MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1205034N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - MEDICINA DO SONO

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Clínica Médica

1

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

2

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

3

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

4

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

5

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

6

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

7

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

8

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

9

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

10

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

11

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

12

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

13

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

14

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

Neurologia

15

Um homem de 66 anos apresentou dor lombar baixa após levantar um bujão de gás da altura do chão a uma mesa. A dor irradiava da nádega esquerda à coxa posterior e face lateral da panturrilha, era aguda e de forte intensidade, piorando com tosse. Percebia melhora ao deitar-se em sua cama com as pernas fletidas. Quais as raízes mais provavelmente afetadas nesse paciente?

(A) L2-L3.
(B) L3-L4.
(C) L4-L5.
(D) L5-S1.
(E) Cauda equina.

16

Paciente de 35 anos apresenta queixa de perda visual súbita em olho direito e parestesia em membro superior direito e está em investigação de Esclerose Múltipla. Considerando o caso, qual das alternativas está correta?

(A) O Potencial Evocado Auditivo (PEA) de tronco cerebral detecta anormalidades na maioria dos pacientes, com qualquer tipo de esclerose múltipla.
(B) Uma lesão desmielinizante pré-quiasmática pode ser detectada em 75%-100% dos pacientes com esclerose múltipla, utilizando Potencial Evocado Visual (PEV) por padrão reverso.
(C) O Potencial Evocado Visual anormal é específico para o diagnóstico de Esclerose Múltipla.
(D) A presença de alterações no potencial evocado não serve para confirmação de EM, exceto quando acompanhada de sintomatologia clínica.
(E) As queixas de parestesia e perda visual poderão ser comprovadas pelas alterações do potencial evocado visual e do potencial evocado auditivo.

17

Uma mulher de 76 anos acorda no meio da noite e grita ao ver um ladrão em seu quarto. O filho chega e observa que havia um roupão pendurado em sua porta e não um ladrão. Qual é o termo correto para esse fenômeno?

(A) Ilusão.
(B) Alucinação.
(C) Demência.
(D) Delirium.
(E) Delírio.

18

Uma gestante, na 32ª semana de idade gestacional, vai ao pronto atendimento devido a um quadro de enxaqueca severa. Ela não apresenta sinais de alarme e sua dor é semelhante a todos os episódios anteriores de crises de enxaqueca. A terapia abortiva mais indicada é

(A) ibuprofeno oral.
(B) sumatriptano oral.
(C) ácido valproico intravenoso.
(D) tenoxicam intramuscular.
(E) hidrocortisona.

19

Qual dos canais iônicos a seguir é o primeiro a causar despolarização axonal levando a um potencial de ação?

(A) Canais de K+ voltagem-dependentes.
(B) Canais de cálcio.
(C) Canais de Na+ voltagem-dependentes.
(D) Canais de cloreto.
(E) Na+/K+ ATPase.

20

Um bebê de 8 meses apresenta episódios intermitentes de rigidez generalizada e posturas anormais, que são ocasionalmente associados à apneia e olhar fixo. Esses episódios geralmente ocorrem 15-30 minutos após as mamadas. O diagnóstico mais provável é

(A) torcicolo espasmódico benigno da infância.
(B) síndrome de Sandifer.
(C) spasmus nutans.
(D) crises de perda de fôlego.
(E) crise convulsiva.

21

Qual das seguintes mudanças fisiológicas NÃO ocorre no sono não-REM (NREM) em comparação com o sono REM?

(A) Redução da atividade simpática.
(B) Bradicardia.
(C) Redução da pressão arterial.
(D) Redução do fluxo sanguíneo cerebral.
(E) Redução da atividade parassimpática.

22

Os estudos de condução nervosa da tabela a seguir foram obtidos de uma mulher de 57 anos com dormência em membro superior. Qual é a interpretação correta?

Nervo motor	Localização	Latência (ms)	Amplitude (mV)	Velocidade (m/s)
Mediano	Punho	3,5	6,0	
	Antebraço	7,0	9,0	55
Ulnar	Punho	2,5	10,0	
	Abaixo do cotovelo	7,9	6,0	53
	Acima do cotovelo	9,5	6,0	52
Nervo sensitivo	**Localização**	**Latência (ms)**	**Amplitude (mV)**	**Velocidade (m/s)**
Mediano (D2)	Punho	3,1	37	55
Ulnar (D5)	Punho	2,4	22	52

(A) Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica.
(B) Neuropatia motora multifocal.
(C) Neuropatia mediana no punho.
(D) Anastomose de Martin-Gruber.
(E) Neuropatia ulnar no cotovelo.

23

Uma mulher de 45 anos se queixa de fraqueza em membro superior esquerdo há 2 semanas, associada a dor, em ombro esquerdo, ao acordar. No exame físico, apresenta força grau 0/5 nos músculos braquiorradial esquerdo, extensor dos dedos e extensor do 2º dedo, com força grau 5/5 nos demais músculos. Ela apresenta dormência em região dorsal de 1º dedo. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

(A) plexopatia braquial, com lesão do tronco inferior.
(B) neuropatia interóssea posterior.
(C) plexopatia braquial, com lesão do tronco médio.
(D) neuropatia ulnar no sulco espiral.
(E) radiculopatia C8.

24

Uma adolescente de 16 anos apresenta cefaleias de início recente que ocorrem principalmente à noite ou de madrugada, geralmente com dor frontal e occipital leve, com zumbido associado. No seu exame físico, foi observada papiledema bilateral. A ressonância magnética do cérebro é normal. Qual das alternativas a seguir é a causa mais provável de seus sintomas?

(A) Topiramato.
(B) Acetazolamida.
(C) Perda de peso recente.
(D) Ronco.
(E) Suplementação de vitamina A.

25

Qual dos seguintes é inervado pelo nervo interósseo anterior?

(A) Abdutor curto do polegar.
(B) Pronador redondo.
(C) Extensor do indicador.
(D) Flexor longo do polegar.
(E) Primeiro músculo interósseo dorsal.

26

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta. O/A _____ transmite informações no reflexo de alongamento muscular.

(A) neurônio motor gama
(B) neurônio motor alfa
(C) fibra muscular intrafusal
(D) fibra muscular extrafusal
(E) substância gelatinosa

27

É/São característica(s) do estágio 2 do sono:

(A) complexos K e fusos do sono.
(B) movimentos oculares lentos.
(C) ondas delta, compreendendo 20% a 50% do traçado.
(D) ondas delta, compreendendo > 50% do traçado.
(E) ondas agudas do vértice.

28

Uma mulher de 27 anos queixa-se de dificuldade para dormir, pois todas as noites apresenta cãibras nas pernas, o que a faz se levantar e caminhar para aliviar a dor. Seu marido reclama que ela o chuta durante a noite. Ela não apresenta comorbidades, exceto fluxo menstrual intenso. O hemograma, painel metabólico básico e a função hepática estavam dentro da normalidade. Qual é o próximo passo mais adequado nessa investigação?

(A) Doppler arterial de membros inferiores.
(B) Polissonografia.
(C) Teste com ropinirol.
(D) Estudo de condução nervosa.
(E) Nível de ferritina sérica.

Otorrinolaringologia

29

Paciente, masculino, 53 anos chega ao ambulatório com queixas de roncos e sonolência diurna. Sua esposa marcou a consulta por estar preocupada com episódios de parada respiratória e sufocamentos que ocorrem várias vezes durante a noite. O paciente é motorista e já se envolveu em dois acientes de trânsito. Nega uso de drogas e outras comorbidades. Ao exame: tonsilas palatinas grau I, Mallampati III, IMC 32 kg/m^2, Circunferência Cervical 45cm. Rinoscopia e Otoscopia sem Alterações. PA 150x100mg. Qual é o principal mecanismo fisiopatológico que explica a hipertensão arterial desse paciente?

(A) Fragmentação do Sono.
(B) A Hipertensão, nesse caso, é Idiopática.
(C) Disfunção do barorreflexo com aumento da carga adrenérgica.
(D) Disfunção endotelial.
(E) Vasodilatação das artérias faríngeas.

30

Paciente feminina, 18 anos, refere febre, mal-estar, mialgia e odinofagia há 2 dias.

Nega: sintomas atópicos nasais, tosse ou cirurgias prévias. Tem alergia à poeira e a produtos de limpeza. Como comorbidades; relata sobrepeso e rinite.

Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Temperatura: 38,4 graus.

Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas. Rinoscopia: septo anterior centrado, cornetos inferiores 75%, secreção hialina. Palpação cervical com presença de linfonodos palpáveis em cadeia cervical anterior, móveis, consistência fibroelástica.

Oroscopia: presença de úlcera fétida em tonsila amigdaliana direita. Qual é o diagnóstico provável?

(A) Angina de Ludwig.
(B) Angina de Plaut-Vicent.
(C) Angina de Epstein-Baar.
(D) Angina por Micobactéria.
(E) Fasciite Cervical Profunda.

31

A membrana timpânica é um limite anatômico que se posiciona entre

(A) ouvido médio e ouvido interno.
(B) cabo do martelo e cóclea.
(C) ouvido médio e ouvido externo.
(D) nervo facial e janela oval.
(E) ouvido externo e ouvido interno.

32

Dentro do espectro das rinossinusites Agudas (RSA), as RSA pós-virais podem ser mais bem definidas como

(A) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 10 dias.
(B) episódios de RSA que acontecem dentro do período de 12 semanas.
(C) epsódios que tem piora dos sintomas após 5 dias de doença ou quando os sintomas persistem por mais de 10 dias.
(D) casos de RSA virais que evoluem com febre, dor local intensa e secreção verde-amarelada.
(E) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 4 dias.

33

Paciente masculino de 8 anos apresenta quadro de obstrução nasal, febre e rinorreia posterior, evoluindo após 2 dias com edema periorbitário, hiperemia e "dificuldade para ver". Sobre o caso clínico apresentado, é correto afirmar que

(A) a conduta inicial deve envolver internação, antibioticoterapia endovenosa e exames de imagem.
(B) a tomografia computadorizada só deve ser solicitada se houver piora do quadro, com sinal de acometimento neurológico.
(C) amoxicilina via oral é o antibiótico de escolha.
(D) os corticoides tópicos intranasais podem ser usados como monoterapia, porém por um período mínimo de 14 dias.
(E) o paciente deve ser operado imediatamente.

