

RESPONDA AS QUESTÕES 01 E 02 A PARTIR DO CASO CLÍNICO A SEGUIR:

Jovem com 21 anos, masculino, estudante universitário, dá entrada na emergência após despertar com intenso desconforto respiratório associado à tosse, sensação de opressão torácica e chiado. É portador de asma desde a infância e faz uso diário de salbutamol spray. Nega febre ou sintomas gripais.

Exame físico: Estado geral regular, acianótico, consciente, desorientado, fala entrecortada Ausculta pulmonar com sibilos difusamente Frequência respiratória = 30 irpm e SpO₂ = 90% ar ambiente Ritmo cardíaco regular, FC = 112 bpm e PA = 120x70 mmHg

01. Qual conduta inicial é mais adequada?

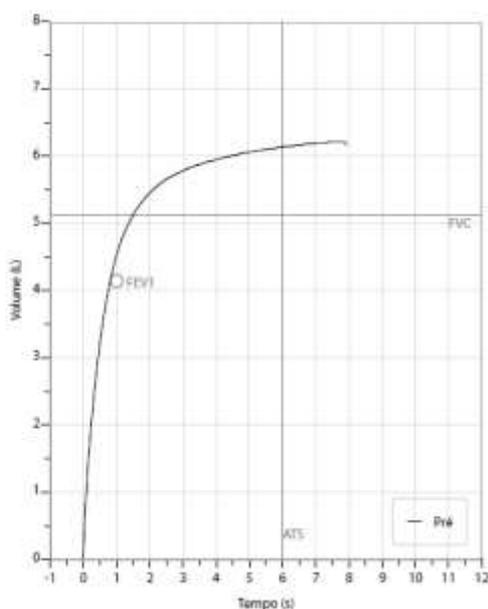
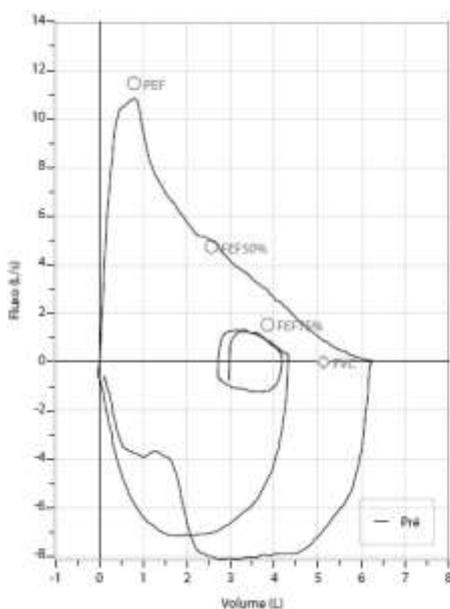
- A) Formoterol, budesonida e ipratrópio inalatórios e prednisolona oral.
- B) Fenoterol, ipratrópio e budesonida inalatórios.
- C) Salbutamol e budesonida inalatórios e montelucaste oral.
- D) Salbutamol e budesonida inalatórios e sulfato de magnésio endovenoso.
- E) Ipratrópio e prednisolona oral.

02. Em caso de refratariedade ou piora após o tratamento inicial, que medicação pode ser usada?

- A) Adrenalina 1 mg intramuscular.
- B) Sulfato de magnésio 2g endovenoso.
- C) Metilprednisolona 500 mg endovenoso.
- D) Montelucaste 10 mg via oral.
- E) Aminofilina 240 mg endovenoso.

03. Em qual cenário, NÃO se deve iniciar corticoide inalatório para um paciente com DPOC?

- A) Paciente com diagnóstico concomitante de asma.
- B) Paciente com histórico de internamento por exacerbação e eosinófilos no sangue periférico = 329 células/ μ L.
- C) Paciente com antecedente de uma exacerbação moderada por ano nos últimos 3 anos e eosinófilos no sangue periférico = 135 células/ μ L.
- D) Paciente com três exacerbações no último ano.
- E) Paciente com pneumonias de repetição.

04. Paciente com 43 anos, masculino, foi encaminhado pelo médico do trabalho devido à alteração na função pulmonar realizada em exame admissional. Sem sintomas respiratórios. Nunca fumou e não tem antecedentes pessoais ou familiares de pneumopatia. Faz atividade física regularmente sem limitações (corrida e musculação).

		Medido	Faixa normal	Predito	%Predito
FEV1/FVC%	%	72,5	> 73,1	80,7	90
FEV1	L	4,55	> 3,38	4,14	110
FVC	L	6,27	> 4,23	5,13	122
FEF25-75%	L/s	3,43	> 2,27	3,85	89
PEF	L/s	10,85	> 8,72	11,47	95

Após o broncodilatador, não houve variação significativa de VEF1 ou CVF. Qual a interpretação da espirometria e conduta para esse caso?

