



**01. Em relação à asma, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Imunoterapia sublingual é uma opção de tratamento para pacientes portadores de rinite e alergia a ácaro que permanecem exacerbando, apesar do uso de corticoide inalatório.
- B) A utilização de um único dispositivo com a combinação budesonida e formoterol para controle e alívio dos sintomas (terapia SMART) é mais eficaz que o uso da mesma combinação em doses fixas associada a beta agonista de ação curta (SABA) nos pacientes com, pelo menos, uma exacerbação no último ano.
- C) O tratamento de rinite alérgica ou rinosinusite crônica reduz os sintomas nasais, mas não melhora o controle da asma.
- D) A asma é mais difícil de ser controlada em obesos. Contudo, a perda de peso não melhora o controle da asma.
- E) Não há benefício em tratar a doença do refluxo gastroesofágico assintomática em pacientes com asma.

**02. Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A vacinação contra influenza e antipneumocócica reduz o número de infecções respiratórias.
- B) O uso de cigarros eletrônicos não auxilia na cessação do tabagismo, pois os usuários de cigarros eletrônicos têm probabilidade 28% menor de parar de fumar.
- C) A suplementação de oxigênio não deve ser prescrita de rotina aos pacientes que apresentam apenas dessaturação noturna ou durante esforço físico.
- D) Os pacientes portadores de hipercapnia crônica grave, estáveis, após hospitalização com insuficiência respiratória aguda, apresentam redução de mortalidade e diminuição de re-hospitalizações com o uso prolongado de ventilação não invasiva.
- E) O diagnóstico deve ser feito precocemente, pois a terapia broncodilatadora associada a um corticoide inalatório reduz o declínio da função pulmonar e aumenta a sobrevida.

**03. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao diagnóstico de tratamento de embolia pulmonar.**

- A) O d-dímero é um exame de triagem que deve ser solicitado sempre que houver suspeita de embolia pulmonar.
- B) A heparina de baixo peso molecular pode ser usada em pacientes com instabilidade hemodinâmica.
- C) A rivaroxabana pode ser usada em pacientes com clearance de creatinina menor que 15.
- D) A angiotomografia de tórax não pode ser realizada em gestantes.
- E) A heparina de baixo peso molecular continua sendo a primeira opção para o tratamento de manutenção em pacientes oncológicos.

**04. Em relação ao manejo e tratamento de casos de tuberculose pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O paciente que retorna ao sistema após abandono de tratamento deve ter sua doença confirmada por nova investigação diagnóstica por baciloscopia, cultura, identificação e teste de sensibilidade antes da reintrodução do tratamento antiTB básico.
- B) A persistência de baciloscopia fortemente positiva após o sexto mês de tratamento não deve ser considerada falência, e o tratamento deverá ser prolongado por mais 3 meses.
- C) Os medicamentos deverão ser administrados, preferencialmente, em jejum (uma hora antes ou duas horas após o café da manhã), em uma única tomada, ou, em caso de intolerância digestiva, com uma refeição.
- D) Paciente com formas cavitárias, que permaneçam com baciloscopia positiva ao final do segundo mês de tratamento, poderá ter a segunda fase do seu tratamento prolongada para nove meses (observando que a solicitação de cultura e teste de sensibilidade é mandatória nesses casos).
- E) As reações adversas mais frequentes ao esquema básico são: mudança da coloração da urina (ocorre universalmente), intolerância gástrica (40%), alterações cutâneas (20%), icterícia (15%) e dores articulares (4%).

**05. Em relação à terapia farmacológica para cessação tabagismo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Pacientes com problemas cardiovasculares não podem utilizar terapia de reposição de nicotina, pois vários estudos demonstraram haver associação entre o uso de adesivos de nicotina e eventos cardiovasculares agudos.
- B) As populações que respondem melhor à terapia de reposição de nicotina são as que usam 20 ou mais cigarros por dia e as do sexo masculino.
- C) O tartarato de vareniclina além do efeito agonista nos receptores nicotínicos, que leva à redução da fissura e dos sintomas que levam à recaída, diminui a satisfação obtida pelo tabagista, caso ocorra algum lapso.
- D) A bupropiona é a melhor opção para pacientes tabagistas com depressão.
- E) A bupropiona é contraindicada em pacientes epiléticos.

