

01. Em que tipo de amostra é mais provável a pesquisa de BAAR ser positiva?

- A) Urina em um paciente com tuberculose renal
- B) Líquido pleural exsudativo em paciente com tuberculose pleural
- C) Lavado broncoalveolar em um paciente com tuberculose miliar
- D) Escarro em um paciente com tuberculose pleural
- E) Líquido pleural em um paciente com empiema tuberculoso

02. Qual tratamento mudou a história natural da panbronquiolite difusa?

- A) Uso de corticoide sistêmico
- B) Uso de corticoide inalatório
- C) Uso de macrolídeos (eritromicina e claritromicina)
- D) Uso de antibiótico inalatório (tobramicina)
- E) Uso de tiotrópio

03. Qual o efeito colateral mais comum do nitendanibe, medicamento usado no tratamento da fibrose pulmonar idiopática?

- A) Diarreia
- B) Náusea
- C) Dispneia
- D) Fadiga
- E) Rash cutâneo

04. Qual o padrão radiológico mais comum do acometimento pulmonar da granulomatose com poliangeíte?

- A) Faveolamento periférico e nas bases pulmonares.
- B) Consolidações periféricas e bilaterais com evolução migratória.
- C) Vidro fosco difuso associado a espessamento dos septos interlobulares.
- D) Nódulos e massas pulmonares que podem apresentar cavitação.
- E) Nódulos centrolobulares associados a imagens de árvore em brotamento.

05. Qual patologia NÃO participa do diagnóstico diferencial em casos com tomografia mostrando padrão micronodular com distribuição randômica?

- A) Tuberculose
- B) Histoplasmose
- C) Sarcoidose
- D) Neoplasia
- E) Bronquiolite por HTLV

06. Em qual condição abaixo ocorre a trepopneia?

- A) Derrame pleural unilateral maciço
- B) Síndrome hepatopulmonar
- C) Insuficiência cardíaca
- D) Hipertensão pulmonar
- E) Desconforto respiratório em grandes altitudes

07. Qual medicação pode ser usada no tratamento de reflexo vasovagal, que ocorre frequentemente durante os procedimentos de toracocentese?

- A) Atropina
- B) Adrenalina
- C) Fenoterol inalatório
- D) Dipirona sódica
- E) Captopril sublingual

08. No atendimento emergencial de um paciente com asma, qual medicamento NÃO tem efeito imediato sobre a crise nem indicação para ser prescrito na sala de emergência?

- A) Prednisona (oral)
- B) Budesonida (nebulização)
- C) Fenoterol (nebulização)
- D) Ipratrópio (nebulização)
- E) Sulfato de magnésio (endovenoso)

09. Em relação ao tratamento da paracoccidiodomicose, assinale a alternativa que indica a droga e a posologia CORRETAS.

- A) Itraconazol 100 mg, uma vez ao dia
- B) Itraconazol 100 mg três vezes por semana
- C) Sulfametoxazol-Trimetoprim 400/80 mg uma vez ao dia
- D) Sulfametoxazol-Trimetoprim 800/160 mg de 12/12 h
- E) Fluconazol 150 mg uma vez por semana

10. Paciente do sexo masculino, com 37 anos de idade realizou espirometria como parte da avaliação médica admissional em uma empresa. Refere asma na infância e episódios autolimitados de tosse e chiado com pouco impacto na qualidade de vida e nas atividades de vida diária.

Parâmetros	LIN	Pré-BD	Pós-BD	Varição
CVF	4,75	5,40 (96%)	5,60 (99%)	200 (4%)
VEF1	3,92	4,20 (89%)	4,71 (100%)	510 (12%)
VEF1/CVF	76	77	84	

LIN – limite inferior da normalidade

BD – broncodilatador

Qual a interpretação dos valores da espirometria?

- A) Espirometria normal
- B) Distúrbio ventilatório restritivo leve
- C) Distúrbio ventilatório inespecífico
- D) Aumento do tônus broncomotor
- E) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve

11. O transtorno de pânico se refere a ataques recorrentes e inesperados de pânico, caracterizados por um período distinto de intenso temor ou desconforto. A associação de farmacoterapia com psicoterapia é considerada uma boa estratégia de tratamento para esse tipo de transtorno. Entre as terapias, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem-se mostrado bastante eficaz.