- A) O paciente tem distúrbio ventilatório obstrutivo leve, pois a relação VEF1/CVF está abaixo no limite inferior da normalidade. A conduta é iniciar corticoide inalatório e reavaliar com 3 meses.
- B) A espirometria evidencia redução da relação VEF1/CVF que nesse caso é uma variação da normalidade decorrente do biotipo do paciente. Deve ser feito laudo declarando que o paciente não tem evidência de pneumopatia.
- C) Os valores medidos na espirometria estão dentro da faixa da normalidade. Deve ser feito laudo declarando que o paciente não tem evidência de pneumopatia.
- D) A espirometria é compatível com distúrbio ventilatório inespecífico. A determinação dos volumes pulmonares por pletismografia é fundamental para definir o diagnóstico.
- E) As curvas são inaceitáveis para interpretação. O paciente deverá repetir o exame.

05. Em relação ao uso de oxigênio em viagens aéreas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A FiO2 inspirada durante voos comerciais é equivalente à FiO2 ao nível do mar.
- B) Pacientes com SpO2 entre 90 e 92% podem viajar sem necessidade de suplementação.
- C) Os pacientes com SpO2 entre 92% e 95% devem ser submetidos a teste de caminhada de 6 minutos para avaliar a necessidade de suplementação durante o voo.
- D) Pacientes que necessitem de um fluxo > 4 L/min para corrigir a hipoxemia devem ser desencorajados a voar e, caso o façam, devem utilizar transporte aeromédico.
- E) A oxigenoterapia nas aeronaves deve ser feita exclusivamente a partir de cilindro, pois não é possível utilizar concentradores de oxigênio durante voos comerciais.

06. A avaliação da resposta ao broncodilatador é uma etapa crucial na interpretação dos testes de função pulmonar, especialmente em pacientes com doenças obstrutivas das vias aéreas. Considerando as diretrizes recentes da ATS/ERS para a realização de espirometria, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A resposta ao broncodilatador deve ser avaliada apenas através da variação do FEV1, não sendo relevante a análise da variação do FVC.
- B) A resposta ao broncodilatador é considerada positiva, quando há um aumento de mais de 10% do valor previsto tanto para FEV1 ou para FVC.
- C) O teste de resposta ao broncodilatador não possui relevância clínica significativa na diferenciação entre asma e DPOC.
- D) A escolha do broncodilatador, a dose e o modo de administração para o teste de resposta ao broncodilatador são padronizados e não dependem de uma decisão clínica.
- E) A resposta ao broncodilatador é avaliada apenas em termos absolutos, não sendo necessário expressar a mudança como uma porcentagem relativa ao valor previsto do indivíduo.

07. Qual critério abaixo NÃO define Síndrome do Desconforto Respiratório do Adulto (SDRA)?

- A) $PaO_2/FiO_2 \leq 300$ mmHg.
- B) $SpO_2/FiO_2 \leq 320$ mmHg com $SpO_2 \leq 97\%$.
- C) Cateter nasal de alto fluxo (CNAF) ≥ 30 L/min.
- D) Radiografia de tórax com infiltrado pulmonar difuso.
- E) Ultrassonografia pulmonar com padrão A.

08. De acordo com as diretrizes recentes do American College of Chest Physicians sobre o gerenciamento respiratório de pacientes com fraqueza neuromuscular, é CORRETO afirmar sobre a ventilação não invasiva (VNI) que

- A) a VNI é recomendada para todos os pacientes com DNM, mesmo que não apresentem sintomas de insuficiência respiratória crônica.
- B) a VNI deve ser iniciada com base exclusivamente nos resultados da polissonografia, sem a necessidade de considerar outros testes diagnósticos.

- C) a VNI é contraindicada em pacientes com DNM que apresentam distúrbios respiratórios relacionados ao sono.
- D) a VNI é sugerida para o tratamento de distúrbios respiratórios relacionados ao sono em pacientes com DNM, seguindo critérios específicos para adultos e pediátricos.
- E) a VNI não é recomendada para pacientes com DNM que apresentam uma função pulmonar normal, conforme avaliado por testes de função pulmonar.

09. Um paciente de 45 anos é encaminhado para avaliação de dispneia progressiva ao longo de 6 meses. Durante a avaliação, foi realizada uma cateterização cardíaca direita que revelou os seguintes dados hemodinâmicos:

- Pressão arterial pulmonar média (PAPm): 35 mmHg
- Pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP): 12 mmHg
- Débito cardíaco (DC): 4.5 L/min
- Índice cardíaco (IC): 2.5 L/min/m²
- Resistência vascular pulmonar (RVP): 3 Wood units

Além disso, o paciente realizou uma angiotomografia pulmonar que não mostrou sinais de tromboembolismo pulmonar. Testes de função pulmonar revelaram uma capacidade pulmonar total normal e uma relação VEF1/CVF normal.

Com base nos dados hemodinâmicos apresentados, nos resultados da angiotomografia e nos testes de função pulmonar, qual grupo de hipertensão pulmonar o paciente mais provavelmente se enquadra?

- A) Grupo 1: Hipertensão arterial pulmonar (PAH).
- B) Grupo 2: Hipertensão pulmonar devido a doenças cardíacas esquerdas.
- C) Grupo 3: Hipertensão pulmonar devido a doenças pulmonares e/ou hipóxia.
- D) Grupo 4: Hipertensão pulmonar devido a obstruções crônicas das artérias pulmonares.
- E) Grupo 5: Hipertensão pulmonar com mecanismos incertos.