34

Qual é o Antibiótico de escolha para o tratamento da otite média aguda?

(A) Amoxicilina.
(B) Amoxicilina com sulbactam.
(C) Ceftriaxona.
(D) Piperacilina.
(E) Penicilina Benzatina.

35

Quais são os principais sintomas da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono?

(A) Odinofagia e globus faríngeo.
(B) Sonolência diurna e sono não reparador.
(C) Cefaleia matinal.
(D) Dor torácica noturna.
(E) Insônia.

36

Paciente masculino, 60 anos, pardo, católico, casado, agricultor, natural de Dois Córregos-SP, procedente de Araraquara-SP, refere que iniciou quadro de disfonia há cerca de 12 meses em caráter progressivo. Há 30 dias, iniciou disfagia, inicialmente para sólidos e atualmente com disfagia moderada para líquidos. Apresentou perda de aproximadamente 7 kg no último mês. AP: Tabagista (2 cigarros ao dia) há 15 anos. Nega uso de drogas ilícitas ou injetáveis. Nega diabetes, hipertensão e doenças familiares. AF: pai falecido de causa desconhecida, mãe viva e com diabetes Tipo II controlada (sic). Tem duas irmãs saudáveis e um irmão com diabetes tipo II. EXAME FÍSICO: ruim estado geral, consciente, descorado ++ /4, desidratado +/4, afebril, anictérico e acianótico, diminuição moderada da gordura de Bichat. PA: 110 / 70 mmHg. FC 90 bpm. FR 24 ipm. Peso 62 kg. Altura 1,73 cm. ACV : 2 Bulhas rítmicas, hiperfonéticas, sopro sistólico em foco mitral, sem irradiações, pulsos palpáveis filiformes sem alterações. Oroscopia: língua saburrosa, dentes em mal estado de conservação, hálito tabágico. Rinoscopia: septo centrado com cornetos normotróficos. Otoscopia: membrana timpânica translúcida e íntegra. EXAMES COMPLEMENTARES: Hb 10,1, Ht 30, GB 6600 leucocitos, sem desvios, creatinina: 1,1 mg/dl, VHS 80mm/h, G: 99mg/dl.

Mediante o quadro, foi solicitado um exame de laringoscopia rígida e biópsia que revelou Carcinoma Epidermoide de Laringe. Com base no exposto, qual é o principal fator de risco para o surgimento dessas lesões?

(A) Emagrecimento.
(B) Ser agricultor.
(C) Tabagismo.
(D) Sopro Sistólico.
(E) Diabetes tipo II.

37

Tonsilas palatinas permaneceram hipertrofiadas em paciente com quadro de roncos e sonolência diurna. Qual das alternativas descreve o diagnóstico e a fisiopatogenia dos novos sinais e sintomas?

(A) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando queda da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(B) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(C) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(D) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(E) Apneia Mista do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.

38

Paciente feminina, 43 anos, refere vertigem e mal-estar recorrentes há 1 mês. As crises são acompanhadas de náusea, duram em torno de 1 a 2 minutos e melhoram espontaneamente. Relata que os sintomas são desencadeados quando ela está arrumando a casa ou estendendo a roupa no varal. Nega outras queixas. Foi atendida na UBS por um clínico geral que prescreveu Vertix para uso em casa, sendo encaminhada ao especialista.

AP: Alergia à poeira e produtos de limpeza.

Comorbidades: Sobrepeso. Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas, conduto auditivo sem alterações. Sem nistagmo espontâneo. Sem déficit motor aparente.

Mobilidade ocular extrínseca sem alteração.

Romberg negativo. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstivo e o teste empregado.

(A) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Epley.
(B) Neuronite Vestibular – Manobra de Dix-Halpike.
(C) Síndrome de Menière – Manobra de Semont.
(D) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Dix-Halpike.
(E) Schwanoma do Vestibular – Manobra de Valsalva.

39

Relacione o quadro clínico com o agente etiológico mais comum e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Otite Externa Aguda Localizada.
2. Otite Média Aguda.
3. Otite Externa Maligna.

( ) ***Pseudomonas aeruginosa.***
( ) ***Staphylococcus aureus.***
( ) ***Streptococcus pneumoniae.***

(A) 3 – 1 – 2.
(B) 3 – 2 – 1.
(C) 2 – 1 – 3.
(D) 1 – 2 – 3.
(E) 1 – 3 – 2.

40

Paciente DEM, 73 anos, portadora de Diabetes tipo II com tratamento irregular, chega ao ambulatório apresentando otalgia à direita há cerca de 35 dias associada com otorreia constante. Foi avaliada inicialmente pelo médico no PS e foi tratada com penicilina benzatina sem sucesso. Ao exame, a paciente apresentava otorreia profusa com tecido de granulação com conduto auditivo externo direito e edema de processo mastóideo. Apresentava também paralisia facial periférica à direita. Considerando o exposto, qual é o provável diagnóstico?

(A) Otite Média Aguda.
(B) Otite Média Crônica Supurativa.
(C) Otite Externa Maligna.
(D) Neoplasia do Conduto Auditivo Externo.
(E) Otite Média Crônica Colesteatomatosa.

41

Paciente, 22 anos, relata quadro gripal(sic) há 6 dias, evoluindo com sensação de dor e constrição na laringe, com evolução de tosse seca, febre baixa e afonia. Qual é a hipótese diagnóstica?

(A) Laringite Bacteriana Crônica.
(B) Refluxo faríngo-laríngeo.
(C) Tuberculose Laríngea.
(D) Epiglotite.
(E) Laringite Viral Aguda.

Pediatria

42

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

43

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

44

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

45

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

46

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

47

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

48

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

49

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

50

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

51

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

52

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

53

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

54

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

Pneumologia

55

Paciente procura atendimento com queixa de episódios de dispneia associados à sibilância, sensação de pressão torácica e tosse seca. Refere episódios desencadeados por exposição à poeira e outras situações como fumaça e cheiros fortes. Nega ter apresentado despertares noturnos devido a esses sintomas, e as "crises" acontecem com a frequência de, aproximadamente, uma vez ao mês. Nunca fez tratamento ou uso de medicações inalatórias. Realizou espirometria a qual apresentava VEF1 e a relação VEF1/CVF estava dentro dos limites da normalidade. A melhor estratégia terapêutica na hipótese de Asma seria:

(A) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa diário associado a beta2-agonista de curta duração se necessário.
(B) Corticoide Inalatório + Formoterol dose moderada diário associado a Beta2-agonista de curta duração se necessário.
(C) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa se necessário.
(D) Corticoide Inalatório dose baixa se necessário.
(E) Beta2-agonista de curta duração se necessário.

56

Paciente feminina, 69 anos, tabagista de longa data 50maços/ano, procura atendimento com queixa de dispneia aos esforços, como quando caminha depressa no plano ou quando precisa subir uma ladeira suave. Refere início dos sintomas há mais de 01 ano, mas vem sentindo piora progressiva desde então. Refere também tosse produtiva e pigarro matinal mas acredita ser devido ao cigarro, sendo que, há 02 meses, necessitou de internação hospitalar devido a quadro de piora da tosse e da dispneia. Após avaliação inicial, a paciente realizou espirometria que demonstrou relação VEF1/CVF 0,6 pós BD, com prova broncodilatadora negativa. Para essa paciente, a melhor opção terapêutica seria

(A) Antagonista Muscarínico de longa duração de ação.
(B) Corticosteroides Inalados+ Agonista β2 de longa duração de ação.
(C) Corticosteroides Inalados+Agonista β2 de longa duração de ação + Antagonista muscarínico de longa duração de ação.
(D) Agonista β2 de longa duração de ação.
(E) Agonista β2 de curta duração de ação.

57

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, agricultor, procurou atendimento médico por queixa de tosse produtiva, hemoptise e dispneia progressiva de início há cerca de 90 dias, associadas a quadro de febre irregular, emagrecimento de 4 quilos no período. Ao exame físico, apresenta lesão granulomatosa na comissura labial direita. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Tórax que evidenciou importante distorção arquitetural, extensos focos de consolidações subpleurais, nódulos escavados, espessamento de septos interlobulares, bandas parenquimatosas, focos esparsos de atenuação em vidro fosco, opacidades nodulares de espaço aéreo e algumas áreas de sinal do halo invertido nos lobos inferiores. Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia endobrônquica. Na biópsia, há presença de células gigantes multinucleadas englobando estruturas arredondadas com membrana birrefringente, além de figura típica em "roda de leme" Qual seria a conduta mais adequada para esse caso?

(A) Esquema RIPE: Rifampicina, Etambutol, Isoniazida e Pirazinamida por 6 meses.
(B) Itraconazol 200 mg/dia VO por 9-18 meses.
(C) Iniciar a corticoterapia imediatamente com prednisona 60 mg, associada à profilaxia com isoniazida.
(D) Anfotericina B 1mg/kg/dia endovenosa.
(E) Sulfametoxazol 160mg +Trimetroprim 800 mg VO de 12/12horas por 3 a 6 meses.

58

Paciente feminina, 28 anos, apresenta-se com queixa de tosse produtiva, com escarro amarelado e alguns episódios de hemoptoicos com início há 04 semanas. Refere, associados ao quadro, episódios de febre principalmente no final da tarde, adinamia, anorexia, emagrecimento de 10kg no período e sudorese noturna. Diante da suspeita levantada nesse caso e sobre o diagnóstico bacteriológico de Tuberculose, assinale a alternativa correta.

(A) A pesquisa de BAAR é um método rápido e de baixo custo, contudo apresenta menor sensibilidade em pacientes com a coinfecção por HIV, sendo de aproximadamente 20-60%.
(B) A indução de escarro com solução salina hipertônica é uma técnica útil em indivíduos que são incapazes de produzir escarro, entretanto não possui um rendimento diagnóstico satisfatório quando comparada à broncoscopia com LBA.
(C) A realização de cultura em meios sólidos e/ou líquidos não é mais considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de tuberculose pela OMS.
(D) O Xpert MTB/RIF recebeu a denominação de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e está indicado para o diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar em adultos e adolescentes, podendo ser utilizado com amostras de sangue.
(E) Outro tipo de teste molecular aprovado e recomendado para uso pela OMS em material respiratório é o line probe assay, contudo esse teste não identifica resistência à rifampicina.