Em relação ao tratamento com TCC no Transtorno de Pânico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O processo cognitivo central na manutenção do pânico é a interpretação catastrófica errônea de sensações somáticas ou mentais.
- B) Um dos principais objetivos da terapia cognitiva no pânico é melhorar a capacidade do paciente de reavaliar sensações internas temíveis com interpretações alternativas realistas, plausíveis e benignas.
- C) Eliminar a evitação e outros comportamentos de busca de segurança maladaptativos são algumas das principais metas do tratamento primário.
- D) Estratégias, como ativação do esquema e indução do sintoma e exposição in vivo gradual, não se mostraram eficazes e não são recomendadas.
- E) São considerados alguns dos principais componentes do tratamento da terapia cognitiva para pânico: prevenção de recaída e retreinamento da respiração.

12. Segundo o DSM-5, um transtorno de personalidade compreende um padrão persistente de experiência interna e comportamento, que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, sendo difuso e inflexível e estável ao longo do tempo.

Em relação ao Transtorno de Personalidade Antissocial, assinale a alternativa que NÃO corresponde a um dos seus critérios pelo DSM-5.

- A) Irritabilidade e agressividade, conforme indicado por repetidas lutas corporais ou agressões físicas.
- B) Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro.
- C) Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos.
- D) Ausência de remorso, conforme indicado pela indiferença ou racionalização em relação a ter ferido, maltratado ou roubado outras pessoas.
- E) Fracasso em ajustar-se às normas sociais relativas a comportamentos legais, conforme indicado pela repetição de atos que constituem motivos de detenção.

13. Ana Maria, 33 anos, solteira, advogada é levada ao consultório psiquiátrico por sua mãe, com história recente de tristeza profunda, fadiga, perda do apetite, insônia, pensamentos recorrentes de morte e dificuldades na concentração há 3 semanas. Relata que já havia se sentido assim anteriormente, mas que essas crises não duravam mais que 4 dias. Trabalha num escritório de advocacia, onde mantém um ótimo relacionamento com todos. Existem períodos em que recebe muitos elogios ao seu trabalho, pois consegue produzir muito mais que todos os outros colegas juntos. Também nesses períodos, costuma dormir pouco, não se sente cansada e, sim, muito disposta, fica mais falante que o habitual e ainda arruma tempo para sair para festas com as amigas e trabalhar na manhã seguinte. Lembra que já ficou assim mais de uma vez e que a última vez que aconteceu foi há 1 mês, quando durou mais tempo, por volta de 5 dias. Sua mãe relata que Ana Maria é uma pessoa calma, costuma ficar em casa nos finais de semana, mas existem fases em que fica mais agitada, querendo sair com as amigas e gastando mais dinheiro.

Em relação ao caso de Ana Maria, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A) Transtorno Bipolar tipo I
- B) Transtorno Bipolar tipo II
- C) Ciclotimia
- D) Transtorno de Personalidade Borderline
- E) Depressão com características mistas

14. Qual das opções abaixo NÃO corresponde a uma boa indicação de tratamento de disfunção sexual em pacientes fazendo uso de Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS)?

- A) Tranilcipromina na diminuição da libido
- B) Inibidores da Fosfodiesterase tipo 5 na disfunção erétil
- C) Trazodona na diminuição da libido
- D) Mirtazapina na anorgasmia
- E) Bupropiona na diminuição da libido

15. Roberto, 63 anos é portador de esquizofrenia paranoide desde os seus 21 anos de idade. Faz uso de neuroléptico há muitos anos, sem interrupção. Tem antecedente de internamento em hospital psiquiátrico, tratamentos em CAPS e atualmente é acompanhado em um ambulatório especializado, no seu município. Há quase 1 ano, não tem mais conseguido vaga para consulta com o seu psiquiatra e, há 6 meses, vem evoluindo com quadro de movimentos coreiformes involuntários da língua, da porção inferior da face e da mandíbula.

Dentre as opções abaixo, qual alternativa corresponde ao diagnóstico mais provável do problema de Roberto?