10. Uma mulher de 35 anos, diagnosticada com Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH) apresenta-se com dispneia progressiva e cianose. A tomografia computadorizada de tórax revela múltiplas malformações arteriovenosas pulmonares (MAVP).

Considerando o cenário clínico e o diagnóstico de THH, qual seria a abordagem terapêutica mais apropriada para o manejo das complicações pulmonares da paciente?

- A) Iniciar tratamento com corticosteroides em altas doses para reduzir o tamanho das MAVP.
- B) Encaminhar a paciente para embolização das MAVP, visando obstruir o fluxo sanguíneo nas artérias alimentadoras das malformações.
- C) Prescrever oxigenoterapia domiciliar de longo prazo, sem necessidade de intervenções adicionais.
- D) Aconselhar a paciente a evitar atividades físicas intensas, sendo esta a única intervenção necessária no momento.
- E) Programar uma ressecção cirúrgica urgente de todas as MAVP identificadas na tomografia computadorizada de tórax.

11. Na medicina contemporânea é imprescindível ao médico um conhecimento mais aprofundado sobre o sono, visto que este exerce um papel regulador na homeostase, fundamental para a saúde física e mental de qualquer indivíduo. Contudo, a influência de fatores externos, como a sobrecarga de trabalho e o avanço tecnológico, tem aumentado substancialmente a privação de sono nas sociedades ocidentais, levando a diversos prejuízos físicos e cognitivos. Sobre o papel do sono e as suas diversas funções no ser humano, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Períodos prolongados de privação do sono podem levar a desorganização do ego, alucinações e delírios.
- B) Privar as pessoas de sono REM acordando-as no início desses ciclos aumenta o número de períodos REM e a quantidade de sono REM (aumento de rebote) quando podem dormir sem interrupções.
- C) Certas pessoas têm sono naturalmente curto, necessitando de menos de 6 horas de sono por noite para funcionar de maneira adequada, enquanto outras pessoas funcionam melhor quando dormem mais de 9 horas por noite, tendo estes mais períodos REM e mais movimentos rápidos dos olhos em cada período (conhecidos como densidade REM) do que aquelas que têm sono curto.
- D) Pessoas com sono curto costumam ser eficientes, ambiciosas, socialmente adaptadas e satisfeitas, enquanto pessoas com sono longo tendem a ser um pouco deprimidas, ansiosas e socialmente retraídas.
- E) Os padrões de sono são os mesmos do ponto de vista fisiológico quando as pessoas dormem de dia ou durante o período em que estão acostumadas a ficar acordadas.

12. O humor deprimido e a perda de interesse e/ou de prazer são os sintomas fundamentais da depressão. Entretanto, para que um sujeito seja diagnosticado com episódio depressivo, é necessário a presença de outras sinais e sintomas. Assinale abaixo a alternativa INCORRETA sobre as características clínicas de um episódio depressivo.

- A) Quase todos os deprimidos se queixam de redução da energia, têm dificuldade de terminar tarefas, têm mau desempenho na escola e no trabalho e menos motivação para desenvolver novos projetos.
- B) Alguns indivíduos deprimidos parecem não ter consciência de sua depressão e não se queixam de um distúrbio do humor, ainda que exibam afastamento da família, dos amigos e de atividades que antes lhes interessavam.
- C) Alguns pacientes deprimidos apresentam aumento do apetite e de peso e dormem por mais tempo do que o habitual, sendo essa depressão chamada de “depressão atípica”.
- D) Fobia específicas, tiques e apego excessivo aos pais são sinais comuns de depressão em crianças.
- E) A depressão em pessoas mais velhas pode estar correlacionada à condição socioeconômica baixa, perda de um cônjuge, doença física concomitante e/ou isolamento social.

13. A ansiedade pode ser conceituada como uma resposta normal e adaptativa a uma ameaça e que prepara o organismo para fuga ou luta, sendo habitualmente percebida como uma sensação difusa, desagradável e vaga de apreensão, muitas vezes acompanhada por sintomas autonômicos. Algumas pessoas, em um determinado momento de vida, podem desenvolver um estado de ansiedade patológica que, a depender das características clínicas, pode ser um sinal sugestivo de um transtorno de ansiedade.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre as características clínicas relacionadas aos transtornos de ansiedade.

- A) Indícios de uma etiologia médica subjacente aos sintomas de pânico incluem a presença de características atípicas durante os ataques de pânico, como ataxia, alterações na consciência ou descontrole da bexiga.
- B) O transtorno de ansiedade social tende a começar no fim da infância ou início da adolescência e costuma ser crônico, embora os pacientes cujos sintomas sofrem remissão tendem a permanecer bem.
- C) Agorafobia refere-se a um medo ou uma ansiedade em relação a lugares dos quais a fuga possa ser difícil e frequentemente acompanha o transtorno de pânico.
- D) A fobia específica do tipo sangue-injeção-ferimentos é diferenciada dos outros, porque bradicardia e hipotensão com frequência seguem a taquicardia inicial, que é comum a todas as outras fobias.
- E) O transtorno de ansiedade generalizada é definido como ansiedade e preocupação excessivas com vários eventos ou atividades na maior parte dos dias durante um período de, pelo menos, 1 ano.