**06. Em relação à classificação TNM do estadiamento do câncer de pulmão não pequenas células (8ª edição), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Tumor que invade diafragma – T4
- B) Tumor em brônquio principal direito a 1 cm da carina principal – T2
- C) Tumor com metástase para linfonodo subcarinal – N2
- D) Tumor endobrônquico com infiltração até carina principal – T4
- E) Tumor com metástases cerebrais e ósseas – M1a

**07. Qual efeito colateral NÃO pode ser atribuído à Azitromicina?**

- A) Dispepsia
- B) Angioedema
- C) Déficit auditivo
- D) Prolongamento do intervalo QT
- E) Ruptura de tendão

**08. Qual condição abaixo NÃO é causa de quilotórax?**

- A) Trauma torácico
- B) Linfoma
- C) Tuberculose
- D) Insuficiência cardíaca
- E) Linfangioleiomiomatose pulmonar

**09. Qual é a principal causa de tosse crônica?**

- A) Asma
- B) Bronquite
- C) Gotejamento pós-nasal
- D) Doença pulmonar obstrutiva crônica
- E) Doença do refluxo gastroesofágico

**10. Qual das alternativas abaixo NÃO é fator de risco para a Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)?**

- A) Sexo masculino
- B) Obesidade
- C) Tabagismo
- D) Insuficiência cardíaca
- E) Hipertireoidismo

**11. O lítio é um dos principais medicamentos utilizados no tratamento do Transtorno Afetivo Bipolar. Sobre esse medicamento, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O uso concomitante de dieta hipossódica pode aumentar os níveis séricos de lítio e causar intoxicação.
- B) São alguns dos efeitos adversos do lítio: a acne, a alopecia, a polidipsia, o aumento de peso e o hipotireoidismo.
- C) O lítio não se liga às proteínas plasmáticas, não tem metabólitos, sendo excretado quase totalmente pelos rins.
- D) O lítio é extremamente hepatotóxico e requer monitoração da função hepática mensal nos seis primeiros meses.
- E) A exposição ao lítio no primeiro trimestre da gestação aumenta o risco de malformação de Ebstein.

**12. A psicoterapia é uma intervenção extremamente importante para o tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). Qual das modalidades de psicoterapia abaixo é considerada a mais eficaz para o tratamento do TOC?**

- A) Psicanálise
- B) Terapia Cognitivo-Comportamental
- C) Psicoterapia breve
- D) Gestalt-Terapia
- E) Psicoterapia Interpessoal

**13. Sobre o tratamento dos transtornos relacionados com o uso de substâncias, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Atualmente, o tratamento considerado mais eficaz para a dependência de maconha é o uso do antidepressivo denominado bupropiona.
- B) A naltrexona é o medicamento mais estudado e utilizado para o tratamento da dependência por opioide.
- C) As melhores intervenções no tratamento da dependência por benzodiazepínicos são a redução gradual ou a redução gradual com a troca por um outro benzodiazepínico de meia-vida curta.
- D) A fluoxetina tem eficácia comprovada no tratamento da dependência de cocaína e mostrou-se superior, quando comparada aos anticonvulsivantes.
- E) O dissulfiram é uma das alternativas para o tratamento da dependência de álcool, em decorrência do seu efeito antabuse, causado pelo acúmulo de acetaldeído no organismo.

**14. Sobre o comportamento suicida, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os óbitos por suicídio são três a quatro vezes mais frequentes entre as mulheres que entre os homens.
- B) A história de uma tentativa prévia de suicídio é possivelmente o preditor mais importante de um suicídio completo.
- C) Ter autoestima elevada, laços sociais bem estabelecidos, crenças religiosas e acesso aos serviços de saúde mental parecem ser fatores de proteção.
- D) Abuso físico e sexual na infância parece estar relacionado a tentativas repetidas de suicídio e automutilação.
- E) A história familiar de suicídio é considerada um fator de risco.

**15. Sobre a esquizofrenia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As recaídas estão associadas a uma piora da evolução da doença, tornando, inclusive, as recuperações mais lentas a cada surto.
- B) Embora 2/3 dos casos de esquizofrenia não tenham associação familiar, as chances de se desenvolver esquizofrenia são maiores em familiares de indivíduos afetados e aumentam proporcionalmente conforme o grau de parentesco.
- C) A esquizofrenia parece estar relacionada com uma hiperatividade dopaminérgica no circuito mesolímbico e no córtex pré-frontal, além de hiperatividade glutamatérgica.
- D) Estima-se que 5% dos pacientes com esquizofrenia cometam suicídio e que, muitas vezes, estejam relacionados com quadros depressivos.
- E) A clozapina é o antipsicótico mais eficaz para o tratamento da esquizofrenia refratária, além de reduzir a taxa de suicídio nesses pacientes.

