

01. A Ventilação Não Invasiva (VNI) é amplamente utilizada em casos de insuficiência respiratória, mas apresenta contraindicações específicas que devem ser consideradas antes de sua indicação.

Qual das situações abaixo NÃO é uma contraindicação ao uso da VNI?

- A) Paciente com instabilidade hemodinâmica grave.
- B) Paciente com grande quantidade de secreção e incapacidade de proteção da via aérea.
- C) Paciente com pneumotórax sem drenagem pleural.
- D) Paciente com hipercapnia associada à exacerbação de DPOC.
- E) Paciente com vômitos frequentes.

02. A silicose, causada pela exposição prolongada a partículas de sílica, está associada a diversas condições pulmonares e extrapulmonares. Sobre essas associações, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) A silicose aumenta o risco de tuberculose devido à disfunção da imunidade mediada por macrófagos.
- B) A exposição à sílica está associada a um maior risco de câncer de pulmão, independentemente do histórico de tabagismo.
- C) A fibrose pulmonar induzida pela sílica pode envolver após retirada da exposição.
- D) Pacientes com silicose apresentam risco aumentado para doenças autoimunes, como artrite reumatoide.
- E) A silicose pode estar associada ao desenvolvimento de hipertensão pulmonar secundária.

03. As bronquiectasias não relacionadas à fibrose cística exigem uma abordagem multidisciplinar para o manejo adequado. Com base no consenso da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), assinale a alternativa INCORRETA:

- A) A vacinação contra influenza e pneumococo é recomendada para reduzir infecções respiratórias e prevenir exacerbações.
- B) Pacientes com bronquiectasias difusas e insuficiência respiratória crônica hiperclórica podem se beneficiar de ventilação não invasiva (VNI), desde que a secreção brônquica seja manejada adequadamente.
- C) O transplante pulmonar está indicado em pacientes com exacerbações frequentes, declínio progressivo da função pulmonar, hipoxemia ou hipercapnia, especialmente quando o VEF₁ é inferior a 30% do previsto.
- D) A avaliação multidisciplinar em centros especializados é reservada para candidatos a transplante pulmonar ou manejo cirúrgico.
- E) Em pacientes com infecções recorrentes, o uso de antibióticos inalados pode ser indicado para reduzir a carga bacteriana e as exacerbações.

04. O transplante de pulmão é uma opção terapêutica para pacientes com doenças pulmonares avançadas. Contudo, algumas condições são contraindicações ao procedimento.

Qual das alternativas abaixo NÃO representa uma contraindicação ao transplante pulmonar?

- A) Presença de hipertensão pulmonar severa associada à insuficiência respiratória crônica.
- B) Infecção pulmonar não controlada por agentes multirresistentes.
- C) Neoplasia maligna ativa nos últimos dois anos.
- D) Falência de múltiplos órgãos.
- E) Não adesão ao tratamento médico prévio documentada pela equipe médica.

05. Paciente de 62 anos, masculino, hipertenso e ex-tabagista (40 anos-maço), foi internado por pneumonia grave associada à sepse. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda e foi intubado, com diagnóstico de SARA grave ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 = 80$ mmHg com FiO_2 de 0,9). Foi iniciada ventilação protetora (volume corrente de 6 mL/kg de peso predito, PEEP de 14 cmH₂O) e sedação profunda. Após 48 horas, o paciente mantém hipoxemia grave ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 = 72$ mmHg), acidose respiratória (pH = 7,22, $\text{PaCO}_2 = 65$ mmHg), distensão abdominal importante e pressão de platô = 32 cmH₂O. A ultrassonografia pulmonar revela áreas de consolidação extensas nos lobos inferiores.

Qual seria a conduta mais adequada neste caso?