14. O álcool é uma droga potente, que causa alterações tanto agudas quanto crônicas no organismo, podendo levar a problemas físicos e mentais graves, e a sua dependência está entre os transtornos psiquiátricos mais comuns observados no mundo ocidental. Assinale a alternativa INCORRETA sobre os transtornos relacionados ao álcool.

- A) Podem ser considerados sinais de intoxicação por álcool: fala arrastada, instabilidade na marcha, nistagmo, visão dupla e amnésia anterógrada.
- B) A encefalopatia de Wernicke, ou simplesmente encefalopatia alcoólica, é um transtorno neurológico agudo, caracterizado por ataxia (que afeta principalmente a marcha), disfunção vestibular, confusão mental e uma variedade de anormalidades de motilidade ocular, incluindo nistagmo horizontal, paralisia orbital lateral e paralisia do olhar conjugado.
- C) A síndrome de Korsakoff é uma síndrome amnésica aguda e irreversível que pode se seguir à encefalopatia de Wernicke, sendo suas características principais a presença de síndrome de prejuízo mental (especialmente a memória recente) e amnésia anterógrada em um paciente alerta e responsivo, acompanhado ou não de confabulação.
- D) Pacientes com sintomas de abstinência de álcool devem ser monitorados para impedir a progressão para *delirium* por abstinência de álcool, considerada a forma mais grave da síndrome de abstinência e conhecido como *delirium tremens*.
- E) Intoxicação idiossincrática por álcool, também conhecida como intoxicação patológica por álcool, é uma síndrome comportamental grave que se desenvolve rapidamente depois que o indivíduo consome uma pequena quantidade de álcool, que pode cursar com um aumento importante na atividade psicomotora e presença de comportamento impulsivo e agressivo.

15. Os transtornos da personalidade são caracterizados por um padrão persistente de experiência interna e comportamento, que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, começando na adolescência ou no início da idade adulta, sendo estável ao longo do tempo e levando a determinado grau de sofrimento ou prejuízo. Assinale a alternativa INCORRETA sobre os transtornos de personalidade.

- A) Pessoas com transtorno da personalidade narcisista são caracterizadas por um sentimento grandioso de autoimportância e merecimento, de serem especiais, acompanhado da ausência de empatia, o que representa, na verdade, uma elevada autoestima e uma impressionante indiferença às menores críticas.
- B) As do tipo histriônica são excitáveis e emotivas e comportam-se de forma dramática, florida e extrovertida, tendo uma forte associação com o transtorno de sintomas somáticos.

- C) Os portadores de transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva têm habilidades interpessoais limitadas, pois não apresentam flexibilidade e são intolerantes, tendem a ser formais e sérios e costumam não ter senso de humor.
- D) Pessoas com transtorno da personalidade *borderline* costumam se queixar de sentimentos crônicos de vazio e apresentar uma extrema impulsividade que pode, algumas vezes, levar a atos autodestrutivos como automutilação.
- E) Indivíduos com transtorno da personalidade antissocial podem parecer normais e até mesmo simpáticos, porém suas histórias de vida revelam perturbação do funcionamento em várias áreas e presença de comportamentos típicos do transtorno desde a infância e/ou adolescência, como mentiras, vadiagem, manipulações, brigas, abuso de substância e atividades ilegais.

16. O suicídio pode ser entendido com um ato fatal, que representa o desejo da pessoa de morrer. De acordo com a 11ª edição do compêndio de psiquiatria, *Sadock & Sadock*, quase 95% de todas as pessoas que cometem suicídio ou que fazem tentativas de suicídio foram diagnosticadas com algum transtorno mental. Embora o psiquiatra possa proporcionar atenção e cuidado ao paciente, ele pode vir a cometer suicídio, o que faz com que seja impossível de se prever, porém, em conjunto com os familiares e responsáveis, possível de se reduzir o risco.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o suicídio e o comportamento suicida.

- A) O casamento aumenta o risco de suicídio, sobretudo quando a união não gerou filhos; já o divórcio também aumenta o risco, sendo que mulheres divorciadas têm propensão três vezes maior de se matar do que homens divorciados.
- B) Homens têm maior probabilidade de cometerem suicídio com armas de fogo, por enforcamento ou pulando de locais altos, enquanto mulheres, normalmente, tentam através de overdose de substâncias psicoativas ou veneno.
- C) História de comportamento impulsivo ou de atos violentos aumenta o risco de suicídio, assim como hospitalização psiquiátrica anterior por qualquer motivo.
- D) A relação de saúde física e doença com suicídio é significativa, sendo considerados como fatores associados a doenças e que contribuem tanto para suicídios quanto para tentativas de suicídio: perda de mobilidade, sobretudo quando a atividade física é importante para a profissão ou para recreação; deformação, especialmente entre mulheres; e dor crônica intratável.
- E) Uma tentativa anterior de suicídio talvez seja o melhor indicador de que um paciente corra maior risco de suicídio.