**16. Ana, 35 anos, casada, bancária foi atendida numa UPA, após acordar, durante a madrugada, apresentando queixas de falta de ar, taquicardia, tremores e sudorese. Relatava que estava dormindo e que, de repente, acordou com esse mal-estar, ficando desesperada, pois achava que ia morrer. Nunca havia sentido nada igual anteriormente. Refere que, nos últimos meses, tem se sentido sobrecarregada no trabalho, que sua mãe está em tratamento de câncer e que tem vivenciado problemas financeiros. Sempre fez atividade física regular e mantém dieta saudável.**

**Qual das alternativas abaixo apresenta o diagnóstico mais provável para o quadro apresentado por Ana?**

- A) Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono
- B) Terror Noturno
- C) Transtorno de Pânico
- D) Síndrome de Burnout
- E) Agorafobia

**17. Segundo o DSM-5, qual dos transtornos abaixo NÃO é considerado um transtorno parafilico?**

- A) Transtorno Voyeurista
- B) Transtorno Transvêstico
- C) Transtorno Exibicionista
- D) Transtorno Dismórfico Corporal
- E) Transtorno Frotteurista

**18. Antônio, 21 anos, solteiro, estudante de direito procurou ajuda psiquiátrica relatando queixas de dificuldades na concentração e queda no desempenho acadêmico há 3 meses. Percebe que, nesse período, tem se sentido bastante desanimado e cansado. Sem disposição, também parou de praticar atividade física regular e de sair com os amigos. Houve perda de peso de 4 Kg no último mês, além de ter percebido que tem acordado mais cedo que o seu habitual. No fim da consulta, o psiquiatra relatou a Antônio que o seu diagnóstico seria Depressão.**

**Qual das alternativas abaixo seria a conduta mais indicada para o caso relatado?**

- A) Recomendar apenas psicoterapia cognitivo-comportamental, por se tratar de uma depressão leve.
- B) Orientar o paciente a reiniciar atividade física, fazer uma dieta saudável, procurar terapia cognitiva e prescrever um ansiolítico para dormir.
- C) Prescrever um antidepressivo, de preferência um ISRS, e indicar psicoterapia cognitivo-comportamental.
- D) Iniciar um antidepressivo com ação dopaminérgica e noradrenérgica, como a bupropiona.
- E) Prescrever um ISRS associado a um ansiolítico pela manhã devido ao alto grau de ansiedade do paciente.

**19. Qual das alternativas abaixo sugere o diagnóstico mais provável para o transtorno de personalidade caracterizado por instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, além de acentuada impulsividade?**

- A) Borderline
- B) Antissocial
- C) Narcisista
- D) Histriônico
- E) Paranoide

**20. Qual das opções abaixo NÃO é recomendada atualmente para o tratamento da mania no transtorno bipolar?**

- A) Lítio
- B) Carbamazepina
- C) Aripiprazol
- D) Quetiapina
- E) Lamotrigina

**21. Qual dos medicamentos abaixo é o único testado em estudo controlado e randomizado para o tratamento da cleptomania, tendo se mostrado superior ao placebo?**

- A) Fluoxetina
- B) Naltrexona
- C) Topiramato
- D) Bupropiona
- E) Clomipramina

**22. Transtorno caracterizado por ansiedade e preocupação excessivas, de difícil controle, com diversos eventos ou atividades, ocorrendo na maioria dos dias, por, pelo menos, 6 meses, associado com fadiga, tensão muscular, irritabilidade e perturbação no sono.**

**Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Depressão ansiosa
- B) Síndrome de Burnout
- C) Transtorno de estresse agudo
- D) Transtorno de ansiedade generalizada
- E) Transtorno somatoforme

**23. Joana, 17 anos, estudante do ensino médio foi levada pela sua mãe a uma psiquiatra em decorrência de episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguidos de vômitos autoinduzidos e exercícios físicos exagerados. Durante a consulta, foi percebida uma preocupação excessiva com o peso e com a forma do seu corpo.**

**Baseado nesse relato, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável e a medicação mais apropriada para esse caso.**