- A) Aumentar a PEEP para 18 cmH₂O e ajustar a FiO_2 para 1,0 para maximizar a oxigenação alveolar.
- B) Iniciar ventilação prona por pelo menos 16 horas/dia e considerar avaliação de recrutamento alveolar.
- C) Realizar oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO) como medida inicial, dada a gravidade da hipoxemia.
- D) Reduzir o volume corrente para 4 mL/kg de peso predito e ajustar a frequência respiratória para limitar a acidose respiratória.
- E) Introduzir bloqueadores neuromusculares contínuos e iniciar estratégias de ventilação de alta frequência oscilatória.

06. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição respiratória frequentemente diagnosticada em pacientes tabagistas ou ex-tabagistas.

Sobre os critérios para diagnóstico da DPOC, qual alternativa está CORRETA?

- A) Relação VEF1/CVF reduzida (< 0,7) após broncodilatador.
- B) Melhora significativa do VEF1 após broncodilatador.
- C) Diagnóstico baseado, exclusivamente, em sintomas, sem necessidade de espirometria.
- D) O achado de enfisema na tomografia é essencial para o diagnóstico.
- E) É necessário exame histopatológico para confirmação.

07. Qual é a principal indicação da oxigenoterapia domiciliar prolongada em pacientes com DPOC avançada?

- A) Melhorar a capacidade funcional em pacientes com dispneia.
- B) Reduzir o risco de exacerbações.
- C) Tratar hipoxemia crônica grave documentada.
- D) Prevenir hipertensão pulmonar.
- E) Reduzir a tosse crônica produtiva.

08. Paciente de 63 anos, portador de DPOC em estágio avançado, apresenta exacerbações frequentes e internações hospitalares recorrentes. Está em uso de LAMA e LABA, sem uso prévio de corticoides inalatórios. O exame de sangue revelou eosinófilos periféricos = 350 células/ μ L.

Qual a próxima intervenção mais adequada?

- A) Iniciar corticoide inalatório associado à terapia atual.
- B) Associar roflumilaste.
- C) Introduzir macrolídeos em doses baixas.
- D) Iniciar terapia com Dupilumabe.
- E) Acrescentar teofilina oral.

09. Caso clínico: Mulher de 73 anos, tabagista, portadora de DPOC, é internada com diagnóstico de exacerbação infecciosa. Recebe oxigênio suplementar por cateter nasal. Gasometria arterial: pH 7,31, PaCO₂ 55 mmHg, PaO₂ 65 mmHg. Após 2 horas, apresenta sonolência e piora do desconforto respiratório.

Qual o próximo passo mais adequado?

- A) Ajustar a suplementação de oxigênio para manter SpO₂ \geq 96%.
- B) Iniciar ventilação não invasiva (VNI).
- C) Prescrever corticoides sistêmicos em alta dose.
- D) Intubar imediatamente e iniciar ventilação mecânica invasiva.
- E) Suspender o uso de oxigênio suplementar.

10. Caso clínico: homem de 27 anos, sem comorbidades conhecidas, apresenta dor torácica súbita e dispneia. No exame físico, murmúrio vesicular está abolido no hemitórax direito. Ultrassonografia pulmonar revela ausência do deslizamento pleural e presença do “sinal da estratosfera” no lado direito.

Qual é a conduta inicial?

- A) Administração de oxigênio e observação clínica.
- B) Drenagem torácica imediata com selo d'água.
- C) Solicitar angiotomografia de tórax para confirmação diagnóstica.
- D) Realizar broncoscopia para avaliar via aérea.
- E) Solicitar dosagem de D-dímero.

11. O transtorno comportamental do sono REM é um transtorno do sono caracterizado por uma perda de atonia dos músculos esqueléticos durante o sono REM, associada a comportamentos de atuação durante os sonhos.

Em relação ao tratamento farmacológico dessa parassonia, assinale a alternativa que seria a mais indicada.

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

12. Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo ou desconforto intenso, que alcança um pico em minutos e que pode ocorrer no contexto de um transtorno de ansiedade, além de outros transtornos mentais. Para o diagnóstico de transtorno de pânico, os ataques devem ser recorrentes, e o quadro clínico deve estar associado a outras características específicas.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre os ataques e o transtorno de pânico.