17. O *delirium* é um transtorno mental comum, mais prevalente em idosos e que se caracteriza por um declínio agudo nos níveis consciência quanto de cognição, com particular comprometimento da atenção. O risco do desenvolvimento dessa síndrome vai depender muito da presença de fatores de risco, ou seja, da presença de fatores predisponentes e precipitantes. Levando em consideração os seus conhecimentos sobre o *delirium*, assinale a alternativa que NÃO corresponde a um fator de risco para esse transtorno mental.

- A) Histórico anterior de *delirium*
- B) Fármacos colinérgicos
- C) Prejuízo sensorial na audição
- D) Desidratação
- E) Sexo masculino

18. A demência envolve múltiplos domínios cognitivos, e déficits cognitivos causam prejuízo significativo no funcionamento social e profissional. Existem vários tipos de demência com base na etiologia.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre as características clínicas dos diversos tipos de demência.

- A) A presença de placas senis, também chamadas de placas amiloides ou neuríticas, são fortes indicadores da doença de Alzheimer, embora também sejam observadas na síndrome de Down e, até certo ponto, no envelhecimento normal.
- B) Em contraste com a distribuição posterior dos achados patológicos na doença de Alzheimer, a variante comportamental da demência frontotemporal caracteriza-se por uma preponderância de atrofia na região frontal.
- C) A demência vascular é observada com maior frequência em homens, em especial naqueles com hipertensão ou outros fatores de risco cardiovascular preexistentes, afetando os vasos cerebrais, os quais sofrem infarto, e produzindo lesões parenquimatosas em uma ou mais áreas do cérebro.
- D) A demência da doença com corpos de Lewy costuma se caracterizar pela presença de flutuação cognitiva, alucinações visuais e parkinsonismo, devendo ser tratada, principalmente, com o uso de anticolinesterásicos.
- E) A demência que ocorre na doença de Creutzfeldt-Jakob normalmente é de início insidioso e curso crônico, além de ter um bom prognóstico, visto que responde bem ao tratamento com anticolinesterásicos.

19. O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é representado por um grupo diverso de sintomas que incluem pensamentos intrusivos, rituais, preocupações e compulsões recorrentes, que causam muito sofrimento, consomem tempo e interferem significativamente em sua rotina normal, em seu funcionamento ocupacional, em atividades sociais ou nos relacionamentos. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o TOC.

- A) Dados genéticos disponíveis sobre o TOC sustentam a hipótese de que o transtorno tem um componente genético significativo.
- B) O padrão mais comum é uma obsessão de contaminação, seguida de lavagem ou acompanhada de evitação compulsiva do objeto que se presume contaminado.

- C) A farmacoterapia, a terapia comportamental e psicanalítica, ou uma combinação de ambas, são efetivas na redução significativa dos sintomas dos indivíduos com TOC.
- D) Alguns pacientes têm pensamentos obsessivos intrusivos sem uma compulsão, em que tais obsessões costumam ser pensamentos repetitivos de um ato agressivo ou sexual repreensível para o paciente.
- E) Dois pontos fundamentais para diferenciar o TOC da psicose são que os pacientes com TOC quase sempre podem reconhecer a natureza insensata de seus sintomas e que as doenças psicóticas são, em geral, associadas com diversos outros atributos que não são característicos do TOC.

20. O transtorno de compulsão alimentar (TCA) é o transtorno alimentar mais comum, sendo mais prevalente em mulheres e está presente em 50 a 75% daqueles pacientes com obesidade grave. Embora sua causa permaneça desconhecida, diversas características clínicas já são bem esclarecidas pela psiquiatria. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o TCA.

- A) Alguns poucos pacientes com TCA apresentam um tipo de comportamento compensatório inapropriado após um episódio de compulsão alimentar de forma similar à bulimia nervosa.
- B) Os episódios de compulsão alimentar com frequência ocorrem privadamente, em geral incluem alimentos com denso conteúdo calórico, e, ao acontecerem, a pessoa sente que não consegue controlar sua ingestão.
- C) Na TCA, ocorre ingestão, em um período determinado, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes.
- D) Estilos de personalidade impulsiva e extrovertida estão associados ao transtorno, assim como pessoas que começam uma dieta com teor muito baixo de calorias.
- E) Pacientes com TCA têm maior probabilidade de terem uma história de peso instável com episódios frequentes de oscilação do peso (ganho ou perda de mais de 10 kg).

21. A página 342 da 11ª edição do compêndio de psiquiatria, Sadock & Sadock, traz no corpo do seu texto a descrição de um transtorno mental que ocorre em mulheres que recentemente deram à luz, cuja síndrome é caracterizada com mais frequência por depressão, delírios e pensamentos de ferir o bebê ou a si mesma. De acordo com a descrição acima, assinale a alternativa que indica o respectivo transtorno.

- A) Depressão pós-parto
- B) *Baby Blues*
- C) Síndrome de Cotard
- D) Psicose pós-parto
- E) Delírio de Infanticídio

22. Cinco subtipos de esquizofrenia foram descritos com base predominantemente na apresentação clínica. Embora o DSM-5 não utilize mais esses subtipos, diversos autores defendem a sua utilização, pois acreditam na sua significância clínica, além de ajudar na sua descrição fenomenológica. Em relação ao seu conhecimento sobre os tipos de esquizofrenia, assinale a alternativa que corresponde àquele tipo considerado raro nos tempos atuais e comum várias décadas atrás, cuja característica clássica é observada pelo distúrbio acentuado da função motora, que pode envolver estupor, negativismo, rigidez, excitação ou posturas bizarras.

