB de canal semicircular lateral podem ser classificados como geotrópicos ou ageotrópicos. Neles não encontramos o componente torcional, mas há variações de nistagmos verticais e horizontais.
 - C) Na VPPB subjetiva (sem nistagmo observável na prova de Dixie-Hallpike), a manobra de Epley não deve ser realizada, porque habitualmente não se tem resposta na reposição.
 - D) O nistagmo torcional pode ser observado e medido somente na vectoeletronistagmografia, não podendo ser caracterizado na eletronistagmografia convencional.
 - E) Os nistagmos torcionais não são avaliados pela vídeo-oculografia.
-

GRUPO 23
(MEDICINA DO SONO)