- A) Preocupações somáticas de morte por problemas cardíacos ou respiratórios podem ser o principal foco da atenção do indivíduo durante os ataques.
- B) O transtorno de pânico pode ser confundido com alguns distúrbios endocrinológicos que podem desencadear ataques de pânico, como o hipertireoidismo, o hiperparatireoidismo e o feocromocitoma.
- C) Com frequência, o primeiro ataque de pânico é completamente espontâneo, embora muitos possam estar relacionados com excitação, esforço físico, atividade sexual ou trauma emocional moderado.
- D) Presença de apreensão ou preocupação persistente acerca de ataques de pânico adicionais ou sobre suas consequências, e/ou desenvolvimento de uma mudança desadaptativa significativa no comportamento relacionada aos ataques, são características associadas ao transtorno.
- E) A presença de ataques de pânico esperados, ou seja, ataques para os quais existe um indício ou desencadeante óbvio, exclui o diagnóstico de transtorno de pânico.

13. Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, os chamados ISRSs, são uma das principais classes de antidepressivos devido à sua eficácia e a uma menor quantidade de efeitos adversos em relação a outros antidepressivos. Entretanto, alguns desses efeitos são motivos de queixas de pacientes, sendo um deles considerado o mais comum no tratamento prolongado, cuja incidência está estimada entre 50 a 80% dos casos.

Qual seria esse efeito?

- A) Ganho de Peso
- B) Sonolência diurna
- C) Insônia
- D) Embotamento emocional
- E) Disfunção sexual

14. Ao se avaliar um paciente suicida, qual dos indicadores abaixo estaria relacionado a um maior risco de suicídio?

- A) História familiar de suicídio
- B) Não ter filhos
- C) Tentativa anterior de suicídio
- D) Problemas financeiros
- E) Ausência de religiosidade

15. Em relação ao diagnóstico de um transtorno bipolar, certos aspectos clínicos devem ser levados em consideração devido ao seu valor preditivo. Embora nenhum destes aspectos, por si só, seja o suficiente para confirmar tal diagnóstico, a identificação deles durante a entrevista clínica é de fundamental importância.

Assinale a alternativa que indica dois aspectos clínicos preditivos de transtorno bipolar.

- A) Depressão com retardo psicomotor acentuado e hipomania associada com antidepressivos
- B) Sazonalidade e idade de início tardio
- C) Temperamento hipertímico e depressão com presença de sintomas somáticos
- D) Depressão psicótica no idoso e depressão com comportamento suicida
- E) Comorbidade com transtorno de pânico e dois ou mais episódios depressivos por ano

16. Segundo a revisão mais recente da 5ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), da Associação Americana de Psiquiatria, é necessário para o diagnóstico de esquizofrenia que o paciente preencha pelo menos dois entre os cinco sintomas listados no seu critério A.

Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde a um desses cinco sintomas?

- A) Comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico
- B) Alucinoses
- C) Delírios
- D) Sintomas negativos
- E) Discurso desorganizado

17. Emergência psiquiátrica é qualquer tipo de perturbação em pensamentos, sentimentos ou ações para os quais se faz necessária intervenção terapêutica imediata.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre as medidas a serem tomadas diante das diversas condições de emergências psiquiátricas.

- A) Nos casos de intoxicação por benzodiazepínicos, além das medidas de apoio, pode ser utilizado o seu antagonista, o flumazenil.
- B) Hipertermia, rigidez muscular e instabilidade autonômica são sinais sugestivos de síndrome neuroléptica maligna, que pode ser tratada com medidas gerais, como hidratação vigorosa, resfriamento e descontinuação do antipsicótico e uso de dantrolene intravenoso.
- C) Em pacientes com acatisia, quando há agitação e uma queixa subjetiva de inquietação, pode-se reduzir a dosagem do antipsicótico e prescrever propranolol ou lorazepam.
- D) Presença de confabulação e amnésia pode ser um sinal da síndrome de Korsakoff, cuja medida mais eficaz na emergência seria o uso de haloperidol intramuscular e a prescrição de um anticolinesterásico para uso diário.
- E) A apresentação clínica de uma intoxicação por lítio pode variar desde sintomas leves como tremores, diarreia e sedação, até sintomas graves, como sinais neurológicos focais, convulsões e coma, sendo até mesmo uma hemodiálise necessária em casos específicos.