- A) Paranoide B) Catatônico C) Desorganizado D) Residual E) Indiferenciado

23. Segundo o compêndio de psiquiatria, Sadock & Sadock, na sua 11ª edição, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica que afeta pré-escolares, crianças, adolescentes e adultos em todo o mundo, tendo como característica um padrão de redução sustentada no nível de atenção e uma intensificação na impulsividade ou hiperatividade. Assinale a alternativa INCORRETA sobre alguns dos sintomas do TDAH.

- A) Frequentemente perde objetos, coloca as coisas fora do lugar ou tem dificuldades para encontrar as coisas em casa ou no trabalho.
- B) Frequentemente se sente inquieto ou agitado, ou mesmo, tem dificuldades para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para isso.
- C) Frequentemente não consegue manter a atenção quando está fazendo qualquer tipo de trabalho, seja ele chato e repetitivo, ou mesmo, interessante e prazeroso.
- D) Frequentemente se pega falando demais em situações sociais ou se pega terminando as frases das pessoas antes delas.
- E) Frequentemente fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado por muito tempo.

24. Nas últimas décadas, o avanço da psicofarmacologia tem proporcionado ao psiquiatra um repertório mais ampliado. A descoberta de novos fármacos e a possibilidade de prescrição para outras indicações em fármacos antigos são algumas das diversas possibilidades terapêuticas. Para isso, é imprescindível que o clínico se mantenha atualizado e tenha uma compreensão ainda mais abrangente sobre os psicofármacos, sabendo, por exemplo, sobre farmacodinâmica, farmacocinética, potenciais interações medicamentosas e efeitos indesejáveis, entre outras características. Em relação, por exemplo, aos efeitos adversos metabólicos, sabe-se que, na psicofarmacologia, existe uma quantidade alta de medicamentos que podem induzir algumas alterações metabólicas, como ganho de peso. Com base no enunciado, qual das opções abaixo corresponde ao neuroléptico com maior possibilidade de aumento no peso?

- A) Mirtazapina B) Quetiapina C) Aripiprazol D) Amitriptilina E) Risperidona

25. João, 36 anos de idade, procura atendimento psiquiátrico no consultório para uma segunda opinião. Relata que há 10 anos faz tratamento de depressão, tendo, no seu histórico, tomado diversos esquemas medicamentosos diferentes e que teve boa resposta com alguns. Um grande problema, segundo João, tem sido que essas melhoras sempre foram limitadas, e quase sempre, meses depois da melhora, os remédios deixam de fazer o efeito que faziam anteriormente, fazendo com que piore da depressão novamente. Ao ser indagado sobre quais medicamentos já havia tomado, lembra-se apenas do escitalopram, da bupropiona, da paroxetina, do clonazepam e do zolpidem. Quanto ao escitalopram e à paroxetina, ele diz que lembra bem, que ficou muito mal na época, chegando a ficar praticamente 1 semana sem conseguir dormir, agitado, com pensamento muito acelerado e gastando muito dinheiro em festas. No passado, teve episódios de consumo excessivo de álcool e *cannabis*, nos fins de semana, durante anos. Atualmente, o paciente relata estar se sentindo bem, somente com o uso regular de clonazepam 2mg à noite. Há 1 mês, suspendeu o escitalopram 20mg/dia, justamente pelos efeitos que estava causando e pelos problemas que estava acarretando na relação com os familiares e no trabalho.

Com base no caso clínico acima, qual das opções farmacológicas seria a mais indicada para João?

- A) Venlafaxina B) Topiramato C) Bupropiona D) Carbonato de lítio E) Aripiprazol

26. São considerados critérios na polissonografia de alguns dos distúrbios do sono os citados abaixo, EXCETO:

- A) Narcolepsia – latência do sono abaixo de 10 minutos e do sono REM abaixo de 20 minutos.
 B) Apneia obstrutiva do sono – mais de 15 apneias obstrutivas durando menos de cinco segundos, seguidas por despertar ou dessaturação de oxigênio.
 C) Movimentos periódicos de membros – episódios repetidos de contração muscular durando 0,5 a 5 segundos com intervalos de 20 a 40 segundos.
 D) Pesadelos – despertar abrupto após, pelo menos, 10 minutos de sono REM, seguido por taquicardia e taquipneia leves.
 E) Roncos primários – padrão normal com sons inspiratórios ou expiratórios prolongados durante o sono.

27. Sobre as epilepsias refratárias, qual das seguintes definições está CORRETA?

- A) O estado de mal epiléptico refratário persiste, apesar do uso adequado de duas drogas, incluindo os benzodiazepínicos, por via parenteral e independe de tempo.
 B) O estado de mal epiléptico super-refratário é aquele que persiste por até 12 horas, mesmo após o uso de sedação parenteral.
 C) O estado de mal epiléptico refratário prolongado persiste por até 48 horas com manejo adequado, mas sem sedação parenteral.
 D) O estado de mal epiléptico refratário de início recente ocorre em pacientes epilépticos bem controlados com causa bem definida.
 E) As síndromes epilépticas relacionadas às infecções febris não se manifestam como estado de mal epiléptico refratário.