- A) Bulimia nervosa e fluoxetina
- B) Transtorno da compulsão alimentar periódica e fluoxetina
- C) Bulimia nervosa e mirtazapina
- D) Transtorno da compulsão alimentar periódica e mirtazapina
- E) Anorexia nervosa do subtipo purgativo e fluoxetina

**24. O delirium é um distúrbio, que compromete o nível de consciência e resulta de uma complexa interação entre múltiplos fatores de risco, subdivididos entre fatores predisponentes e precipitantes.**

**Todas as alternativas abaixo são consideradas fatores predisponentes para o desenvolvimento do delirium, EXCETO**

- A) Idade avançada.
- B) Sexo feminino.
- C) História anterior de delirium.
- D) Dano cognitivo pré-existente.
- E) Doença hepática crônica.

**25. Qual das demências abaixo NÃO é considerada de etiologia degenerativa primária?**

- A) Demência de Alzheimer pré-senil
- B) Doença de Pick
- C) Demência com corpos de Lewy
- D) Doença de Creutzfeldt-Jakob
- E) Doença de Biswanger

**26. Paciente, sexo feminino, 55 anos, hipertensa há 15 anos, dislipidêmica chega à emergência de um grande hospital de Neurologia, às 23h do dia 10/03, com queixa de fala embolada e fraqueza do lado direito do corpo. A filha Antônia que estava com a paciente no início dos sintomas declara que o início destes ocorreu às 21h30 do corrente dia. Foi rapidamente triada e avaliada pelo neurologista de plantão que confirmou a disartria e hemiparesia direita completa e proporcionada grau 3. Após aplicação da escala do NIHSS ( National Institute of Health Stroke), obteve-se um valor de 15. Paciente encaminhada para a realização de tomografia computadorizada de crânio sem contraste (TCC) e coleta de rotina laboratorial própria para pacientes com AVC agudo. A paciente não tem antecedentes pessoais de cirurgias prévias, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, traumatismo crânio-encefálico ou sangramentos. Não há relato de crises convulsivas abrindo o quadro. A única medicação utilizada pela paciente é losartana. Não foi prescrito passagem de sondas (gástrica/enteral ou vesical), e o acesso venoso periférico foi puncionado com jelco 16 bilateralmente em membros superiores. Às 23h30, paciente retorna para a reavaliação do neurologista que fez seu atendimento inicial com medida de tensão arterial de 160 x 90mmhg e HGT: 160. Resultado de rotina laboratorial e tomografia já liberados.**

**De acordo com o caso clínico acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Se o resultado da TCC mostrar áreas de hipodensidades que determinem um ASPECTS de 05 (cinco), está indicada a trombólise venosa imediata.
- B) Se o resultado da TCC mostrar áreas de hipodensidades em região temporal, hiperdensidades petequiais entremeadas (ECASS 1), o tratamento trombolítico deve ser instituído com o objetivo de não aumentar a área de AVCI definida em região temporal.
- C) Como o tempo decorrido entre o tempo do início dos sintomas e a realização da TCC foi muito curto (2h), caso não haja áreas de hiperdensidades que determinem hemorragias, o tratamento trombolítico deve ser instituído, uma vez que sinais de isquemia nesse curto intervalo de tempo não podem ser observados.
- D) Se o resultado da TCC mostrar áreas de hipodensidades que determinem um ASPECTS de 08 (oito), imediatamente, a paciente deve ser encaminhada para área de realização de tratamento trombolítico com rt-PA venoso. Nesse momento, será puncionado um acesso venoso central para administração do rt-PA e previamente prescritas as passagens de sondas vesical de alívio e nasoenteral, uma vez que a paciente permanecerá 24h em repouso absoluto e em dieta zero.
- E) Se a paciente possuir TCC com ASPECTS 10, mantiver o mesmo NIHSS da admissão durante reavaliação e o resultado dos exames laboratoriais se mostrarem normais, a paciente deve ser submetida, o mais breve possível, a tratamento trombolítico com rt-PA venoso.