59

A espirometria é a medida do ar que entra e sai dos pulmões, sendo um teste que auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. A espirometria é um exame peculiar em medicina, posto que exige compreensão e colaboração do paciente, equipamentos exatos e emprego de técnicas padronizadas aplicadas por pessoal especialmente treinado. Assinale a alternativa que engloba critérios para espirometria de boa qualidade.

(A) Pelo menos três testes aceitáveis; Inspiração máxima antes do início do teste e Volume retroextrapolado < 15% da CVF ou 0,25L.
(B) Diferença entre os três maiores valores do PFE < 10% ou 0,5L/s; Duração satisfatória do teste em geral > 3s.
(C) Término Platô no último segundo; Artefatos ausentes como Tosse no 1º segundo e resultados reprodutíveis para CVF e VEF1 (os dois maiores valores devem diferir < 0,3L).
(D) Resultados reprodutíveis (para CVF e VEF1 os dois maiores valores devem diferir < 0,15L) e Duração satisfatória do teste em geral > 6s.
(E) Pelo menos dois testes aceitáveis e Volume retroextrapolado < 5% da CVF ou 0,15L, o que for maior.

60

Paciente, 19 anos, sexo masculino apresenta-se à emergência com queixa de dor torácica, de início súbito, localizada no hemitórax direito e associada à dispneia. Realizou Rx de Tórax que evidenciou pneumotórax espontâneo à direita. A melhor descrição para o exame físico do tórax acometido pelo pneumotórax seria

(A) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(B) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular normal.
(C) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(D) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(E) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal aumentado, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular normal.

61

Em relação ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), são fatores a considerar ao se iniciar tratamento com corticoide inalatório em combinação com um ou dois broncodilatadores de longa duração de ação, EXCETO

(A) eosinófilos sanguíneos >300 células/μL.
(B) eventos de pneumonia frequentes.
(C) ≥2 exacerbações moderadas de DPOC por ano.
(D) história de asma, ou asma concomitante.
(E) história de hospitalização por exacerbações de DPOC apesar de terapêutica de manutenção apropriada com broncodilator de longa duração de ação.

62

A classificação atual de Hipertensão Pulmonar considera dados da apresentação clínica, fisiopatologia, achados anatomopatológicos e parâmetros hemodinâmicos e propõe a divisão em 5 grupos distintos. Quais das comorbidades a seguir são consideradas do grupo 1 (Hipertensão Arterial Pulmonar)?

(A) Sarcoidose e Infecção pelo HIV.
(B) Esquistossomose e Hemangiomatose Capilar Pulmonar.
(C) Anemia Hemolítica Crônica e Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática.
(D) Doença de Gaucher e Hipertensão Arterial Pulmonar Hereditária.
(E) Neurofibromatose e Doenças do Tecido Conectivo.

63

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, trabalha como auxiliar de serviços gerais. Procura atendimento médico com queixa de que, há três anos, durante o trabalho, apresentou quadro de dispneia, sibilância e tosse seca, além de rinorreia, espirros e lesão em mucosa nasal. Na ocasião, procurou atendimento médico, sendo diagnosticadas asma e rinite alérgica. Durante esses três anos, apresentou vários episódios de exacerbações dos sintomas respiratórios, incluindo uso de corticoide injetável por conta própria. Procura atendimento médico devido à nova piora clínica, dessa vez com quadro de tosse produtiva com expectoração purulenta e raias de sangue, o que o preocupou muito. Realizou ciclo de antibióticos sem melhora dessa vez. Evoluiu com adenopatia cervical, disfagia e emagrecimento de 10kg desde o início do quadro. Optou-se por internamento para melhor investigação. Foram realizados hemograma, que revelou eosinofilia de 24% e anticorpo ANCAp positivo; tomografia computadorizada dos seios da face, que demonstrou sinusopatia maxilo-etmoidal bilateral e polipose nasal; e tomografia computadorizada de tórax, que apresentou múltiplos nódulos pulmonares, além de consolidação e opacidades em vidro fosco. Foi realizada biópsia transtorácica do nódulo em lobo inferior esquerdo, que demonstrou infiltrado eosinofílico intenso e vasculite de pequenos vasos. Diante do caso, o provável diagnóstico é

(A) Síndrome de Churg-Strauss ou Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (EGPA).
(B) Granulomatose com Poliangeíte (GPA).
(C) Síndrome de Wegener.
(D) Síndrome de Goodpasture.
(E) Aspergilose broncopulmonar alérgica.

64

O termo bronquiectasia se refere à evidência de dilatação brônquica irreversível, usualmente notada em uma Tomografia de tórax. Existem muitas condições congênitas e adquiridas relacionadas ao aparecimento de bronquiectasias. São causas de bronquiectasias, EXCETO

(A) Síndrome de Caplan.
(B) Síndrome de Mounier-Kuhn.
(C) Síndrome de Williams-Campbell.
(D) Síndrome de Young.
(E) Síndrome de Sjögren.

65

Os sintomas não controlados de asma são importantes fatores de risco para futuras exacerbações. Além do não controle dos sintomas, existem outros fatores de risco adicionais potencialmente modificáveis para exacerbações, até mesmo em pacientes pouco sintomáticos. São fatores de risco para exacerbações, EXCETO

(A) utilização de altas doses de broncodilatador de curta duração (SABA).
(B) comorbidades como obesidade e doença do refluxo gastroesofágico.
(C) VEF1 baixo, especialmente abaixo de 80% do previsto e ausência de resposta broncodilatadora na espirometria.
(D) presença de exacerbações anteriores nos últimos 12 meses, história de internações em UTI ou necessidade de intubação orotraqueal devido à asma.
(E) contexto com problemas socioeconômicos ou psicológicos maiores.

66

Sobre a vacinação contra a Covid-19, assinale a alternativa correta.

(A) A OMS recomenda a vacinação de adolescentes acima dos 17 anos sem comorbidades, desde que obedecida a priorização da imunização de outros grupos mais vulneráveis. Não há recomendações até o momento para menores de 17 anos.
(B) Recomenda-se a dosagem de anticorpos neutralizantes específicos ou anticorpos totais, para avaliar o nível de imunidade ou proteção individual contra a Covid-19 em pacientes de grupo de risco.
(C) São consideradas pneumopatias de risco, com indicação de vacinação para Covid-19: Asma brônquica e Rinite alérgica, Hipertensão Arterial Pulmonar e Síndrome de Apneia Obstrutiva do sono.
(D) Diferentes tecnologias vêm sendo empregadas: das clássicas (como as vacinas de vírus inteiros inativados), subunitárias proteicas, recombinantes e VLP, às novas plataformas de ácidos nucleicos (DNA e mRNA) e de vetores virais. Em todos os casos, o alvo dos imunizantes é a proteína S (spike), responsável pela ligação do vírus SARS-CoV-2 com as células humanas.
(E) A tecnologia de RNA mensageiro (mRNA) é empregada em vacinas como Fiocruz/Oxford/AstraZeneca e Janssen.

67

A fibrose pulmonar idiopática (FPI) representa uma das doenças pulmonares intersticiais (DPI) mais comuns, definida como uma pneumonia intersticial fibrosante crônica de causa desconhecida e caracterizada pelo padrão de pneumonia intersticial usual tanto na tomografia computadorizada quanto no exame anatomopatológico. Um consenso endossado por várias entidades internacionais sugere que, em pacientes com suspeita clínica de FPI, a TCAR seja estratificada classificando-os de acordo com os níveis de probabilidade em relação ao padrão PIU. Em relação à tomografia de tórax e à interpretação dos padrões radiológicos da doença, é correto afirmar que

(A) o padrão provável para PIU é caracterizado por reticulação bilateral e faveolamento, com bronquiectasias e bronquiolectasias de tração periférica, predominantemente basais e subpleural.
(B) o padrão indeterminado para PIU caracteriza-se por presença de opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração distribuídas perifericamente no plano axial e com gradiente apicobasal no eixo longitudinal, mas que não apresentam faveolamento.
(C) o padrão tomográfico Típico de PIU é acurado para diagnosticar a FPI sem a necessidade de biópsia.
(D) o termo faveolamento refere-se a um agrupamento de cistos com conteúdo aéreo, geralmente medindo de 10-30 mm, com paredes finas e pouco definidas.
(E) o padrão tomográfico de PIU caracteriza-se por atenuação em vidro fosco, opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração, com distribuição.

Psiquiatria

68

Em relação ao sono normal e suas alterações, assinale a alternativa correta.

(A) Quadros de depressão, tipicamente, mostram aumento da latência e diminuição da porcentagem para o sono REM.
(B) Pacientes com insônia se beneficiam da medida comportamental de permanecer na cama no horário em que se deseja dormir, mesmo que não estejam com sono.
(C) O tratamento farmacológico da síndrome das pernas inquietas inclui antipsicóticos com potencial sedativo, como fenotiazidas.
(D) No sono REM, o eletroencefalograma mostra atividade de baixa voltagem e frequência mista e ondas em dente de serra. No eletromiograma, há atonia.
(E) Sonambulismo e terror noturno são alterações do despertar no sono REM.