- A) Acatisia
- B) Tique vocal
- C) Síndrome Neuroléptica Maligna
- D) Transtorno de Tourette
- E) Discinesia tardia

16. A Anorexia Nervosa (AN) é um transtorno alimentar potencialmente crônico, que se caracteriza por perda acentuada de peso, acompanhada por distorção da imagem corporal e alterações hormonais secundárias à desnutrição. Sobre a AN, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A depressão é a comorbidade psiquiátrica mais prevalente nos indivíduos com AN e, em segundo lugar, aparecem os transtornos ansiosos.
- B) Anoréxicos do subtipo purgativo apresentam mais frequentemente transtorno de personalidade do cluster B, em particular do tipo *borderline*.
- C) São fatores preditivos de má evolução na AN: peso muito baixo no início do tratamento, presença de comorbidades psiquiátricas e relações familiares comprometidas.
- D) São algumas das complicações clínicas possíveis na AN: amenorreia, desidratação, convulsões, arritmias e perda dentária.
- E) A fluoxetina, a olanzapina e a bupropiona são boas opções para o tratamento medicamentoso do subtipo purgativo.

17. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma causa de demência reversível.

- A) CADASIL
- B) Deficiência de vitamina B12
- C) Doença de Lyme
- D) Hidrocefalia de Pressão Normal
- E) Pelagra

18. O Transtorno de Jogo corresponde a um comportamento de jogo problemático, persistente e recorrente, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, num período de 12 meses, não sendo melhor explicado por um episódio maníaco. Em relação às características desse transtorno, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Entre os comportamentos de abuso e dependência, o jogo de azar é o terceiro mais comum depois do tabaco e do álcool.
- B) É mais frequente em homens que em mulheres e mais prevalente em indivíduos com maior status socioeconômico e maior acesso à educação.
- C) São consequências negativas frequentemente relatadas: dívidas, brigas familiares, desemprego ou falha acadêmica, envolvimento em atividades ilegais e suicídio.
- D) As comorbidades mais comuns são: o tabagismo, os transtornos ansiosos, a depressão, o abuso e a dependência de álcool.
- E) O tratamento farmacológico com maior evidência até o momento é um bloqueador de receptor μ -opioide, a naltrexona.

19. Os transtornos psicóticos induzidos por substância/medicamento surgem durante ou logo após a exposição a um medicamento ou após intoxicação por substância ou abstinência, podendo persistir por semanas. Sobre esse tipo de transtorno, qual das condições abaixo, relacionadas com o uso de substâncias/medicamentos, NÃO estaria associada com a indução de quadros psicóticos?

- A) Intoxicação com *Cannabis*
- B) Abstinência de álcool
- C) Intoxicação com triexfenidil
- D) Uso de zuclopentixol
- E) Uso de fenciclidina

20. Qual dos medicamentos abaixo seria o mais indicado no tratamento da Doença de Alzheimer moderada/grave?

- A) Memantina
- B) Donepezila
- C) Rivastigmina
- D) Galantamina
- E) Tacrina

21. O suicídio é um grave problema de saúde pública mundial. Admite-se que mais de 90% das pessoas que se suicidam tenham um transtorno mental. A prevenção do suicídio é um trabalho complexo e inclui diagnosticar os indivíduos portadores de transtornos mentais e identificar fatores de risco, que, combinados, podem levar ao suicídio. Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que NÃO corresponde a um fator de risco para o suicídio.

- A) Transtorno de personalidade
- B) História familiar de suicídio
- C) Sexo feminino
- D) Desemprego
- E) Tentativa prévia de suicídio

22. O álcool é uma substância psicoativa e depressora do sistema nervoso central, e o seu uso abusivo é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Seus padrões de consumo podem levar o indivíduo a desenvolver abuso e dependência, além de complicações agudas e crônicas. Sobre os transtornos relacionados ao álcool, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No manejo da intoxicação alcoólica aguda, está indicado para todos os pacientes o uso de tiamina 300mg intramuscular (IM) como profilaxia da síndrome de Wernicke-Korsakoff, sempre 30 minutos antes da aplicação de glicose hipertônica intravenosa (IV), se esta estiver indicada.
- B) Intoxicação patológica consiste numa intoxicação alcóolica seguida de uma reação de extrema agressividade, violência e raiva sem um objeto específico que não é rotineiramente apresentado pelo paciente, sendo o seu diagnóstico eminentemente clínico e de exclusão.
- C) Ataxia, confusão mental e anormalidades da movimentação ocular extrínseca compõem a tríade clássica da Síndrome de Wernicke, e a reposição vitamínica tem a capacidade de postergar os prejuízos dessa fase aguda (Wernicke) e da fase crônica (Korsakoff), resultando em melhora relativa dos quadros de demência.
- D) O Delirium Tremens é uma das formas mais graves e potencialmente fatais da abstinência do álcool e caracteriza-se por um estado de confusão mental agudo, que pode cursar com alucinações táteis e visuais (microzoopsias), estados de agitação e violência e delírio não sistematizado.
- E) O dissulfiram é um dos medicamentos de escolha para o tratamento da síndrome de dependência do álcool, agindo no metabolismo hepático do álcool, inativando a enzima álcool-desidrogenase, o que leva a um acúmulo de acetaldeído no organismo, quando o álcool é ingerido, causando o "efeito antabuse", caracterizado por rubor facial, cefaleia, taquipneia, precordialgia, náuseas, vômitos, sudorese e cansaço.