**27. Sobre a Doença de Creutzfeldt-Jacob (DCJ) ou demência priônica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É um tipo de demência de progressão lenta, com paciente apresentando déficit cognitivo, seguido de sinais e sintomas piramidais/extrapiramidais, até atingir o mutismo acinético.
- B) O achado de proteína 14.3.3 elevada no LCR (líquido cefalorraquidiano) é um marcador útil em um contexto clínico sugestivo de DCJ, porém não é patognomônico da doença, podendo outras condições com lesão neuronal também provocar seu aumento.
- C) O diagnóstico de certeza da DCJ (DCJ definida) se faz mediante quadro clínico sugestivo (com pelo menos dois dos seguintes critérios: mioclonias, sinais e sintomas cerebelares ou visuais, sinais e sintomas extrapiramidais ou piramidais, mutismo acinético) + LCR com níveis elevados de proteína 14.3.3 + ressonância de encéfalo com hipersinal em núcleos da base e córtex. A falta de um ou mais desses critérios torna a doença possível ou provável.
- D) Na avaliação do eletroencefalograma, nos casos sugestivos de DCJ, a presença de complexos ponta-onda não periódicos e hipsarritmias são importantes auxiliares no diagnóstico da enfermidade.
- E) Os tecidos humanos com maior índice de infectividade pelo príon são: músculo, intestino, sangue e saliva. Por isso, o corpo do paciente com diagnóstico de DCJ, após o óbito, deve ser cremado, e todo o material utilizado em atendimento (seringas/agulhas/circuitos de ventilação mecânica) deve ser incinerado.

**28. Baseado no protocolo de tratamento de *status epilepticus* generalizado convulsivo tônico-clônico, qual das drogas seguintes deve ser utilizada por via nasogástrica, na falha de uso da fenitoína endovenosa ou na impossibilidade do seu uso?**

- A) Propofol
- B) Carbamazepina
- C) Etossuximida
- D) Gabapentina
- E) Topiramato

**29. Sobre os conceitos e a aplicabilidade do protocolo de Morte Encefálica (ME), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Nos casos em que o protocolo de ME é concluído, porém a causa básica da ME é uma causa externa (traumatismo crânio-encefálico grave, por exemplo), antes da retirada dos órgãos, a declaração de óbito deve ser preenchida pelo médico que concluiu o protocolo ou médico responsável pelo setor de internamento (intensivista, por exemplo).
- B) Nos casos de conclusão do protocolo de ME, com causa básica da ME por evento natural (hematoma intraparenquimatoso hipertensivo, por exemplo), a declaração de óbito deve ser preenchida pelo médico da captação de órgãos após o término da captação.
- C) Nos casos de conclusão do protocolo de ME, com causa básica da ME por evento natural (hemorragia subaracnoidea espontânea, por exemplo), a declaração de óbito deve ser preenchida pelo médico que concluiu o protocolo ou médico responsável pelo setor de internamento (intensivista, por exemplo). Se o corpo em questão não tem autorização dos familiares para a doação de órgãos, e esses familiares não concordarem com a suspensão dos cuidados médicos/desligamento de aparelhos que mantêm o corpo, então, todos os cuidados deverão ser mantidos até uma parada cardiorrespiratória, e uma nova declaração de óbito deverá ser preenchida com horário correspondente à PCR.
- D) Nos casos em que o protocolo de ME é concluído, em uma paciente previamente gestante, cuja causa básica de ME fora um traumatismo crânio-encefálico grave, a declaração de óbito deverá ser preenchida pelo médico que concluiu o protocolo ou médico responsável pelo setor de internamento (intensivista, por exemplo), com o horário de término do protocolo. Nesses casos, porém, mesmo que não haja autorização para doação de órgãos, se o feto mostrar sinais vitais e for considerado viável (após avaliação obstétrica), o corpo deve ser mantido em cuidados de terapia intensiva, viabilizando o crescimento e desenvolvimento do feto.
- E) Nos casos em que se conclui um protocolo de ME, em paciente adulto, já com liberação dos familiares para a doação completa de todos os órgãos possíveis e causa natural de ME (hipertensão intracraniana maligna decorrente de AVCI extenso), a declaração de óbito deve ser preenchida pelo médico que concluiu o protocolo ou médico responsável pelo setor de internamento (intensivista, por exemplo), com o horário de término do protocolo. O cadáver (corpo de potencial doador) deve ser mantido em cuidados de terapia intensiva até a captação de órgãos pela equipe especializada.