28. A realização da escala do *National Institute of Health* é essencial durante atendimento de um paciente com suspeita de acidente vascular cerebral. Qual das alternativas indica que a pontuação está INCORRETA?

- A) O paciente obedece e realiza dois comandos = não pontua (item 1C).
 B) Ao sorrir, nota-se apagamento do sulco nasogeniano e assimetria do sorriso = 1 ponto (item 4).
 C) Na posição dos braços estendidos, o braço cai e quase toca a cama, mantendo algum esforço contra a gravidade = 2 pontos (item 5).
 D) O paciente sente o toque, mas não identifica dor = 1 ponto (item 8).
 E) Mutismo por afasia global = 2 pontos (item 9).

29. De acordo com os estudos mais recentes sobre a epidemiologia dos acidentes vasculares cerebrais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dentre todos os eventos vasculares cerebrais, a maioria são isquêmicos.
- B) Dentre os eventos hemorrágicos, são mais comuns as hemorragias subaracnoides.
- C) Dentre os eventos isquêmicos, os infartos lacunares são menos comuns.
- D) Dentre os eventos isquêmicos não-lacunares, os criptogênicos são os mais comuns.
- E) Dentre os eventos isquêmicos criptogênicos, metade são embólicos de origem desconhecida.

30. Sobre a profilaxia no tratamento da migrânea episódica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Profilaxia medicamentosa deve ser considerada se a frequência no último mês ultrapassar 10 a 15 dias de dor.
- B) Mesmo que a frequência não ultrapasse 1 a 2 dias por mês, a profilaxia medicamentosa deve ser indicada, se alto grau de incapacidade.
- C) Se o uso de medicamentos analgésicos não livra o paciente de dor em até 4 horas, a profilaxia deve ser com anti-inflamatórios de longa duração.
- D) A migrânea com aura vertiginosa ou atáxica, por ser considerada aura típica, raramente requer profilaxia medicamentosa.
- E) A profilaxia da migrânea com aspirina está indicada em todo paciente após o primeiro episódio de aura prolongada acima de 30 minutos.

31. No tratamento da migrânea crônica, qual medida não-farmacológica abaixo é considerada provavelmente eficaz pelas evidências atuais (nível de recomendação B)?

- A) Acupuntura
- B) Terapia cognitivo comportamental
- C) Exercícios aeróbicos
- D) Medidas de fisioterapia
- E) Reposição de ácidos graxos de cadeia longa

32. Qual das seguintes doenças musculares habitualmente NÃO está associada com doença cardíaca e comprometimento respiratório?

- A) Distrofia muscular de Duchenne
- B) Polimiosite
- C) Distrofia de cinturas
- D) Miopatia nemalínica
- E) Miopatia por corpúsculos de inclusão

33. No tratamento dos sintomas comportamentais nas demências, qual das seguintes drogas tem-se mostrado como segura e altamente eficaz?

- A) Aripiprazol
- B) Alprazolam
- C) Flunitrazepam
- D) Canabidiol
- E) Valproato de sódio

34. Sintomas não motores são relativamente frequentes em pacientes com Doença de Parkinson. Enquanto alguns deles respondem ao tratamento sintomático da própria doença, outros têm tratamentos específicos. Assinale a alternativa em que a eficácia do tratamento está comprovada.

- A) Comprometimento cognitivo – Modafilina
- B) Sonolência diurna excessiva – Sertralina
- C) Parassonias do sono REM – Bupropiona
- D) Fragmentação do sono – Melatonina
- E) Depressão – Donepezila

35. Sobre os distúrbios do sono em pacientes com encefalites autoimunes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Insônia aguda e grave com alucinações é comum na fase inicial da encefalite anti-receptor NMDA, habitualmente seguida por hipersonolência e despertares confusionais na fase de recuperação.
- B) A ocorrência de estridor laríngeo e laringoespasma relacionados ao sono, especialmente superpostos à apneia obstrutiva do sono, são indicativos de doença anti-IgLON5.
- C) A encefalite anti-Hu habitualmente está associada com hipoventilação central durante o sono.
- D) Narcolepsia secundária por lesão cerebral é característica da doença associada ao anti-aquaporina4.
- E) Parassonias do sono REM são típicas das encefalites límbicas, especialmente quando associada ao anti-Caspr2.

36. As seguintes características ocorrem nas insônias idiopáticas, EXCETO:

- A) Redução da funcionalidade enquanto acordado.
- B) Aumento do tempo de latência e da eficiência do sono.
- C) Longos e frequentes episódios de despertar durante o sono.
- D) Aumento da tensão física prolongando o tempo para adormecer.
- E) Início ainda na infância, persistindo ao longo da vida.

37. Qual das drogas abaixo apresenta o MENOR risco relativo de complicações para o feto e que pode ser usada em mulheres com epilepsia na idade fértil?