69

Joana, 33 anos, solteira e desempregada, busca terapia por se considerar "deprimida", com pensamentos suicidas crônicos, isolamento social e má-higiene pessoal, há pelo menos 6 meses. Durante infância e adolescência, vivenciou períodos recorrentes de humor deprimido. Na família, eram conhecidas suas explosões de raiva. Abandonou a faculdade por se irritar com um colega de quarto e se desentender com um professor. Demitiu-se de vários empregos, pois considerava os chefes "idiotas ou "injustos" e sentia-se desvalorizada. Apresentava cortes superficiais autoinfligidos em várias ocasiões. Seus relacionamentos amorosos eram intensos, mas pouco duradouros. Considerava-os "grandes partidos", mas, por outro lado, "manipuladores e egoístas". Já havia sido internada em clínicas psiquiátricas três vezes por overdose com medicações. Desde os 17 anos, já havia se tratado com diferentes psiquiatras e usado diferentes psicotrópicos sem eficácia clara. Considerando as características do transtorno de personalidade da paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conforme a perspectiva psicodinâmica, os mecanismos de defesa que pacientes como Joana utilizam são baseados em fantasia, controle e formação reativa.
(B) Técnicas cognitivo-comportamentais para a paciente poderiam incluir: instruções de como reconhecer e testar a validade de pensamentos automáticos e premissas desadaptativas, treinos de assertividade, relaxamento e de autoregulação emocional.
(C) Na abordagem da terapia comportamental dialética, seriam componentes: o treino de habilidades (por exemplo, sociais e de regulação emocional), que pode ocorrer individualmente e/ou em grupo; utilização de ligações telefônicas para manejo de situações de crise e outras medidas de proteção e cuidado.
(D) Um dos principais desafios do terapeuta em lidar com pacientes como Joana é conseguir construir uma aliança terapêutica duradoura devido à labilidade transferencial e a dificuldade dos pacientes em ver o terapeuta como uma figura que está trabalhando de forma colaborativa com eles.
(E) Dentro da abordagem psicanalítica, as atitudes do terapeuta incluiriam ajudar a paciente a conter aspectos do *self* que foram negados ou projetados nos outros, enquanto permite a transformação do terapeuta em objeto mau de forma continente.

70

Um paciente de 20 anos comparece à consulta psiquiátrica levado pela mãe por queixa de isolamento social crônico. A mãe conta que, desde a infância, seu filho não era de ter muitos amigos. Preferia ficar em casa ao invés de sair em eventos sociais e, quando saía, parecia desconfortável em fazer contato visual e conversar com estranhos, embora interagisse normalmente com os pais e os irmãos. De forma relutante, o paciente diz preocupar-se excessivamente com o julgamento que os outros fazem a seu respeito e considera-se incapaz de "causar uma boa impressão" nos outros. Nunca namorou, pois não consegue "chegar" em uma menina pela qual se sinta atraído. Se compra mercadorias das quais se arrepende ou se elas têm algum defeito, não consegue voltar à loja para devolvê-las ou reclamar, porque isso lhe gera tremendo desconforto, ansiedade e insegurança. Sempre pede que a mãe compre para ele, pois acha difícil conversar com vendedores. Qual é o diagnóstico mais provável do caso?

(A) Esquizofrenia.
(B) Transtorno de Ansiedade Social.
(C) Episódio Depressivo.
(D) Transtorno de Personalidade Esquizotípica.
(E) Transtorno do Espectro Autista.

71

A respeito da avaliação pericial psiquiátrica da imputabilidade penal e da incapacidade civil, assinale a alternativa correta.

(A) Por se tratar que um quadro psicótico em que o paciente apresenta alteração do juízo crítico da realidade, o diagnóstico de esquizofrenia por si já implica a inimputabilidade de um paciente com esse quadro que tenha cometido crime.
(B) Pessoas com deficiência mental leve têm sua capacidade de entendimento e autodeterminação comprometidas, mas não anuladas, o que as pode tornar semi-imputáveis.
(C) Um sujeito que cometeu um homicídio devido à ideação delirante paranoide causada por intoxicação aguda de cocaína é eximido da responsabilidade criminal, pois, no momento do crime, não possuía discernimento da realidade.
(D) Um quadro de abstinência grave como o *delirium tremens,* apesar de configurar doença mental e afetar a capacidade de entendimento e autocontrole do indivíduo, mantém sua eventual imputabilidade.
(E) Sem a concomitância de sintomas psicóticos, a prodigalidade que ocorre na vigência de um episódio maníaco por si é insuficiente para o questionamento judicial da validade de compras ou negócios feitos.

72

São opções baseadas em evidências científicas e que constam nas principais diretrizes para o tratamento de depressão bipolar:

(A) antidepressivos associados com lamotrigina; risperidona; olanzapina.
(B) lítio; quetiapina; lurasidona; combinação de olanzapina e fluoxetina.
(C) monoterapia com anticonvulsivantes como ácido valproico, carbamazepina e topiramato.
(D) lítio; lamotrigina; quetiapina; escetamina; amissulprida.
(E) psicoterapia cognitivo-comportamental isolada; psicoestimulantes associados a antipsicóticos atípicos.

73

A técnica de Entrevista Motivacional (EM) é utilizada para ajudar pacientes a mudar hábitos ou comportamentos quando estão resistentes ou ambivalentes. Uma das habilidades fundamentais da EM é saber escutar reflexivamente o paciente. Imagine um homem de 65 anos com transtorno misto de ansiedade e depressão e diabetes que vai ao psiquiatra encaminhado pelo endocrinologista para ajudar a lidar com a má adesão do paciente. Considere que o paciente, em dado momento, diz ao psiquiatra: "Estou realmente desencorajado e desanimado em controlar minha diabetes". Qual das seguintes respostas do terapeuta, segundo a técnica de entrevista motivacional, exemplifica uma escuta reflexiva?

(A) "Se você desistir de controlar sua diabetes, você pode ter complicações graves".
(B) "Para isso, você deveria se comprometer com dieta e exercícios físicos".
(C) "Seria possível que, na verdade, você esteja se auto sabotando?"
(D) "Apesar de você ter tentado controlar seu diabetes, seus níveis de açúcar permanecem altos".
(E) "Você está me dizendo então que está desanimado com o tratamento do seu diabetes?".

74

Consta(m) nos critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista pelo DSM-5

(A) explosões de raiva recorrentes e graves manifestadas pela linguagem (p. ex., violência verbal) e/ ou pelo comportamento (p. ex., auto ou heteroagressão física) que são consideravelmente desproporcionais em intensidade ou duração à situação ou provocação.
(B) uma perturbação alimentar (p. ex., falta aparente de interesse na alimentação ou em alimentos; esquiva baseada nas características sensoriais do alimento; preocupação acerca de consequências aversivas alimentar) manifestada por fracasso persistente em satisfazer as necessidades nutricionais e/ou energéticas apropriadas.
(C) que os sintomas devem estar completamente manifestos precocemente no período do desenvolvimento, mesmo que demandas sociais sejam insuficientes.
(D) frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
(E) hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

75

"O caso de Ernest Hemingway pode ser um exemplo de suicídio inevitável. Incluindo Ernest, cinco pessoas cometeram suicídio na família Hemingway. Seu pai, o irmão, a irmã e a neta se mataram. Além disso, um de seus filhos sofreu de depressão maior e passou por vários cursos de ECT durante a vida.

Já no fim da vida, Hemingway foi hospitalizado diversas vezes devido à depressão acompanhada por tentativas de suicídio. Sua última internação foi em 1961 na Clínica Mayo, onde foi admitido em estado gravemente deprimido após mais uma tentativa de suicídio. Ele estava delirante (acreditava que as pessoas o seguiam com o propósito de matá-lo), apresentava dificuldades cognitivas que o impediam de escrever, estava fisicamente doente com doença cardiovascular e vinha bebendo intensamente. Ficou hospitalizado durante sete semanas, período em que foi tratado com antidepressivos, ECT e psicoterapia. Em 26 de junho de 1961, recebeu alta do hospital. Enquanto saía do local, em uma última conversa, alega-se que tenha dito: "Você e eu sabemos o que vou fazer comigo mesmo um dia". No dia 2 de julho de 1961, às 7h30min da manhã, seis dias após a alta, Hemingway colocou uma espingarda na cabeça e puxou o gatilho." (extraído de: Compêndio de Psiquiatria p.773-774). Com base no exposto, assinale a alternativa correta a respeito da avaliação e do manejo do paciente suicida.

(A) Nos dias atuais, graças aos avanços terapêuticos, em uma internação como a relatada de Ernest Hemingway, a ECT deixaria de ser uma escolha terapêutica adequada.
(B) Como no caso de Ernest Hemingway, os primeiros dias após a alta de internação psiquiátrica são de grande risco de ato suicida.
(C) O texto coloca o suicídio de Hemingway como "inevitável", pois, em sua história, havia poucos fatores de risco para suicídio.
(D) Apesar de uma condição clínica muito grave, na crise suicida, o médico deve manter o sigilo e a confidencialidade sem comunicar o risco a familiares se o paciente assim desejar.
(E) Apesar de diversos fatores de risco, a existência de inúmeras tentativas de suicídio prévias de Hemingway diminuíam a chance de futuro suicídio consumado.

76

Assinale a alternativa que apresenta o antidepressivo com maior propensão a efeitos colaterais de hipofunção sexual como queda de libido e retardo ejaculatório.

(A) Trazodona.
(B) Mirtazapina.
(C) Bupropiona.
(D) Fluoxetina.
(E) Agomelatina.

77

Assinale a alternativa que apresenta a vinheta clínica mais compatível com o diagnóstico de mania.

(A) Um agente imobiliário de 36 anos buscou assistência para sua dificuldade em lidar com a raiva. Ele era muito competente em seu trabalho, apesar de frequentemente perder clientes quando ficava com raiva devido à indecisão deles. A agressividade impulsiva também levou ao término de vários relacionamentos, porque surtos repentinos continham acusações depreciativas contra suas namoradas. Em múltiplas ocasiões, ficava tão descontrolado que arremessava coisas pela sala, incluindo livros, sua mesa e os conteúdos da geladeira. Entre os episódios, era um indivíduo gentil e amável que tinha muitos amigos.
(B) Homem de 35 anos de idade, advogado, que, desde a adolescência, descreve interesse em encontros sexuais casuais, sentir-se excitado ao ver outras pessoas fazendo sexo e dificuldade em se manter em um relacionamento amoroso estável. Diz gostar muito de sair à noite, fazendo uso eventual de cocaína em festas. Apesar disso, tem bom funcionamento no seu trabalho e considera-se muito produtivo e requisitado por clientes.
(C) Mulher de 28 anos, sem histórico psiquiátrico prévio, que diz que, desde que foi morar sozinha há um ano, sente que sua cabeça “não para de funcionar”, pois se preocupa muito com sua renda e se conseguirá se manter no seu emprego. Não consegue relaxar para dormir, ficando cansada no dia seguinte, sentindo-se irritável diante dos problemas vividos, como que com “os nervos à flor da pele”.
(D) Menino de 10 anos, filho de pais separados, sem contato com pai (dependente químico) há anos. Mãe diz que, desde anos pré-escolares, o paciente apresenta agitação psicomotora frequente, distraibilidade, episódios de descontrole de raiva, baixo aproveitamento acadêmico por resistência a estudar e fazer tarefas longas.