**30. Sobre a fenitoína, um dos anticonvulsivantes mais utilizados na prática clínica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Por ter capacidade de causar depressão no sistema nervoso central, seu uso em doses terapêuticas de até 300mg/dia deve ser suspenso por 36h antes da abertura do protocolo de morte encefálica.
- B) Lamotrigina +e fenitoína é uma associação frequentemente utilizada na prática clínica, uma vez que a lamotrigina é uma das poucas drogas antiepiléticas que não tem seu metabolismo alterado pela fenitoína.
- C) A atrofia cerebelar é uma alteração encontrada em pacientes com o uso crônico de fenitoína e afeta, principalmente, as folias cerebelares. Após suspensão do fármaco, podemos acompanhar a reversão da síndrome cerebelar instalada pelo uso da droga.
- D) A fenitoína é efetiva no controle de crises focais e tônico-clônicas generalizadas e contraindicada em crises de ausência e mioclônicas.
- E) A metabolização e a eliminação da maior parte da fenitoína administrada em um paciente são renais. Por isso, ajustes de dose devem ser feitos em pacientes submetidos a tratamento dialítico.

**31. A respeito dos sintomas apresentados pelos pacientes com Doença de Parkinson (DP) na sua forma clássica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Constipação intestinal, depressão, hipo/anosmia e seborreia na face e nos cabelos são consideradas manifestações não motoras da DP.
- B) Tremor de repouso, rigidez muscular, bradicinesia/acinesia e modificações de postura/equilíbrio (instabilidade postural) são sintomas considerados como manifestações motoras da DP.
- C) Os sintomas motores (tremor e rigidez, por exemplo) costumam se iniciar em um dos membros (chamado início assimétrico dos sintomas). Com a progressão da doença, os outros membros passam a ser acometidos, e, na fase tardia da DP, os sinais e sintomas motores passam a ser igualmente distribuídos, caracterizando a fase simétrica dos sinais/sintomas motores.
- D) A marcha típica do paciente com DP é caracterizada por passadas curtas, com os calcanhares arrastando no chão, uma leve tendência de o paciente se projetar para frente e com diminuição do balanço dos membros superiores.
- E) O tremor parkinsoniano é clinicamente descrito como de repouso, exacerbando-se durante a marcha, no esforço mental e em situações de tensão emocional. Diminui com a movimentação voluntária do segmento afetado e desaparece durante o sono.

**32. No que diz respeito ao Torcicolo Espasmódico (TE), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apesar de poder ser classificado como uma distonia focal, é também uma distonia secundária/sintomática, sendo seu surgimento ligado a outros quadros clínicos, como Doença de Wilson ou uso de neurolépticos. A forma primária não é mais aceita pela literatura.
- B) Sendo uma distonia focal, tem como tratamento de primeira escolha a toxina botulínica tipo A, que deve ser injetada diretamente na musculatura acometida.
- C) Durante o exame físico de paciente com suspeita dessa patologia, se forem observados tremores na região cervical, deve-se pensar em outra doença associada (doença de Parkinson ou tremor essencial), pois a presença de tremores exclui a possibilidade de TE.
- D) Muitas doenças metabólicas se associam com essa distonia. Contudo, a doença de Wilson, por causa do depósito de cobre em várias regiões de núcleos da base, de forma bilateral, não se relaciona com uma distonia focal, tipo TE e, sim, com distonias generalizadas.
- E) Agentes medicamentosos, como neurolépticos e antieméticos, são responsáveis por pequena parcela de distonias secundárias no nosso meio e, entre essas, podemos citar o TE.

**33. Sobre o distúrbio comportamental do sono REM (RBD), leia as afirmativas seguintes e assinale aquela que traz informações totalmente verdadeiras sobre o RBD.**

- A) Trata-se de uma parassonia do sono REM, caracterizada por inibição motora contínua ou intermitente durante o estágio REM do sono.
- B) Pode ser subdividido em forma primária (ou idiopática) e forma secundária. O diagnóstico da forma secundária é mais simples, pois como o RBD é causado por degeneração de células na ponte, isso costuma aparecer em estágios mais avançados de doenças neurodegenerativas. Entretanto, se o indivíduo não tem nenhuma doença pré-existente, ele será diagnosticado com RBD primário e não precisa se preocupar com o aparecimento de doenças neurodegenerativas, pois, conforme fisiopatologia, a degeneração de núcleos pontinos é algo final em tais doenças.
- C) Ele se mostra mais frequente na população do sexo masculino, em idosos e naqueles pacientes com doenças neurodegenerativas.
- D) Não é critério para o seu diagnóstico a presença de comportamento anormal durante o sono REM na polissonografia (movimentos de tronco ou membros proeminentes, complexos ou vigorosos ou comportamento violento) ou história de comportamento prejudicial ou perturbador durante o sono.
- E) O clonazepam não deve ser administrado a pacientes com esse distúrbio do sono, pois, em detrimento da abolição da fase REM do sono, os pacientes não conseguem ter supressão dos pesadelos e das alucinações.