23. Segundo o DSM-5, as parassonias são transtornos caracterizados por eventos comportamentais, experimentais ou fisiológicos anormais, que ocorrem em associação ao sono, estágios específicos do sono ou transições do sono-vigília. Dentre as opções abaixo, qual das alternativas NÃO corresponde a um tipo de parassonia?

- A) Terror noturno
- B) Distúrbio de pesadelo
- C) Distúrbio comportamental do sono REM
- D) Narcolepsia
- E) Sonambulismo

24. Todas abaixo são estratégias para o tratamento do TOC resistente, EXCETO:

- A) Substituir o ISRS inicial.
- B) Associar lítio ao ISRS inicial.
- C) Associar clomipramina ao ISRS inicial.
- D) Associar um antipsicótico atípico (risperidona, olanzapina ou quetiapina) ao ISRS inicial.
- E) Associar terapia cognitivo-comportamental (TCC) ao ISRS inicial.

25. A depressão é um transtorno mental grave e incapacitante. Estima-se que 20 a 40% dos pacientes deprimidos não melhoram completamente, mantêm sintomas residuais impactantes e passam a apresentar o que se chama de Depressão Resistente ao Tratamento (DRT).

Assinale a alternativa que indica o medicamento que NÃO teria indicação como estratégia de potencialização do antidepressivo na DRT.

- A) Aripiprazol
- B) Modafinila
- C) Pregabalina
- D) Triiodotironina (T3)
- E) Bupirona

26. No atendimento emergencial de pacientes com AVCI (Acidente Vascular Cerebral Isquêmico), o uso das técnicas de neuroimagem é imprescindível para avaliar a extensão da lesão aguda. Na avaliação por uso da ressonância de crânio-encéfalo, dos abaixo citados qual é o mais precoce parâmetro para avaliar a extensão da área de penumbra?

- A) O sinal da hiperintensidade da artéria cerebral média ou “sinal da corda”
- B) A diferença ou “mismatch” entre as áreas comprometidas nas imagens de difusão e perfusão
- C) O tamanho da área comprometida na técnica do “FLAIR”
- D) O tamanho da área comprometida na técnica do “gradiente-ECHO”
- E) O tamanho da área comprometida na técnica de difusão ou “DWI”

27. Idoso de 82 anos foi admitido em unidade hospitalar, com história de súbita hemiparesia direita há 8 horas, tendo já diagnóstico prévio de hipertensão arterial e síndrome demencial há 6 anos. A avaliação neurológica e por imagem concluiu ter ocorrido AVCI lacunar à esquerda. No segundo dia de internamento hospitalar, paciente evolui alerta, mas desatento, agitado, com desorientação têmporo-espacial e inversão do ciclo sono-vigília.

Qual das hipóteses abaixo melhor explicaria essa evolução clínica?

- A) Quadro de delirium por complicações infecciosas ou metabólicas
- B) Quadro de estado de mal epilético não convulsivo na fase aguda de AVCI
- C) Quadro de hipertensão intracraniana por edema de fase aguda de AVCI
- D) Quadro de hipertensão intracraniana por transformação hemorrágica do AVCI
- E) Surto psicótico como complicação aguda da síndrome demencial

28. Mulher de 35 anos, previamente hígida acordou com sensação de dormência perineal, retenção urinária e queimação nos pés. Ao exame, apresentava úlceras genitais, anestesia simétrica na área da sela e arreflexia aquiliana bilateral.

Quanto a esse contexto, os achados ao exame sugerem

- A) síndrome do cone medular.
- B) plexopatia lombossacral.
- C) mielite transversa lombar.
- D) síndrome da cauda equina.
- E) polirradiculoneuropatia aguda tipo Guillain-Barré.