18. O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é uma condição de curso crônico e recorrente, traz muito sofrimento e incapacidade para pessoas no mundo todo. A heterogeneidade clínica e os aspectos psicossociais envolvidos são alguns dos fatores que dificultam o seu tratamento adequado.

Sobre o tratamento do TDM, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não há evidência de que a medicação antidepressiva seja superior ao placebo quando os sintomas depressivos são leves.
- B) Episódios depressivos leves podem responder a várias estratégias, muitas delas inespecíficas, como exercício físico, conexão social, alimentação, expressão de gratidão e conexão espiritual e religiosa
- C) Além das medicações, algumas formas de psicoterapia têm evidência de eficácia para a fase aguda da depressão, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia interpessoal.
- D) A estimulação magnética transcraniana (EMT) é indicada para o tratamento de pacientes que não responderam a fármacos antidepressivos e, mais recentemente, para os pacientes com depressão grave e risco de suicídio.
- E) A eletroconvulsoterapia (ECT) é uma alternativa a ser considerada, pela maior potência no efeito antidepressivo comparada aos medicamentos e maior rapidez de ação, embora não seja recurso acessível em muitos lugares.

19. Dados mostram que mais de 80% dos pacientes medicados com lítio experimentam efeitos colaterais.

Entre as opções abaixo, qual seria o efeito adverso que NÃO está relacionado ao tratamento com lítio?

- A) Acne
- B) Psicose
- C) Hipotireoidismo
- D) Poliúria com polidipsia secundária
- E) Leucocitose

20. Obsessões e compulsões são características essenciais do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). A apresentação das obsessões e das compulsões é heterogênea em adultos e em crianças e adolescentes, e os sintomas individuais de um paciente podem se sobrepor e mudar com o tempo. Alguns padrões de sintomas são mais frequentes que outros.

Em relação aos distintos padrões de sintomas de pacientes com TOC, assinale aquele que é considerado o mais comum.

- A) Obsessão de perder itens que o paciente acredita serem necessários mais tarde, seguida de compulsão de acumulação.
 - B) Obsessão de dúvida, seguida de compulsão por verificação.
 - C) Obsessão de contaminação, seguida de lavagem ou acompanhada de evitação compulsiva do objeto que se presume contaminado.
 - D) Pensamentos intrusivos repetitivos de um ato agressivo ou sexual repreensível para o paciente, sem compulsão.
 - E) Necessidade de simetria ou precisão, que pode levar a uma compulsão de lentidão.
-

21. Em geral, um transtorno de personalidade pode ser identificado quando existe um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo. Cada transtorno de personalidade possui um conjunto de características clínicas específicas.

São consideradas características clínicas do transtorno de personalidade borderline:

- A) Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado e sentimentos crônicos de vazio.
- B) Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor e ausência de remorso ou culpa após atos impulsivos.
- C) Sensação grandiosa da própria importância e ideação paranoide transitória associada a estresse.
- D) Desconforto em situações em que não é o centro das atenções, teatralidade e expressão exagerada das emoções.
- E) Suspeita, sem embasamento suficiente, de estar sendo explorado, maltratado ou enganado por outros.

22. O delirium é um quadro sindrômico neurocognitivo caracterizado por um estado de perturbação da consciência e da cognição. Quanto ao seu manejo, a principal medida é a correção, eliminação ou tratamento do fator precipitante. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao manejo não farmacológico e farmacológico desta síndrome.