**34. Sobre a Narcolepsia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O melhor marcador genético para esse distúrbio em qualquer etnia é o HLA DQB1\*0602, frequentemente em combinação com o HLA DR15.
- B) O seu diagnóstico é feito com base na história clínica e nos resultados da polissonografia com teste de latência múltipla para o sono.
- C) As hipocretinas são peptídeos produzidos no hipotálamo dorso-lateral. Essas substâncias atuam promovendo inibição do sistema ativador reticular ascendente e estimulando a transmissão gabaérgica. Assim, o aumento de hipocretinas no LCR é um importante marcador para o diagnóstico de narcolepsia.
- D) Para o tratamento de sonolência excessiva diurna na narcolepsia, podem ser usados estimulantes do SNC, como as anfetaminas, o metilfenidato, o mazindol e o modafinil.
- E) A cataplexia e os fenômenos mediados pelo sono REM são inibidos por drogas que aumentam o tônus noradrenérgico. Os principais fármacos utilizados para esse fim são a venlafaxina, os antidepressivos tricíclicos e a fluoxetina.

**35. A respeito dos conhecimentos atuais sobre a doença conhecida como Hipertensão Intracraniana Idiopática (HII) ou síndrome do pseudotumor cerebral primário, é INCORRETO afirmar que**

- A) o paciente clássico é representado por mulher em idade fértil, obesa e que apresenta cefaleia intensa e contínua.
- B) Papiledema bilateral, em geral, é o único achado ao exame neurológico, contudo paralisia do nervo abducente também pode estar presente.
- C) a punção lombar, em decúbito lateral, tem pressão de abertura elevada, em geral >25cmH<sub>2</sub>O, e a análise quimiocitológica e a microbiológica do LCR são normais.
- D) como o efeito hipertensivo é global, o papiledema na HII é bilateral e simétrico. A presença de papiledema unilateral é sinal determinante para exclusão de diagnóstico de HII.
- E) diversos tratamentos podem ser utilizados para a melhora dos sintomas de cefaleia e lesão do nervo óptico: medicações como acetazolamida ou corticoides; redução do peso corpóreo, punção lombar de repetição, tratamentos cirúrgicos como derivação lombo-peritoneal e fenestração da bainha de revestimento no nervo óptico.



- 36. A Neuropatia Auditiva ou Espectro da Neuropatia Auditiva (ENA) apresenta vários padrões clínicos e audiológicos. Em relação a esses padrões, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) Limiares auditivos normais ou quase normais até perdas severas
  - B) Discriminação de fala muito baixa
  - C) Audiometria de tronco encefálico alterada
  - D) Ausência de otoemissão
  - E) Processamento auditivo normal
- 37. A Doença de Ménière se caracteriza por crises vertiginosas, com plenitude auricular e zumbidos. Nela, encontramos como dados característicos os seguintes fatos, EXCETO:**
- A) Melhora da audição no momento da crise.
  - B) Perda auditiva flutuante.
  - C) Perda auditiva neurosensorial em frequências graves.
  - D) Perda auditiva se agrava com a evolução da doença.
  - E) Piora nos limiares auditivos durante a crise.
- 38. Paciente de 40 anos com sobrepeso, roncos e apneia noturna apresenta sonolência diurna excessiva, com exame polissonográfico mostrando 23 apneias obstrutivas, 65 apneias centrais e 5 mistas com desvio septal moderado ao exame físico. A indicação de tratamento é**
- A) redução do peso e cpap.
  - B) apenas redução do peso.
  - C) uvulopalatofaringoplastia.
  - D) apenas septoplastia.
  - E) septoplastia associada à turbinectomia.
- 39. Paciente apresentando quadro de tonturas que relaciona com a posição do crânio, sem náuseas e sem alteração da audição. Com exame auditivo e testes vestibulares dentro dos limites da normalidade, o diagnóstico mais provável é**
- A) Doença de Ménière.
  - B) VPPB.
  - C) Neuronite vestibular.
  - D) Síndrome de terceira janela.
  - E) Schwannoma vestibular.
- 40. Num quadro de otite média aguda, acompanhada de paralisia facial periférica, a conduta CORRETA é a seguinte:**
- A) antibioticoterapia oral.
  - B) antibioticoterapia oral ou venosa associada com miringotomia.
  - C) apenas antibiótico venoso e corticoide.
  - D) mastoidectomia.
  - E) apenas corticoide oral.
- 41. Quando existe a presença de uma perfuração na membrana timpânica, é CORRETO afirmar que as perfurações**
- A) marginais não oferecem risco na formação dos colesteatomas.
  - B) localizadas na parte flácida da membrana estão relacionadas com as maiores perdas auditivas.
  - C) na parte tensa da membrana, geralmente, causam perdas auditivas.
  - D) na membrana localizada na região atical, não causam supuração.
  - E) na região atical sempre, causam perda auditiva evidente.
- 42. Quanto à ototoxicidade, é CORRETO afirmar que**
- A) as drogas de origem medicamentosa, como aminoglicosídeos, diuréticos de alça, sais de platina e o ácido salicílico, são as principais.
  - B) os agentes químicos, como solventes aromáticos e monóxido de carbono, não oferecem risco para a audição.
  - C) a associação de ruído e a exposição a solventes não aumentam o risco de lesão auditiva.
  - D) os aminoglicosídeos só causam lesão auditiva, quando associados a diuréticos.
  - E) os aminoglicosídeos só causam lesão auditiva em prematuros.