29. Pacientes afetados pela Esclerose Múltipla ou “Esclerose em placas” podem queixar-se de episódios de sensação de breves choques elétricos, que irradiam da nuca até as mãos e os pés quando flexionam o pescoço.

Esse fenômeno pode ser melhor interpretado como

- A) crise sensitiva focal por lesão do braço posterior da cápsula interna.
- B) crise parcial complexa por lesão das radiações talâmicas periventriculares.
- C) sinal de Lhermitte por lesão ao nível do cordão posterior da medula espinhal.
- D) episódios de cataplexia por lesão da medula cervical acima de C5.
- E) episódios de alodínea talâmica por lesão do centro-semioval.

30. Em caso de paciente de 21 anos que desenvolve quadro insidioso iniciado aos 13 anos de idade, com desequilíbrio na marcha e quedas ao caminhar em solo irregular ou na presença de obstáculos e prejuízo na audição. Ao exame, foi detectado: ataxia de marcha, nistagmo e movimentos sacádicos hipométricos, reflexos profundos globalmente exaltados, com exceção dos aquileus abolidos. Há resposta cutâneo-plantar extensora bilateral, além de pés cavos e hipoacusia bilateral. História familiar negativa para doenças neurológicas.

Para esse quadro clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Presença de xantomas tendíneos e deficiência IgA ajuda a fazer o diagnóstico da ataxia por abetalipoproteinemia.
- B) Presença de deficiência de vitamina E e catarata ajuda a fazer o diagnóstico da ataxia telangiectasia.
- C) Presença de retinopatia pigmentar na fundoscopia e anormalidades cardíacas no ECG ajuda a fazer o diagnóstico da ataxia espinocerebelar tipo I ou SCA1.
- D) Presença de atrofia óptica ao estudo da fundoscopia e eletroneuromiografia, detectando uma neuropatia periférica axonal, ajuda a fazer o diagnóstico da ataxia de Friedreich.
- E) Presença de manchas retinianas vermelho-cereja e cardiomegalia ao estudo por ecocardiograma ajuda a fazer o diagnóstico da ataxia espinocerebelar tipo 3 ou Doença de Machado-Joseph.

31. Pacientes portadores do vírus HIV, em algum momento, podem desenvolver quadros clínicos relacionados a essa infecção. Sobre esse assunto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Prejuízo da memória e da atenção, sinais piramidais e cerebelares podem sinalizar uma síndrome demencial relacionada ao HIV/AIDS.
- B) Síndrome medular transversa com paraplegia espástica, retenção urinária e nível sensitivo bem estabelecido caracterizam a mielopatia vacuolar relacionada à HIV/AIDS.
- C) Fraqueza proximal com amiotrofia, disestesias intensas nas pernas e pés e reflexos vivos nos 4 membros sugerem neuropatia sensitiva periférica relacionada ao HIV/AIDS.
- D) Mialgia, fenômeno miotônico, atrofia de interósseos em pés e reflexos patelares vivos sugerem polimiosite relacionada à HIV/AIDS.
- E) Disfagia e disfonia progressivas caracterizam a neuropatia devido ao uso crônico de antirretrovirais tipo zidovudina.

32. Paciente masculino de 23 anos sofreu politraumatismo por acidente automobilístico. Atendido em unidade de emergência, apresentava o seguinte quadro neurológico: consciente e orientado, perda de força flácida nos 4 membros, com grau 0 dos membros superiores e grau 2 de membros inferiores, retenção urinária, disestesia em faixa ao nível de C5 e preservação da propriocepção e da palestesia.

Qual das possibilidades abaixo seria a mais provável para explicar o quadro?

- A) Síndrome motora paramediana da artéria cerebral anterior
- B) Síndrome de Brown-Sequard
- C) Síndrome medular anterior
- D) Síndrome medular transversa
- E) Síndrome medular central

33. Mulher de 53 anos sofreu parada cardíaca após fibrilação ventricular durante procedimento cirúrgico sob anestesia geral. Respondeu às manobras de ressuscitação pós 10 minutos de parada. Pós 72 horas pós-parada, a paciente apresenta-se: inconsciente sem sedação nem hipotermia, sem resposta motora ao estímulo algico, reflexos pupilares foto-motor presentes bilateralmente e córneo-palpebrais ausentes.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O provável mecanismo de lesão foi por uma hipóxia não-isquêmica generalizada, com dano global dos núcleos profundos e centro semioval.
- B) O provável mecanismo de lesão foi isquemia transitória com infartos incompletos nas áreas de transição das grandes artérias cerebrais ou infartos tipo “watershed”, com dano subcortical global do centro semioval.
- C) O provável mecanismo de lesão foi misto tipo hipóxico-isquêmico global, com dano generalizado do córtex cerebral, núcleos profundos e cerebelo.
- D) O provável mecanismo de lesão foi edema cerebral, causando lesão axonal difusa, com dano global do cérebro e tronco cerebral.
- E) O provável mecanismo foi isquemia cortical difusa por trombose venosa do seio sagital superior com dano global do encéfalo.