(E) Mulher de 33 anos levada por marido à emergência o qual está preocupado que ela esteja em mais uma "crise", pois notou mudanças no comportamento dela. Ela tem histórico de episódios depressivos prévios e, há dez dias, mostra-se facilmente explosiva e praticamente sem nenhum sono, trabalhando sem parar em um *blog,* negligenciando suas responsabilidades habituais, argumentando que estava bem e que seu blog iria deixar sua família "rica como Warren Buffett".

78

Assinale a alternativa correta a respeito de etiopatogênese, apresentação clínica, curso e tratamento da esquizofrenia.

(A) Para o diagnóstico de esquizofrenia, faz-se necessária a presença de delírios ou alucinações em algum momento do curso da doença.
(B) Pode ser observado período prodrômico caracterizado por sintomas psicóticos limítrofes ou breves e intermitentes, queda funcional e mudanças comportamentais injustificadas anteriores ao primeiro episódio psicótico.
(C) Atualmente, temos a concepção de que a esquizofrenia envolve não apenas processos de deterioração cognitiva (neuroprogressão), mas também componentes de alteração do neurodesenvolvimento.
(D) A hipótese dopaminérgica da esquizofrenia aponta uma hiperativação da atividade dopaminérgica em todas as principais 4 vias (mesolímbica, mesocortical, nigroestriatal e hipotálamo-hipofisária).
(E) A escolha entre diferentes antipsicóticos depende muito mais da eficácia entre eles do que do perfil de sintomas ou de efeitos colaterais possíveis.

79

Relacione as drogas aos seus respectivos efeitos da intoxicação aguda de cada uma e assinale a alternativa com a associação correta.

A. Opioides.
B. Ecstasy.
C. Cocaína.
D. Maconha.

1. Agitação, persecutoriedade, sintomas autonômicos (tremores, espasmos musculares, sudorese, midríase, taquicardia, aumento da pressão arterial e da tempera- tura corporal).
2. Taquicardia, sudorese, amplificação sensorial (descrita como um aumento na intensidade de luz, sons, cheiros, gosto e sensibilidade emocional) e diminuição da fadiga, da sensibilidade à dor e da fome. Na intoxicação grave, também pode cursar com hipertermia, rigidez muscular e rabdomiólise.
3. Sedação excessiva (podendo chegar à depressão respiratória e coma), bradipneia, miose, hipotensão, taquicardia e alucinações.
4. Euforia, relaxamento, hipersensibilidade sonora, visual, tátil e do paladar; percepção mais lenta do tempo; comprometimento da memória recente; aumento do apetite.

(A) 1 – D; 2 – C; 3 – A; 4 – B.
(B) 1 – C; 2 – B; 3 – A; 4 – D.
(C) 1 – C; 2 – A; 3 – D; 4 – B.
(D) 1 – B; 2 – C; 3 – A; 4 – D.
(E) 1 – B; 2 – A; 3 – D; 4 – C.

80

Assinale a alternativa que apresenta características cognitivas e comportamentais dos respectivos transtornos de ansiedade de forma INCORRETA.

(A) Transtorno de Ansiedade Generalizada – hipervigilância e tensão somática exacerbada, necessidade de reasseguramento, temores de infortúnio excessivos e diversos.
(B) Agorafobia – hipervigilância somática em ambientes e medo de passar mal em lugares com muitas pessoas, esquiva em frequentar tais locais.
(C) Fobia social – temor excessivo do escrutínio alheio, crenças de inadequação social e medo excessivo de passar por situações socialmente vexatórias.
(D) Transtorno de Pânico – crises súbitas de hiperatividade simpática, hiperventilação e diversos sintomas físicos tensionais com sensação de morte iminente que são desencadeados por estímulo ansiogênico.
(E) Transtorno de Estresse pós-traumático – hipervigilância, rememorações ou revivências intrusivas do trauma, esquiva de situações semelhantes ao evento traumático.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2205034N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - MEDICINA DO SONO

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

2

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

3

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

4

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

5

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

6

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

7

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

8

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

9

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

10

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

11

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

12

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

13

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

14

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

Neurologia

15

Qual das seguintes mudanças fisiológicas NÃO ocorre no sono não-REM (NREM) em comparação com o sono REM?

(A) Redução da atividade simpática.
(B) Bradicardia.
(C) Redução da pressão arterial.
(D) Redução do fluxo sanguíneo cerebral.
(E) Redução da atividade parassimpática.

16

Um homem de 66 anos apresentou dor lombar baixa após levantar um bujão de gás da altura do chão a uma mesa. A dor irradiava da nádega esquerda à coxa posterior e face lateral da panturrilha, era aguda e de forte intensidade, piorando com tosse. Percebia melhora ao deitar-se em sua cama com as pernas fletidas. Quais as raízes mais provavelmente afetadas nesse paciente?

(A) L2-L3.
(B) L3-L4.
(C) L4-L5.
(D) L5-S1.
(E) Cauda equina.

17

Paciente de 35 anos apresenta queixa de perda visual súbita em olho direito e parestesia em membro superior direito e está em investigação de Esclerose Múltipla. Considerando o caso, qual das alternativas está correta?

(A) O Potencial Evocado Auditivo (PEA) de tronco cerebral detecta anormalidades na maioria dos pacientes, com qualquer tipo de esclerose múltipla.
(B) Uma lesão desmielinizante pré-quiasmática pode ser detectada em 75%-100% dos pacientes com esclerose múltipla, utilizando Potencial Evocado Visual (PEV) por padrão reverso.
(C) O Potencial Evocado Visual anormal é específico para o diagnóstico de Esclerose Múltipla.
(D) A presença de alterações no potencial evocado não serve para confirmação de EM, exceto quando acompanhada de sintomatologia clínica.
(E) As queixas de parestesia e perda visual poderão ser comprovadas pelas alterações do potencial evocado visual e do potencial evocado auditivo.

18

Uma mulher de 76 anos acorda no meio da noite e grita ao ver um ladrão em seu quarto. O filho chega e observa que havia um roupão pendurado em sua porta e não um ladrão. Qual é o termo correto para esse fenômeno?

(A) Ilusão.
(B) Alucinação.
(C) Demência.
(D) Delirium.
(E) Delírio.

19

Uma gestante, na 32ª semana de idade gestacional, vai ao pronto atendimento devido a um quadro de enxaqueca severa. Ela não apresenta sinais de alarme e sua dor é semelhante a todos os episódios anteriores de crises de enxaqueca. A terapia abortiva mais indicada é

(A) ibuprofeno oral.
(B) sumatriptano oral.
(C) ácido valproico intravenoso.
(D) tenoxicam intramuscular.
(E) hidrocortisona.

20

Qual dos canais iônicos a seguir é o primeiro a causar despolarização axonal levando a um potencial de ação?

(A) Canais de K+ voltagem-dependentes.
(B) Canais de cálcio.
(C) Canais de Na+ voltagem-dependentes.
(D) Canais de cloreto.
(E) Na+/K+ ATPase.

21

Um bebê de 8 meses apresenta episódios intermitentes de rigidez generalizada e posturas anormais, que são ocasionalmente associados à apneia e olhar fixo. Esses episódios geralmente ocorrem 15-30 minutos após as mamadas. O diagnóstico mais provável é

(A) torcicolo espasmódico benigno da infância.
(B) síndrome de Sandifer.
(C) spasmus nutans.
(D) crises de perda de fôlego.
(E) crise convulsiva.

22

Uma mulher de 45 anos se queixa de fraqueza em membro superior esquerdo há 2 semanas, associada a dor, em ombro esquerdo, ao acordar. No exame físico, apresenta força grau 0/5 nos músculos braquiorradial esquerdo, extensor dos dedos e extensor do 2º dedo, com força grau 5/5 nos demais músculos. Ela apresenta dormência em região dorsal de 1º dedo. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

(A) plexopatia braquial, com lesão do tronco inferior.
(B) neuropatia interóssea posterior.
(C) plexopatia braquial, com lesão do tronco médio.
(D) neuropatia ulnar no sulco espiral.
(E) radiculopatia C8.

23

Os estudos de condução nervosa da tabela a seguir foram obtidos de uma mulher de 57 anos com dormência em membro superior. Qual é a interpretação correta?

Nervo motor	Localização	Latência (ms)	Amplitude (mV)	Velocidade (m/s)
Mediano	Punho	3,5	6,0	
	Antebraço	7,0	9,0	55
Ulnar	Punho	2,5	10,0	
	Abaixo do cotovelo	7,9	6,0	53
	Acima do cotovelo	9,5	6,0	52
Nervo sensitivo	**Localização**	**Latência (ms)**	**Amplitude (mV)**	**Velocidade (m/s)**
Mediano (D2)	Punho	3,1	37	55
Ulnar (D5)	Punho	2,4	22	52

(A) Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica.
(B) Neuropatia motora multifocal.
(C) Neuropatia mediana no punho.
(D) Anastomose de Martin-Gruber.
(E) Neuropatia ulnar no cotovelo.

24

É/São característica(s) do estágio 2 do sono:

(A) complexos K e fusos do sono.
(B) movimentos oculares lentos.
(C) ondas delta, compreendendo 20% a 50% do traçado.
(D) ondas delta, compreendendo > 50% do traçado.
(E) ondas agudas do vértice.

25

Uma adolescente de 16 anos apresenta cefaleias de início recente que ocorrem principalmente à noite ou de madrugada, geralmente com dor frontal e occipital leve, com zumbido associado. No seu exame físico, foi observada papiledema bilateral. A ressonância magnética do cérebro é normal. Qual das alternativas a seguir é a causa mais provável de seus sintomas?

(A) Topiramato.
(B) Acetazolamida.
(C) Perda de peso recente.
(D) Ronco.
(E) Suplementação de vitamina A.