- A) A principal medida para o manejo do delirium é a correção, eliminação ou tratamento do fator precipitante da síndrome, de modo que a resolução do quadro dependerá fundamentalmente da investigação etiológica.
- B) Recomenda-se que o tratamento farmacológico seja utilizado nos pacientes agitados que representam risco para si ou para outros, após tentativa do uso de medidas não farmacológicas, sempre tentando usar a menor dose possível.
- C) A imobilização ou contenção física de pacientes com delirium hiperativo pode ser considerada uma medida eficaz para a garantia da segurança do paciente, contudo se recomenda que sejam utilizadas como último recurso, uma vez que estão associadas ao desenvolvimento e ao aumento da gravidade do delirium.
- D) Os benzodiazepínicos devem ser evitados pois apresentam efeitos colaterais que podem piorar o quadro confusional, além de aumentarem as chances de desenvolvimento dele, sendo o seu uso indicado apenas em situações específicas, como na abstinência alcoólica e no manejo agudo de crise epilética.
- E) Estudos recentes mostraram que o haloperidol, mesmo em doses baixas, estão associados a um risco elevado de torsades de pointes e prolongamento do intervalo QT em idosos com delirium, evitando assim a sua prescrição, dando preferência ao tratamento farmacológico com risperidona, quetiapina, aripiprazol ou lurasidona.

23. O transtorno do espectro autista (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, que são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento, ou seja, na infância, que se manifestam, em geral, antes da criança ingressar na escola, e gerando níveis variados de prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional.

Todas as alternativas abaixo são sinais ou sintomas sugestivos de TEA, EXCETO:

- A) Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos
- B) Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente
- C) Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal
- D) Desconforto social e interpessoal por medo de crítica, desaprovação ou rejeição
- E) Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco

24. O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) se associa a diversos desfechos negativos. Vários são os riscos e as complicações associadas ao transtorno, e que se estendem da infância até a idade adulta.

Justamente sobre as repercussões do TDAH ao longo da vida, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em crianças, o diagnóstico de TDAH implica risco aumentado de acidentes domésticos e pior desempenho escolar.
- B) Adolescentes podem experimentar dificuldades nas relações familiares ou com pares, uso precoce de substâncias psicoativas, gravidez, agressão e problemas de conduta.
- C) No trabalho, em geral, adultos apresentam pior desempenho, pedem demissão ou são demitidos com mais frequência, exceto aqueles com hiperfoco, que costumam ter um alto desempenho e se tornam profissionais de sucesso.
- D) Nos adultos, há maiores taxas de insatisfação com o casamento, problemas conjugais, divórcios e dificuldades na criação dos filhos.
- E) Está associado a maiores índices de criminalidade, acidentes de trânsito e mortalidade nos adultos.

25. Os transtornos relacionados ao álcool são um grande problema de saúde pública e englobam os quadros desenvolvidos a partir de um padrão problemático no uso ou de condições clínicas que são induzidas pelo uso. Assinale a alternativa INCORRETA sobre os vários aspectos terapêuticos e farmacológicos do tratamento dos transtornos relacionados ao álcool.

- A) Na intoxicação alcoólica, o uso de tiamina 300mg via intramuscular deve ser indicado a todos os pacientes, como profilaxia da síndrome de Wernicke–Korsakoff, e sempre 30 minutos antes da aplicação de glicose hipertônica intravenosa, no caso desta ser indicada.
- B) Nos casos de síndrome de abstinência alcoólica (SAA), a prescrição de benzodiazepínicos dependerá dos sintomas presentes, priorizando sempre os de meia-vida intermediária, como o diazepam e o clonazepam, devido ao risco de efeito cumulativo e parada cardiorrespiratória com os de meia-vida longa.
- C) O delirium tremens é uma das formas mais graves e complicadas da SAA e o seu tratamento medicamentoso é feito, principalmente, com a administração de diazepam ou lorazepam e, se necessário, haloperidol.
- D) A naltrexona é um antagonista opioide que pode ser utilizado no tratamento ambulatorial de pacientes dependentes, mas que requer precaução devido a sua contraindicação nos casos de doenças hepáticas agudas e crônicas, que são condições frequentes em pacientes com problemas com álcool.
- E) O dissulfiram, medicamento que tem indicação para o tratamento da dependência, age no metabolismo hepático do álcool inativando de forma específica a enzima acetaldeído-desidrogenase, responsável pela conversão do acetaldeído em ácido acético, o que ocasiona um acúmulo de acetaldeído no organismo quando o álcool é ingerido, e causa uma reação conhecida como efeito antabuse.