34. Mulher de 18 anos tem história de apresentar, há 2 anos, crises noturnas sempre iguais. Nelas, tem súbito despertar gritando e batendo as pernas na cama; parece não perceber o ambiente, não obedece a comandos, e a agitação dura em torno de 10 a 20 segundos; param subitamente, podendo a paciente ficar confusa ou voltar a dormir. A mãe nunca notou mordedura de língua nem liberação de esfíncteres. Os eventos costumam ocorrer 2 ou 3 vezes por semana, a qualquer horário da noite, só em sono.

Sobre os distúrbios comportamentais em sono, é CORRETO afirmar que se trata, possivelmente, de

- A) eventos noturnos de parasonia tipo despertar confusional.
- B) crises noturnas da epilepsia do lobo frontal.
- C) eventos de parasonia do tipo terror noturno.
- D) crises de pânico noturno.
- E) eventos de parasonia do tipo distúrbio comportamental do sono REM.

35. Nos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, o território mais comumente afetado é o da artéria cerebral média. Abaixo, as alternativas fazem a CORRETA correlação anátomo-clínica de acordo com o comprometimento do respectivo território arterial, EXCETO em

- A) Prejuízo para todas as sensibilidades em hemicorpo contralateral – córtex somatossensorial e projeções tálamo-parietais.
- B) Síndrome de Gerstmann – córtex parieto-occipital dominante.
- C) Afasia motora – área de Broca ou área motora da linguagem no hemisfério dominante.
- D) Apraxia da marcha – lobo frontal bilateral.
- E) Quadrantonopsia homônima superior – quiasma óptico.

36. Quando a otite média aguda vier acompanhada de conjuntivite (síndrome otite-conjuntivite), o agente etiológico microbiano a ser considerado seria

- A) *Haemophilus influenza*.
- B) *Streptococcus pneumonia*.
- C) *Moraxella catarrhalis*.
- D) *Streptococcus pyogenes*.
- E) *Pseudomonas aeruginosa*.

37. Em relação à otite média crônica tuberculosa, é CORRETO afirmar que

- A) a presença dessa entidade nosológica, apesar de rara, geralmente se manifesta de forma isolada e não relacionada à infecção pulmonar.
- B) o isolamento do bacilo da tuberculose na secreção da orelha média é de relativa facilidade.
- C) o curso da doença costuma ser rápido, com queda do estado geral e com secreção espessa.
- D) o diagnóstico deve ser aventado na presença de mucosa de aspecto pálido, curso insidioso e má resposta ao uso de gotas otológicas com antibiótico.
- E) dor importante é frequentemente relatada pelos pacientes.

38. Qual a porção mais estreita do canal de Falópio?

- A) Timpânica
- B) Labiríntica
- C) Mastoidea
- D) Cervical
- E) Parotídea

39. Com relação ao tratamento clínico das vestibulopatias, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tratamento da crise labiríntica aguda geralmente é medicamentoso com sedativos vestibulares e tranquilizantes, quando necessários.
- B) Na fase crônica, o uso de depressores vestibulares auxilia a compensação vestibular, portanto devem ser utilizados em associação com o tratamento etiológico.
- C) Medidas não medicamentosas, como dieta com restrição de açúcares e cafeína, têm papel limitado no tratamento das vestibulopatias.
- D) A reabilitação vestibular tem indicação, principalmente naqueles casos em que a função vestibular está oscilando, como na hidropsia.
- E) O exame físico minucioso e história clínica detalhada não direcionam o tratamento, sendo necessária, apenas, a vectoeletronistagmografia.

40. Os critérios de indicação para implante coclear vêm sofrendo modificações, especialmente em relação à idade e ao grau de perda auditiva, mas ainda se considera contraindicação para o procedimento

- A) perda auditiva profunda bilateral.
- B) perda visual associada à perda auditiva profunda.
- C) aplasia coclear.
- D) perda auditiva severa bilateral.
- E) hipertrofia adenoideana importante.