- A) Topiramato
- B) Fenobarbital
- C) Valproato de sódio
- D) Lamotrigina
- E) Carbamazepina

38. São indicações CORRETAS para o tratamento trombolítico intravenoso do acidente vascular cerebral em pacientes que sejam considerados elegíveis, ou seja, que não têm critérios de exclusão:

- A) Início dos sintomas a menos de 3 horas em paciente com idade acima de 80 anos.
- B) Início dos sintomas a menos de 3 horas e glicemia capilar abaixo de 50 mg/dL.
- C) Início dos sintomas a menos de 4,5 horas em paciente usando aspirina, mas não em combinação com clopidogrel.
- D) Início dos sintomas a menos de 4,5 horas em paciente renal crônico após diálise, sem a necessidade de exames da coagulação.
- E) Início dos sintomas a menos de 3 horas em paciente com pressão arterial acima de 185/110 mmHg, paralelamente ao tratamento anti-hipertensivo.

39. Qual (Quais) das situações abaixo NÃO corrobora(m) o diagnóstico de doença de Parkinson no primeiro ano de percepção do quadro clínico?

- A) Observação de lentidão global e pobreza de movimentos espontâneos.
- B) Rigidez em punhos detectada, apenas, com manobra de ativação.
- C) Tremor em repouso que persiste por menos de 25% do tempo de avaliação.
- D) Ocorrência de discinesias após início de levodopa.
- E) Arrasta os pés e tem bloqueios com necessidade contínua de apoio para andar.

40. Algumas situações clínicas estão associadas com alto risco de disfunção cognitiva que, persistindo por tempo prolongado, pode simular uma demência, mas também podem ser revertidas com tratamento adequado. Qual a situação com MENOR probabilidade de evoluir dessa forma?

- A) Idoso cardiopata em uso de digoxina, oxibutinina e alprazolam.
- B) Adulto de meia-idade com meningioma de porção anterior da foice cerebral.
- C) Idoso diabético e coronariopata com retinopatia avançada.
- D) Adulto com passado de doença de Graves e estritamente vegetariano.
- E) Idoso sedentário com sonolência excessiva durante o dia.

41. São complicações mais comuns na dacriocistorrinostomia endoscópica, EXCETO:

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

42. Sobre as lesões pré-malignas de boca, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As leucoplasias têm risco de malignização em torno de 50%
- B) As eritroplasias têm risco de malignização em torno de 50%
- C) O líquen plano não tem necessidade de acompanhamento próximo, pois não há risco de malignização.
- D) A leucoplasia verrucosa proliferava é mais comum em pacientes acima dos 50 anos e tem como diagnóstico diferencial o carcinoma verrucoso.
- E) A queilite actínica não é considerada uma lesão pré-maligna.

43. Com relação ao paciente com a síndrome de Ramsey Hunt, é CORRETO afirmar que

- A) vesículas estão presentes em toda a hemiface homolateral.
- B) sintomas vestibulares não fazem parte da doença.
- C) as vesículas podem aparecer antes, depois ou concomitante à paralisia facial periférica.
- D) corresponde a uma forma primária de infecção viral.
- E) é causada pelo vírus Herpes Simples tipo 1 ou 2.

44. Nos casos de tumores laríngeos avançados, cursando com imobilidade de uma aritenóide, 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

45. A síndrome de Gradenigo é caracterizada por

- A) paralisia do músculo reto medial e alteração da deglutição.
- B) abaulamento retroauricular e paralisia facial periférica.
- C) paralisia do reto lateral e dor facial / retro-ocular.
- D) meningite e hidrocefalia otogênica.
- E) necrose do palato e fistula palatina.

46. A erosão ossicular mais comum na Otite Média Colesteatomatosa se dá no

- A) Ramo longo da bigorna.
- B) Ramo curto da bigorna.
- C) Cabo do martelo.
- D) Ramo anterior do estribo.
- E) Ramo posterior do estribo.

47. No planejamento da abordagem cirúrgica aos seios da face, a análise de qual parâmetro anatômico na tomografia computadorizada permite minimizar o risco de lesão iatrogênica do nervo óptico?

- A) Classificação de Keros
- B) Células de Onodi
- C) *Agger nasi*
- D) Células de Haller
- E) Presença de torus

48. O nistagmo pseudoespontâneo demonstrado por pacientes com diagnóstico de VPPB do canal lateral ocorre

- A) em decorrência do mecanismo de acúmulo de otólitos na culpolitíase.
- B) por causa da *canalith jam* pós-manobra.
- C) após manobra ineficaz para tratamento da VPPB.
- D) em razão da inclinação de 30 graus do canal lateral em relação ao plano horizontal.
- E) em decorrência do reflexo pupilar ausente.

49. Sobre a rinite gustativa, é CORRETO afirmar que se trata de uma

- A) alergia alimentar.
- B) variante da rinite alérgica.
- C) rinite irritativa.
- D) rinite idiopática.
- E) rinite viral.

50. Constitui fator de risco para a Apneia obstrutiva do sono residual pós- adenotonsilectomia em crianças com

- A) Escore Z abaixo da média.
- B) Perfil facial classe I de Angle.
- C) Deficiência transversal da maxila.
- D) Prognatismo mandibular.
- E) Fossas nasais pérvias.

**GRUPO 15
(MEDICINA DO SONO)**