**43. NÃO se constitui sintoma de refluxo laríngeo**

- A) pigarro e necessidade de limpar a garganta devido à sensação de algo preso.
- B) bolo faríngeo.
- C) rouquidão e disфонia.
- D) tosse crônica noturna.
- E) tosse produtiva com febre.

**44. A criança respiradora bucal pode apresentar todas as alterações abaixo mencionadas, EXCETO**

- A) desvio septal.
- B) hipertrofia de adenoides e/ ou tonsilas.
- C) estenose de traqueia.
- D) pólipos nasais.
- E) imperfuração de coanas.

**45. Paciente adulto com queixa de perda auditiva, com exame otoscópico normal e testes com o diapasão (acumetria) mostrando teste de Weber para a direita e teste de Rinne negativo à direita. Nesse caso, estamos diante de uma**

- A) perda auditiva neurosensorial à direita.
- B) perda auditiva condutiva direita.
- C) ausência de perda auditiva pela acumetria.
- D) perda auditiva funcional.
- E) perda neurosensorial profunda à direita.

**46. Paciente portador de otite média crônica supurativa, que passa a apresentar um quadro de cefaleia e otalgia associada a picos de febre elevada, com calafrios e náuseas, além de abaulamento e dor na região retromastoidea com paralisia do VI. O seu diagnóstico é**

- A) Abscesso Epidural.
- B) Tromboflebite do seio sigmoide.
- C) Meningite.
- D) Empiema subdural.
- E) Abscesso Encefálico.

**47. Dentre as alterações congênitas do pescoço em crianças, é CORRETO afirmar que**

- A) o cisto do ducto tireoglossal é o mais frequente.
- B) o cisto dermoide não é percebido na infância.
- C) os linfangiomas são as alterações cervicais mais frequentes na infância.
- D) os teratomas cervicais só são vistos muito tardiamente na infância.
- E) os hemangiomas são raríssimos e nunca surgem antes de um ano de vida.

**48. Todas abaixo são indicações para traqueostomia, EXCETO**

- A) entubação prolongada.
- B) traumatismo craniomaxilofacial grave.
- C) pneumonia atípica com derrame pleural.
- D) tumor extenso de língua.
- E) ressecção de tumores de laringe.

**49. Na Síndrome de Ramsey-Hunt, encontramos**

- A) paralisia facial periférica sem otalgia.
- B) paralisia facial periférica com otalgia intensa e, às vezes, vesículas no pavilhão auricular.
- C) paralisia facial central.
- D) apenas paralisia do nervo abducente.
- E) paralisia de todos os nervos cranianos, exceto o XII.

**50. Criança com bom estado de saúde, sem dados de alergia respiratória, manipulando pequenos objetos subitamente apresenta um quadro de dispneia, com tosse e sofrimento respiratório intenso, sem febre, com cianose de extremidades. Nossa principal suspeita é**

- A) pneumonia.
- B) aspiração de corpo estranho para o brônquio.
- C) asma grave.
- D) pneumotórax.
- E) derrame pleural.



## ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

**BOA SORTE!**