26

Qual dos seguintes é inervado pelo nervo interósseo anterior?

(A) Abdutor curto do polegar.
(B) Pronador redondo.
(C) Extensor do indicador.
(D) Flexor longo do polegar.
(E) Primeiro músculo interósseo dorsal.

27

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta. O/A _____ transmite informações no reflexo de alongamento muscular.

(A) neurônio motor gama
(B) neurônio motor alfa
(C) fibra muscular intrafusal
(D) fibra muscular extrafusal
(E) substância gelatinosa

28

Uma mulher de 27 anos queixa-se de dificuldade para dormir, pois todas as noites apresenta cãibras nas pernas, o que a faz se levantar e caminhar para aliviar a dor. Seu marido reclama que ela o chuta durante a noite. Ela não apresenta comorbidades, exceto fluxo menstrual intenso. O hemograma, painel metabólico básico e a função hepática estavam dentro da normalidade. Qual é o próximo passo mais adequado nessa investigação?

(A) Doppler arterial de membros inferiores.
(B) Polissonografia.
(C) Teste com ropinirol.
(D) Estudo de condução nervosa.
(E) Nível de ferritina sérica.

Otorrinolaringologia

29

Paciente DEM, 73 anos, portadora de Diabetes tipo II com tratamento irregular, chega ao ambulatório apresentando otalgia à direita há cerca de 35 dias associada com otorreia constante. Foi avaliada inicialmente pelo médico no PS e foi tratada com penicilina benzatina sem sucesso. Ao exame, a paciente apresentava otorreia profusa com tecido de granulação com conduto auditivo externo direito e edema de processo mastóideo. Apresentava também paralisia facial periférica à direita. Considerando o exposto, qual é o provável diagnóstico?

(A) Otite Média Aguda.
(B) Otite Média Crônica Supurativa.
(C) Otite Externa Maligna.
(D) Neoplasia do Conduto Auditivo Externo.
(E) Otite Média Crônica Colesteatomatosa.

30

Paciente, 22 anos, relata quadro gripal(sic) há 6 dias, evoluindo com sensação de dor e constrição na laringe, com evolução de tosse seca, febre baixa e afonia. Qual é a hipótese diagnóstica?

(A) Laringite Bacteriana Crônica.
(B) Refluxo faríngo-laríngeo.
(C) Tuberculose Laríngea.
(D) Epiglotite.
(E) Laringite Viral Aguda.

31

Paciente, masculino, 53 anos chega ao ambulatório com queixas de roncos e sonolência diurna. Sua esposa marcou a consulta por estar preocupada com episódios de parada respiratória e sufocamentos que ocorrem várias vezes durante a noite. O paciente é motorista e já se envolveu em dois acientes de trânsito. Nega uso de drogas e outras comorbidades. Ao exame: tonsilas palatinas grau I, Mallampati III, IMC 32 kg/m^2, Circunferência Cervical 45cm. Rinoscopia e Otoscopia sem Alterações. PA 150x100mg. Qual é o principal mecanismo fisiopatológico que explica a hipertensão arterial desse paciente?

(A) Fragmentação do Sono.
(B) A Hipertensão, nesse caso, é Idiopática.
(C) Disfunção do barorreflexo com aumento da carga adrenérgica.
(D) Disfunção endotelial.
(E) Vasodilatação das artérias faríngeas.

32

Paciente feminina, 18 anos, refere febre, mal-estar, mialgia e odinofagia há 2 dias.

Nega: sintomas atópicos nasais, tosse ou cirurgias prévias. Tem alergia à poeira e a produtos de limpeza. Como comorbidades; relata sobrepeso e rinite.

Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Temperatura: 38,4 graus.

Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas. Rinoscopia: septo anterior centrado, cornetos inferiores 75%, secreção hialina. Palpação cervical com presença de linfonodos palpáveis em cadeia cervical anterior, móveis, consistência fibroelástica.

Oroscopia: presença de úlcera fétida em tonsila amigdaliana direita. Qual é o diagnóstico provável?

(A) Angina de Ludwig.
(B) Angina de Plaut-Vicent.
(C) Angina de Epstein-Baar.
(D) Angina por Micobactéria.
(E) Fasciite Cervical Profunda.

33

A membrana timpânica é um limite anatômico que se posiciona entre

(A) ouvido médio e ouvido interno.
(B) cabo do martelo e cóclea.
(C) ouvido médio e ouvido externo.
(D) nervo facial e janela oval.
(E) ouvido externo e ouvido interno.

34

Dentro do espectro das rinossinusites Agudas (RSA), as RSA pós-virais podem ser mais bem definidas como

(A) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 10 dias.
(B) episódios de RSA que acontecem dentro do período de 12 semanas.
(C) epsódios que tem piora dos sintomas após 5 dias de doença ou quando os sintomas persistem por mais de 10 dias.
(D) casos de RSA virais que evoluem com febre, dor local intensa e secreção verde-amarelada.
(E) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 4 dias.

35

Paciente masculino de 8 anos apresenta quadro de obstrução nasal, febre e rinorreia posterior, evoluindo após 2 dias com edema periorbitário, hiperemia e "dificuldade para ver". Sobre o caso clínico apresentado, é correto afirmar que

(A) a conduta inicial deve envolver internação, antibioticoterapia endovenosa e exames de imagem.
(B) a tomografia computadorizada só deve ser solicitada se houver piora do quadro, com sinal de acometimento neurológico.
(C) amoxicilina via oral é o antibiótico de escolha.
(D) os corticoides tópicos intranasais podem ser usados como monoterapia, porém por um período mínimo de 14 dias.
(E) o paciente deve ser operado imediatamente.

36

Qual é o Antibiótico de escolha para o tratamento da otite média aguda?

(A) Amoxicilina.
(B) Amoxicilina com sulbactam.
(C) Ceftriaxona.
(D) Piperacilina.
(E) Penicilina Benzatina.

37

Quais são os principais sintomas da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono?

(A) Odinofagia e globus faríngeo.
(B) Sonolência diurna e sono não reparador.
(C) Cefaleia matinal.
(D) Dor torácica noturna.
(E) Insônia.

38

Paciente masculino, 60 anos, pardo, católico, casado, agricultor, natural de Dois Córregos-SP, procedente de Araraquara-SP, refere que iniciou quadro de disfonia há cerca de 12 meses em caráter progressivo. Há 30 dias, iniciou disfagia, inicialmente para sólidos e atualmente com disfagia moderada para líquidos. Apresentou perda de aproximadamente 7 kg no último mês. AP: Tabagista (2 cigarros ao dia) há 15 anos. Nega uso de drogas ilícitas ou injetáveis. Nega diabetes, hipertensão e doenças familiares. AF: pai falecido de causa desconhecida, mãe viva e com diabetes Tipo II controlada (sic). Tem duas irmãs saudáveis e um irmão com diabetes tipo II. EXAME FÍSICO: ruim estado geral, consciente, descorado ++ /4, desidratado +/4, afebril, anictérico e acianótico, diminuição moderada da gordura de Bichat. PA: 110 / 70 mmHg. FC 90 bpm. FR 24 ipm. Peso 62 kg. Altura 1,73 cm. ACV : 2 Bulhas rítmicas, hiperfonéticas, sopro sistólico em foco mitral, sem irradiações, pulsos palpáveis filiformes sem alterações. Oroscopia: língua saburrosa, dentes em mal estado de conservação, hálito tabágico. Rinoscopia: septo centrado com cornetos normotróficos. Otoscopia: membrana timpânica translúcida e íntegra. EXAMES COMPLEMENTARES: Hb 10,1, Ht 30, GB 6600 leucocitos, sem desvios, creatinina: 1,1 mg/dl, VHS 80mm/h, G: 99mg/dl.

Mediante o quadro, foi solicitado um exame de laringoscopia rígida e biópsia que revelou Carcinoma Epidermoide de Laringe. Com base no exposto, qual é o principal fator de risco para o surgimento dessas lesões?

(A) Emagrecimento.
(B) Ser agricultor.
(C) Tabagismo.
(D) Sopro Sistólico.
(E) Diabetes tipo II.

39

Tonsilas palatinas permaneceram hipertrofiadas em paciente com quadro de roncos e sonolência diurna. Qual das alternativas descreve o diagnóstico e a fisiopatogenia dos novos sinais e sintomas?

(A) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando queda da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(B) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(C) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(D) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(E) Apneia Mista do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.

40

Paciente feminina, 43 anos, refere vertigem e mal-estar recorrentes há 1 mês. As crises são acompanhadas de náusea, duram em torno de 1 a 2 minutos e melhoram espontaneamente. Relata que os sintomas são desencadeados quando ela está arrumando a casa ou estendendo a roupa no varal. Nega outras queixas. Foi atendida na UBS por um clínico geral que prescreveu Vertix para uso em casa, sendo encaminhada ao especialista.

AP: Alergia à poeira e produtos de limpeza.

Comorbidades: Sobrepeso. Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas, conduto auditivo sem alterações. Sem nistagmo espontâneo. Sem déficit motor aparente.

Mobilidade ocular extrínseca sem alteração.

Romberg negativo. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstivo e o teste empregado.

(A) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Epley.
(B) Neuronite Vestibular – Manobra de Dix-Halpike.
(C) Síndrome de Menière – Manobra de Semont.
(D) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Dix-Halpike.
(E) Schwanoma do Vestibular – Manobra de Valsalva.

41

Relacione o quadro clínico com o agente etiológico mais comum e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Otite Externa Aguda Localizada.
2. Otite Média Aguda.
3. Otite Externa Maligna.

( ) ***Pseudomonas aeruginosa.***
( ) ***Staphylococcus aureus.***
( ) ***Streptococcus pneumoniae.***

(A) 3 – 1 – 2.
(B) 3 – 2 – 1.
(C) 2 – 1 – 3.
(D) 1 – 2 – 3.
(E) 1 – 3 – 2.

Pediatria

42

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

43

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

44

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

45

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

46

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

47

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

48

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

49

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

50

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

51

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

52

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

53

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

54

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

Pneumologia

55

Sobre a vacinação contra a Covid-19, assinale a alternativa correta.