26. Quais os seios paranasais mais acometidos pela bola fúngica, em ordem decrescente?

- A) Maxilar, esfenoidal, frontal e etmoidal
- B) Maxilar, etmoidal, frontal e esfenoidal
- C) Esfenoidal, maxilar, frontal e etmoidal
- D) Frontal, maxilar, esfenoidal e etmoidal
- E) Frontal, esfenoidal, etmoidal e maxilar

27. Sobre a rinite gustativa, é CORRETO afirmar que é uma

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

28. A classificação de Keros gradua o risco de fístula liquórica iatrogênica durante a abordagem cirúrgica do etmoide anterior, com base no comprometimento da lamela lateral da placa cribriforme.

Qual a classificação que apresenta MAIOR risco de fístula liquórica no intraoperatório para a cirurgia endonasal?

- A) Keros I
- B) Keros II
- C) Keros III
- D) Keros IV
- E) Keros V

29. No planejamento da abordagem cirúrgica aos seios da face, a análise do seguinte 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

30. Na ressonância magnética, O Schwannoma vestibular aparece

- A) isoíntenso em T1 e hipertenso em T2.
- B) hipointenso em T1 e hiperintenso em T2.
- C) hipertenso em T1 e isoíntenso em T2 com impregnação de gadolínio.
- D) isoíntenso em T1 e hipointenso em T2 com impregnação de gadolínio.
- E) Isoíntenso em T1 e isoíntenso em T2 sem impregnação de gadolínio.

31. NÃO são complicações intratemporais das otites médias:

- A) Meningite e trombose do seio sigmoide.
 - B) Paralisia facial periférica
 - C) Fístula labiríntica
 - D) Mastoidite
 - E) Petrosite
-

32. A síndrome de Gradenigro 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 fístula palatina.
-

33. 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.
-

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

- 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
-

35. Na avaliação nasofibrocópica para avaliação de paciente com ronco e apneia e avaliando o paciente acordado, o que é MAIS relevante avaliar?

- A) Manobra de Muller
 - B) Simulação do ronco
 - C) Exame sentado e deitado (inclinação da cadeira de exame)
 - D) Base de língua
 - E) Fonação de fonemas plosivos
-

36. De acordo com os critérios para a “cefaleia da apneia do sono” da *International Classification of Headache Disorders* (terceira edição), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Cefaleia desperta o paciente durante o sono.
 - B) Índice de apneia acima de 15 eventos por hora.
 - C) Cefaleia com padrão tensional.
 - D) Cefaleia melhora em até 1 hora após despertar.
 - E) Cefaleia pode piorar com a redução do índice de apneia.
-

37. Um paciente que chega à urgência com sinais clínicos de acidente vascular cerebral deverá obrigatoriamente ser avaliado com a *National Health Institution Stroke Scale*.

Dentre os itens abaixo, indique aquele que NÃO está corretamente avaliado.