41. Qual é a área de maior resistência do fluxo aéreo nasal?

- A) Cauda de corneto interior
- B) Concha nasal média
- C) Coana
- D) Osso nasal
- E) Válvula nasal

42. Nas rinossinusites agudas, é CORRETO afirmar que

- A) as espécies mais comuns de bactérias isoladas dos seios maxilares dos pacientes são: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *S. aureus*, sendo a última mais comum em crianças.
- B) na rinossinusite viral aguda (resfriado comum), os sintomas duram menos de 10 dias, devendo ser tratada no início, com antibioticoterapia para evitar complicações.
- C) o diagnóstico é sempre clínico; exames complementares, como radiografia simples, não são necessários e apresentam baixa sensibilidade e especificidade.
- D) a terapia com antibiótico deve ser respaldada com um exame de cultura positivo, colhido por meio de *swab* nasal.
- E) se deve sempre solicitar tomografia computadorizada para o diagnóstico.

43. Sobre a fisiologia aplicada da septoplastia, são fatores importantes para melhor resultado cirúrgico, todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Preservar a área de *key stone*.
- B) Considerar abordar a lâmina perpendicular do etmoide.
- C) Corrigir desvios septais nas áreas das válvulas nasais.
- D) Remover desvios posteriores, sempre que identificados, pois geralmente causam sintomas.
- E) Trabalhar sempre com cuidado na porção anterior septal para evitar possíveis alterações estéticas.

44. Sobre as indicações cirúrgicas de septoplastia, é CORRETO afirmar que

- A) os exames de fluxos aéreos são mais relevantes do que queixas clínicas.
- B) em nariz caucasiano, o desvio alto de septo não deve ser corrigido para a cirurgia endoscópica nasossinusal ou rinosseptoplastia.
- C) o estudo e a avaliação da válvula nasal não fazem parte da avaliação da indicação de septoplastia.
- D) a tomografia computadorizada é importante para a avaliação de toda a cavidade nasal, principalmente quando existem pólipos, tumores ou queixas de dor facial.
- E) sempre está indicado associar turbinectomia bilateral.

45. A causa mais comum de perda de olfato em adultos é(são)

- A) traumática.
- B) pós-viral.
- C) uso de medicamento tópico.
- D) obstrutivas e doenças sinusais.
- E) neoplásica.

46. Todas abaixo são características vocais do edema de Reinke, EXCETO

- A) diminuição do *pitch* vocal.
- B) rouquidão.
- C) diminuição da extensão vocal.
- D) voz grave.
- E) estabilidade vocal.

47. O achado histopatológico de lesões leucoplásicas de pregas vocais, mostrando hiperplasia epitelial e estratificação anormal com atípias nucleares ocasionais, corresponde ao seguinte grau de displasia:

- A) Grau I.
- B) Grau II.
- C) Grau III.
- D) Carcinoma *in situ*.
- E) Carcinoma invasivo.

48. Com relação às glândulas salivares, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) 95% da saliva são produzidos pelas glândulas salivares maiores: parótida (45%), submandibulares e sublinguais (50%).
- B) A parótida é uma glândula mucosa que secreta fluido pobre em eletrólitos e rico em mucinas.
- C) As submandibulares e sublinguais são glândulas mistas seromucosas, que produzem fluido rico em eletrólitos e mucopolissacarídeos.
- D) A saliva das glândulas salivares menores é composta por mucopolissacarídeos e corresponde a 70% de toda mucina secretada.
- E) O uso de toxina botulínica é uma alternativa de tratamento para a sialorreia.

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

- A) espaço pré-epiglótico.
- B) espaço interaritenóideo.
- C) valécula glossoepiglótica.
- D) espaço paraglótico.
- E) espaço subglótico.

50. Sobre as infecções profundas do pescoço, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O tecido areolar frouxo encontrado no espaço pré-vertebral favorece a rápida expansão dos processos infecciosos aí instalados.
- II.** A infecção do espaço visceral anterior é usualmente decorrente dos processos infecciosos da glândula tireoide
- III.** Os abscessos retrofaríngeos são mais frequentemente causados por processos supurativos da região da boca.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas I está correta.
- B) Apenas I e III estão corretas.
- C) Apenas II correta.
- D) Todas estão corretas.
- E) Todas estão incorretas.



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!