(A) A OMS recomenda a vacinação de adolescentes acima dos 17 anos sem comorbidades, desde que obedecida a priorização da imunização de outros grupos mais vulneráveis. Não há recomendações até o momento para menores de 17 anos.
(B) Recomenda-se a dosagem de anticorpos neutralizantes específicos ou anticorpos totais, para avaliar o nível de imunidade ou proteção individual contra a Covid-19 em pacientes de grupo de risco.
(C) São consideradas pneumopatias de risco, com indicação de vacinação para Covid-19: Asma brônquica e Rinite alérgica, Hipertensão Arterial Pulmonar e Síndrome de Apneia Obstrutiva do sono.
(D) Diferentes tecnologias vêm sendo empregadas: das clássicas (como as vacinas de vírus inteiros inativados), subunitárias proteicas, recombinantes e VLP, às novas plataformas de ácidos nucleicos (DNA e mRNA) e de vetores virais. Em todos os casos, o alvo dos imunizantes é a proteína S (spike), responsável pela ligação do vírus SARS-CoV-2 com as células humanas.
(E) A tecnologia de RNA mensageiro (mRNA) é empregada em vacinas como Fiocruz/Oxford/AstraZeneca e Janssen.

56

A fibrose pulmonar idiopática (FPI) representa uma das doenças pulmonares intersticiais (DPI) mais comuns, definida como uma pneumonia intersticial fibrosante crônica de causa desconhecida e caracterizada pelo padrão de pneumonia intersticial usual tanto na tomografia computadorizada quanto no exame anatomopatológico. Um consenso endossado por várias entidades internacionais sugere que, em pacientes com suspeita clínica de FPI, a TCAR seja estratificada classificando-os de acordo com os níveis de probabilidade em relação ao padrão PIU. Em relação à tomografia de tórax e à interpretação dos padrões radiológicos da doença, é correto afirmar que

(A) o padrão provável para PIU é caracterizado por reticulação bilateral e faveolamento, com bronquiectasias e bronquiolectasias de tração periférica, predominantemente basais e subpleural.
(B) o padrão indeterminado para PIU caracteriza-se por presença de opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração distribuídas perifericamente no plano axial e com gradiente apicobasal no eixo longitudinal, mas que não apresentam faveolamento.
(C) o padrão tomográfico Típico de PIU é acurado para diagnosticar a FPI sem a necessidade de biópsia.
(D) o termo faveolamento refere-se a um agrupamento de cistos com conteúdo aéreo, geralmente medindo de 10-30 mm, com paredes finas e pouco definidas.
(E) o padrão tomográfico de PIU caracteriza-se por atenuação em vidro fosco, opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração, com distribuição.

57

Paciente procura atendimento com queixa de episódios de dispneia associados à sibilância, sensação de pressão torácica e tosse seca. Refere episódios desencadeados por exposição à poeira e outras situações como fumaça e cheiros fortes. Nega ter apresentado despertares noturnos devido a esses sintomas, e as "crises" acontecem com a frequência de, aproximadamente, uma vez ao mês. Nunca fez tratamento ou uso de medicações inalatórias. Realizou espirometria a qual apresentava VEF1 e a relação VEF1/CVF estava dentro dos limites da normalidade. A melhor estratégia terapêutica na hipótese de Asma seria:

(A) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa diário associado a beta2-agonista de curta duração se necessário.
(B) Corticoide Inalatório + Formoterol dose moderada diário associado a Beta2-agonista de curta duração se necessário.
(C) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa se necessário.
(D) Corticoide Inalatório dose baixa se necessário.
(E) Beta2-agonista de curta duração se necessário.

58

Paciente feminina, 69 anos, tabagista de longa data 50maços/ano, procura atendimento com queixa de dispneia aos esforços, como quando caminha depressa no plano ou quando precisa subir uma ladeira suave. Refere início dos sintomas há mais de 01 ano, mas vem sentindo piora progressiva desde então. Refere também tosse produtiva e pigarro matinal mas acredita ser devido ao cigarro, sendo que, há 02 meses, necessitou de internação hospitalar devido a quadro de piora da tosse e da dispneia. Após avaliação inicial, a paciente realizou espirometria que demonstrou relação VEF1/CVF 0,6 pós BD, com prova broncodilatadora negativa. Para essa paciente, a melhor opção terapêutica seria

(A) Antagonista Muscarínico de longa duração de ação.
(B) Corticosteroides Inalados+ Agonista β2 de longa duração de ação.
(C) Corticosteroides Inalados+Agonista β2 de longa duração de ação + Antagonista muscarínico de longa duração de ação.
(D) Agonista β2 de longa duração de ação.
(E) Agonista β2 de curta duração de ação.

59

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, agricultor, procurou atendimento médico por queixa de tosse produtiva, hemoptise e dispneia progressiva de início há cerca de 90 dias, associadas a quadro de febre irregular, emagrecimento de 4 quilos no período. Ao exame físico, apresenta lesão granulomatosa na comissura labial direita. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Tórax que evidenciou importante distorção arquitetural, extensos focos de consolidações subpleurais, nódulos escavados, espessamento de septos interlobulares, bandas parenquimatosas, focos esparsos de atenuação em vidro fosco, opacidades nodulares de espaço aéreo e algumas áreas de sinal do halo invertido nos lobos inferiores. Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia endobrônquica. Na biópsia, há presença de células gigantes multinucleadas englobando estruturas arredondadas com membrana birrefringente, além de figura típica em "roda de leme" Qual seria a conduta mais adequada para esse caso?

(A) Esquema RIPE: Rifampicina, Etambutol, Isoniazida e Pirazinamida por 6 meses.
(B) Itraconazol 200 mg/dia VO por 9-18 meses.
(C) Iniciar a corticoterapia imediatamente com prednisona 60 mg, associada à profilaxia com isoniazida.
(D) Anfotericina B 1mg/kg/dia endovenosa.
(E) Sulfametoxazol 160mg +Trimetroprim 800 mg VO de 12/12horas por 3 a 6 meses.

60

Paciente feminina, 28 anos, apresenta-se com queixa de tosse produtiva, com escarro amarelado e alguns episódios de hemoptoicos com início há 04 semanas. Refere, associados ao quadro, episódios de febre principalmente no final da tarde, adinamia, anorexia, emagrecimento de 10kg no período e sudorese noturna. Diante da suspeita levantada nesse caso e sobre o diagnóstico bacteriológico de Tuberculose, assinale a alternativa correta.

(A) A pesquisa de BAAR é um método rápido e de baixo custo, contudo apresenta menor sensibilidade em pacientes com a coinfecção por HIV, sendo de aproximadamente 20-60%.
(B) A indução de escarro com solução salina hipertônica é uma técnica útil em indivíduos que são incapazes de produzir escarro, entretanto não possui um rendimento diagnóstico satisfatório quando comparada à broncoscopia com LBA.
(C) A realização de cultura em meios sólidos e/ou líquidos não é mais considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de tuberculose pela OMS.
(D) O Xpert MTB/RIF recebeu a denominação de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e está indicado para o diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar em adultos e adolescentes, podendo ser utilizado com amostras de sangue.
(E) Outro tipo de teste molecular aprovado e recomendado para uso pela OMS em material respiratório é o line probe assay, contudo esse teste não identifica resistência à rifampicina.

61

A espirometria é a medida do ar que entra e sai dos pulmões, sendo um teste que auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. A espirometria é um exame peculiar em medicina, posto que exige compreensão e colaboração do paciente, equipamentos exatos e emprego de técnicas padronizadas aplicadas por pessoal especialmente treinado. Assinale a alternativa que engloba critérios para espirometria de boa qualidade.

(A) Pelo menos três testes aceitáveis; Inspiração máxima antes do início do teste e Volume retroextrapolado < 15% da CVF ou 0,25L.
(B) Diferença entre os três maiores valores do PFE < 10% ou 0,5L/s; Duração satisfatória do teste em geral > 3s.
(C) Término Platô no último segundo; Artefatos ausentes como Tosse no 1º segundo e resultados reprodutíveis para CVF e VEF1 (os dois maiores valores devem diferir < 0,3L).
(D) Resultados reprodutíveis (para CVF e VEF1 os dois maiores valores devem diferir < 0,15L) e Duração satisfatória do teste em geral > 6s.
(E) Pelo menos dois testes aceitáveis e Volume retroextrapolado < 5% da CVF ou 0,15L, o que for maior.

62

Paciente, 19 anos, sexo masculino apresenta-se à emergência com queixa de dor torácica, de início súbito, localizada no hemitórax direito e associada à dispneia. Realizou Rx de Tórax que evidenciou pneumotórax espontâneo à direita. A melhor descrição para o exame físico do tórax acometido pelo pneumotórax seria

(A) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(B) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular normal.
(C) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(D) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(E) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal aumentado, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular normal.

63

Em relação ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), são fatores a considerar ao se iniciar tratamento com corticoide inalatório em combinação com um ou dois broncodilatadores de longa duração de ação, EXCETO

(A) eosinófilos sanguíneos >300 células/μL.
(B) eventos de pneumonia frequentes.
(C) ≥2 exacerbações moderadas de DPOC por ano.
(D) história de asma, ou asma concomitante.
(E) história de hospitalização por exacerbações de DPOC apesar de terapêutica de manutenção apropriada com broncodilator de longa duração de ação.

64

A classificação atual de Hipertensão Pulmonar considera dados da apresentação clínica, fisiopatologia, achados anatomopatológicos e parâmetros hemodinâmicos e propõe a divisão em 5 grupos distintos. Quais das comorbidades a seguir são consideradas do grupo 1 (Hipertensão Arterial Pulmonar)?

(A) Sarcoidose e Infecção pelo HIV.
(B) Esquistossomose e Hemangiomatose Capilar Pulmonar.
(C) Anemia Hemolítica Crônica e Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática.
(D) Doença de Gaucher e Hipertensão Arterial Pulmonar Hereditária.
(E) Neurofibromatose e Doenças do Tecido Conectivo.