- A) No item 2 – “melhor olhar”, o paciente com sensório rebaixado pode ser avaliado através do reflexo óculo-cefálico horizontal e vertical.
 - B) No item 3 – “visual”, o paciente com cegueira por qualquer motivo obrigatoriamente tem pontuação máxima.
 - C) No item 5 – “motricidade do braço”, o paciente sentado estende o braço em 90 graus por, pelo menos, dez segundos.
 - D) No item 7 – “ataxia de membro”, o paciente com os olhos abertos deve tocar o dedo no nariz e o calcanhar no joelho.
 - E) No item 9 – “melhor linguagem”, o paciente com qualquer dificuldade visual pode descrever objetos colocados em sua mão.
-

38. Pacientes com quadro clínico compatível com acidente vascular cerebral e que chegam à urgência em tempo adequado se beneficiam do uso de trombolítico intravenoso, desde que bem indicado. Nas situações citadas abaixo, o tratamento é contraindicado por aumentar o risco de complicações, EXCETO uma opção em que não há benefício e por isso o tratamento não é recomendado.

Assinale-a

- A) Presença de indícios de sangramento agudo intracraniano na tomografia computadorizada.
- B) História prévia de sangramento intracraniano há mais de um ano.
- C) Acidente vascular cerebral prévio ocorrido há menos de três meses.
- D) Presença de área de hipotenuação cerebral bem definida e extensa na tomografia computadorizada.
- E) Sinais de endocardite infecciosa.

39. Um paciente que não recupera nível de consciência após parada cardíaca prolongada está sob alto risco de encefalopatia hipóxico-isquêmica e são critérios de pior prognóstico os citados abaixo, EXCETO:

- A) Ausência de respostas motoras por mais de 72 horas.
- B) Persistência de coma por mais de 72 horas.
- C) Ausência de reflexos fotomotores por mais de 72 horas.
- D) Estado de mal mioclônico após 72 horas.
- E) Lesão cerebral por hipóxia extensa e difusa na imagem.

40. Vários medicamentos antidepressivos, mesmo em doses terapêuticas, podem estar associados com a “síndrome serotoninérgica”, levando à alteração da consciência, sinais de hiperatividade vegetativa e distúrbios do movimento. Indique o medicamento abaixo que também pode estar associado ao desenvolvimento da síndrome.

- A) Tramadol.
- B) Cefalexina.
- C) Topiramato.
- D) Paracetamol.
- E) Clobazam.

41. Mulher, 32 anos, há anos tem cefaleia frontal em crises que duram cerca de 1 a 2 dias, geralmente forte intensidade e pulsátil, acompanhada de vômitos e intolerância aos sons e luminosidade. Vinha apresentando cerca de três crises mensais há algum tempo, mas apresenta episódio de vômitos intensos e frequentes, associados à cefaleia de difícil controle com sintomáticos.

Durante internação, após alívio dos sintomas, qual medicação seria a melhor escolha para o uso profilático, por apresentar as melhores evidências científicas?

- A) Clonidina.
- B) Divalproato de sódio.
- C) Fluoxetina.
- D) Lamotrigina.
- E) Pindolol.

42. O teste de apneia é parte obrigatória de toda avaliação para diagnóstico de morte encefálica, conforme resolução do Conselho Federal de Medicina de 2017.

Os passos fundamentais do teste estão corretamente citados abaixo, EXCETO:

- A) Estabilização hemodinâmica e retirada de qualquer vasopressor.
- B) Manter pressão arterial de oxigênio acima de 200mmHg antes do teste.
- C) Desconectar ventilação mecânica durante o teste.
- D) Obter pressão arterial de dióxido de carbono acima de 55mmHg ao final do teste.
- E) Interromper o teste se pressão arterial média abaixo de 65mmHg.

43. A síndrome de Kleine-Levin é um tipo de transtorno primário do sono que causa hipersonolência e difere em alguns aspectos da narcolepsia.

São características da síndrome de Kleine-Levin as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Acomete, preferencialmente, adolescentes do sexo masculino.
- B) A hipersononia ocorre em episódios, e a sonolência diurna pode durar 2 dias a 5 semanas.
- C) Cataplexia é frequente durante os episódios, embora não ocorram outros transtornos do sono superpostos.
- D) Pode estar acompanhada por compulsão alimentar e hipersexualidade.
- E) Durante os episódios, pode haver confusão mental, alucinações e irritabilidade, mas sem alterações cognitivas evidentes nos intervalos.

44. Os psicoestimulantes se mostraram eficazes como adjuvantes no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, no entanto os efeitos colaterais podem ser limitantes.

Sobre a lisdexanfetamina, um medicamento mais seguro, NÃO são efeitos adversos comumente descritos:

- A) Sintomas de mania ou psicose novos.
- B) Piora de transtornos de comportamento não tratados.
- C) Boca seca, taquicardia e hipertensão arterial sistêmica.
- D) Hiperatividade psicomotora e tiques.
- E) Hipoidrose, miose e constipação intestinal.

45. Dentre os critérios abaixo, que são avaliados durante a monitorização por polissografia, assinale a alternativa que indica aquele que ajuda a diferenciar a apneia obstrutiva da apneia central.

- A) Bloqueio quase completo do fluxo aéreo.
- B) Persistência de esforço ventilatório.
- C) Despertar ou microdespertar cortical.
- D) Queda na saturação de oxigênio.
- E) Bradi ou taquiarritmia cardíaca.

46. A encefalite por anticorpos contra o receptor NMDA é possivelmente a forma mais comum de encefalites autoimunes.

Os critérios clínicos, publicados em 2016, consideram que o paciente deve apresentar pelo menos quatro de seis manifestações clínicas, algumas citadas abaixo, EXCETO:

- A) Disfunção cognitiva ou transtorno comportamental.
- B) Disfunção da linguagem ou mutismo.
- C) Oftalmoplegia bilateral e ataxia.
- D) Discinesias orolinguais e faciais.
- E) Hipoventilação central.

47. Um paciente idoso se apresenta com declínio cognitivo progressivo que interfere na funcionalidade, evoluindo com flutuações na atenção e nível de consciência, alucinações visuais bem formadas, detalhadas e recorrentes, além de bradicinesia e rigidez.

Qual das seguintes manifestações clínicas NÃO pode ser considerada critério de suporte ao provável diagnóstico?

- A) Boa resposta aos antipsicóticos.
- B) Instabilidade postural.
- C) Quedas frequentes.
- D) Hipersonia.
- E) Delírios sistematizados.

48. Qual das associações abaixo entre deficiência nutricional e manifestação clínica está INCORRETA?

- A) Niacina – Disfunção cognitiva.
- B) Calciferol – Mialgia.
- C) Retinol – Disfunção vegetativa.
- D) Piridoxina – Ganglionopatia.
- E) Tocoferol – Ataxia cerebelar.

49. Sobre o diagnóstico de miastenia gravis, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O anticorpo contra o receptor da acetilcolina tem positividade de 98%, especialmente na forma ocular.
- B) O anticorpo contra a tirosina quinase específica do músculo tem positividade acima de 50% na forma generalizada.
- C) O anticorpo contra a proteína 4 relacionada à lipoproteína tem positividade menor que 1%.
- D) A estimulação nervosa repetitiva lenta a 3Hz tem sensibilidade de 50%.
- E) A eletromiografia de fibra única tem sensibilidade de 99%.

50. No diagnóstico da esclerose lateral amiotrófica, é importante seguir protocolos bem estabelecidos, sendo mais frequentemente utilizado os critérios El Escorial. Recentemente foram introduzidos os critérios de Gold Coast, que são mais simples.

Sobre esses critérios mais atuais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A fraqueza deve ser progressiva, apresentando flutuações na função motora ao longo do tempo.
 - B) Pode haver apenas um segmento com comprometimento conjunto de neurônios motores superiores e inferiores.
 - C) Pode haver comprometimento de neurônios motores inferiores em apenas um segmento.
 - D) Havendo dois segmentos acometidos, um deles pode apresentar apenas sinais de comprometimento de neurônio motor superior.
 - E) Para cada segmento acometido, deve haver três músculos com inervação diferente em membros, um músculo torácico ou dois músculos bulbares.
-

**GRUPO 15
(MEDICINA DO SONO)**