65

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, trabalha como auxiliar de serviços gerais. Procura atendimento médico com queixa de que, há três anos, durante o trabalho, apresentou quadro de dispneia, sibilância e tosse seca, além de rinorreia, espirros e lesão em mucosa nasal. Na ocasião, procurou atendimento médico, sendo diagnosticadas asma e rinite alérgica. Durante esses três anos, apresentou vários episódios de exacerbações dos sintomas respiratórios, incluindo uso de corticoide injetável por conta própria. Procura atendimento médico devido à nova piora clínica, dessa vez com quadro de tosse produtiva com expectoração purulenta e raias de sangue, o que o preocupou muito. Realizou ciclo de antibióticos sem melhora dessa vez. Evoluiu com adenopatia cervical, disfagia e emagrecimento de 10kg desde o início do quadro. Optou-se por internamento para melhor investigação. Foram realizados hemograma, que revelou eosinofilia de 24% e anticorpo ANCAp positivo; tomografia computadorizada dos seios da face, que demonstrou sinusopatia maxilo-etmoidal bilateral e polipose nasal; e tomografia computadorizada de tórax, que apresentou múltiplos nódulos pulmonares, além de consolidação e opacidades em vidro fosco. Foi realizada biópsia transtorácica do nódulo em lobo inferior esquerdo, que demonstrou infiltrado eosinofílico intenso e vasculite de pequenos vasos. Diante do caso, o provável diagnóstico é

(A) Síndrome de Churg-Strauss ou Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (EGPA).
(B) Granulomatose com Poliangeíte (GPA).
(C) Síndrome de Wegener.
(D) Síndrome de Goodpasture.
(E) Aspergilose broncopulmonar alérgica.

66

O termo bronquiectasia se refere à evidência de dilatação brônquica irreversível, usualmente notada em uma Tomografia de tórax. Existem muitas condições congênitas e adquiridas relacionadas ao aparecimento de bronquiectasias. São causas de bronquiectasias, EXCETO

(A) Síndrome de Caplan.
(B) Síndrome de Mounier-Kuhn.
(C) Síndrome de Williams-Campbell.
(D) Síndrome de Young.
(E) Síndrome de Sjögren.

67

Os sintomas não controlados de asma são importantes fatores de risco para futuras exacerbações. Além do não controle dos sintomas, existem outros fatores de risco adicionais potencialmente modificáveis para exacerbações, até mesmo em pacientes pouco sintomáticos. São fatores de risco para exacerbações, EXCETO

(A) utilização de altas doses de broncodilatador de curta duração (SABA).
(B) comorbidades como obesidade e doença do refluxo gastroesofágico.
(C) VEF1 baixo, especialmente abaixo de 80% do previsto e ausência de resposta broncodilatadora na espirometria.
(D) presença de exacerbações anteriores nos últimos 12 meses, história de internações em UTI ou necessidade de intubação orotraqueal devido à asma.
(E) contexto com problemas socioeconômicos ou psicológicos maiores.

Psiquiatria

68

Relacione as drogas aos seus respectivos efeitos da intoxicação aguda de cada uma e assinale a alternativa com a associação correta.

A. Opioides.
B. Ecstasy.
C. Cocaína.
D. Maconha.

1. Agitação, persecutoriedade, sintomas autonômicos (tremores, espasmos musculares, sudorese, midríase, taquicardia, aumento da pressão arterial e da tempera- tura corporal).
2. Taquicardia, sudorese, amplificação sensorial (descrita como um aumento na intensidade de luz, sons, cheiros, gosto e sensibilidade emocional) e diminuição da fadiga, da sensibilidade à dor e da fome. Na intoxicação grave, também pode cursar com hipertermia, rigidez muscular e rabdomiólise.
3. Sedação excessiva (podendo chegar à depressão respiratória e coma), bradipneia, miose, hipotensão, taquicardia e alucinações.
4. Euforia, relaxamento, hipersensibilidade sonora, visual, tátil e do paladar; percepção mais lenta do tempo; comprometimento da memória recente; aumento do apetite.

(A) 1 – D; 2 – C; 3 – A; 4 – B.
(B) 1 – C; 2 – B; 3 – A; 4 – D.
(C) 1 – C; 2 – A; 3 – D; 4 – B.
(D) 1 – B; 2 – C; 3 – A; 4 – D.
(E) 1 – B; 2 – A; 3 – D; 4 – C.

69

Assinale a alternativa que apresenta características cognitivas e comportamentais dos respectivos transtornos de ansiedade de forma INCORRETA.

(A) Transtorno de Ansiedade Generalizada – hipervigilância e tensão somática exacerbada, necessidade de reasseguramento, temores de infortúnio excessivos e diversos.
(B) Agorafobia – hipervigilância somática em ambientes e medo de passar mal em lugares com muitas pessoas, esquiva em frequentar tais locais.
(C) Fobia social – temor excessivo do escrutínio alheio, crenças de inadequação social e medo excessivo de passar por situações socialmente vexatórias.
(D) Transtorno de Pânico – crises súbitas de hiperatividade simpática, hiperventilação e diversos sintomas físicos tensionais com sensação de morte iminente que são desencadeados por estímulo ansiogênico.
(E) Transtorno de Estresse pós-traumático – hipervigilância, rememorações ou revivências intrusivas do trauma, esquiva de situações semelhantes ao evento traumático.

70

Em relação ao sono normal e suas alterações, assinale a alternativa correta.

(A) Quadros de depressão, tipicamente, mostram aumento da latência e diminuição da porcentagem para o sono REM.
(B) Pacientes com insônia se beneficiam da medida comportamental de permanecer na cama no horário em que se deseja dormir, mesmo que não estejam com sono.
(C) O tratamento farmacológico da síndrome das pernas inquietas inclui antipsicóticos com potencial sedativo, como fenotiazidas.
(D) No sono REM, o eletroencefalograma mostra atividade de baixa voltagem e frequência mista e ondas em dente de serra. No eletromiograma, há atonia.
(E) Sonambulismo e terror noturno são alterações do despertar no sono REM.

71

Joana, 33 anos, solteira e desempregada, busca terapia por se considerar "deprimida", com pensamentos suicidas crônicos, isolamento social e má-higiene pessoal, há pelo menos 6 meses. Durante infância e adolescência, vivenciou períodos recorrentes de humor deprimido. Na família, eram conhecidas suas explosões de raiva. Abandonou a faculdade por se irritar com um colega de quarto e se desentender com um professor. Demitiu-se de vários empregos, pois considerava os chefes "idiotas ou "injustos" e sentia-se desvalorizada. Apresentava cortes superficiais autoinfligidos em várias ocasiões. Seus relacionamentos amorosos eram intensos, mas pouco duradouros. Considerava-os "grandes partidos", mas, por outro lado, "manipuladores e egoístas". Já havia sido internada em clínicas psiquiátricas três vezes por overdose com medicações. Desde os 17 anos, já havia se tratado com diferentes psiquiatras e usado diferentes psicotrópicos sem eficácia clara. Considerando as características do transtorno de personalidade da paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conforme a perspectiva psicodinâmica, os mecanismos de defesa que pacientes como Joana utilizam são baseados em fantasia, controle e formação reativa.
(B) Técnicas cognitivo-comportamentais para a paciente poderiam incluir: instruções de como reconhecer e testar a validade de pensamentos automáticos e premissas desadaptativas, treinos de assertividade, relaxamento e de autoregulação emocional.
(C) Na abordagem da terapia comportamental dialética, seriam componentes: o treino de habilidades (por exemplo, sociais e de regulação emocional), que pode ocorrer individualmente e/ou em grupo; utilização de ligações telefônicas para manejo de situações de crise e outras medidas de proteção e cuidado.
(D) Um dos principais desafios do terapeuta em lidar com pacientes como Joana é conseguir construir uma aliança terapêutica duradoura devido à labilidade transferencial e a dificuldade dos pacientes em ver o terapeuta como uma figura que está trabalhando de forma colaborativa com eles.

(E) Dentro da abordagem psicanalítica, as atitudes do terapeuta incluiriam ajudar a paciente a conter aspectos do *self* que foram negados ou projetados nos outros, enquanto permite a transformação do terapeuta em objeto mau de forma continente.

72

Um paciente de 20 anos comparece à consulta psiquiátrica levado pela mãe por queixa de isolamento social crônico. A mãe conta que, desde a infância, seu filho não era de ter muitos amigos. Preferia ficar em casa ao invés de sair em eventos sociais e, quando saía, parecia desconfortável em fazer contato visual e conversar com estranhos, embora interagisse normalmente com os pais e os irmãos. De forma relutante, o paciente diz preocupar-se excessivamente com o julgamento que os outros fazem a seu respeito e considera-se incapaz de "causar uma boa impressão" nos outros. Nunca namorou, pois não consegue "chegar" em uma menina pela qual se sinta atraído. Se compra mercadorias das quais se arrepende ou se elas têm algum defeito, não consegue voltar à loja para devolvê-las ou reclamar, porque isso lhe gera tremendo desconforto, ansiedade e insegurança. Sempre pede que a mãe compre para ele, pois acha difícil conversar com vendedores. Qual é o diagnóstico mais provável do caso?

(A) Esquizofrenia.
(B) Transtorno de Ansiedade Social.
(C) Episódio Depressivo.
(D) Transtorno de Personalidade Esquizotípica.
(E) Transtorno do Espectro Autista.

73

A respeito da avaliação pericial psiquiátrica da imputabilidade penal e da incapacidade civil, assinale a alternativa correta.

(A) Por se tratar que um quadro psicótico em que o paciente apresenta alteração do juízo crítico da realidade, o diagnóstico de esquizofrenia por si já implica a inimputabilidade de um paciente com esse quadro que tenha cometido crime.
(B) Pessoas com deficiência mental leve têm sua capacidade de entendimento e autodeterminação comprometidas, mas não anuladas, o que as pode tornar semi-imputáveis.
(C) Um sujeito que cometeu um homicídio devido à ideação delirante paranoide causada por intoxicação aguda de cocaína é eximido da responsabilidade criminal, pois, no momento do crime, não possuía discernimento da realidade.
(D) Um quadro de abstinência grave como o *delirium tremens,* apesar de configurar doença mental e afetar a capacidade de entendimento e autocontrole do indivíduo, mantém sua eventual imputabilidade.
(E) Sem a concomitância de sintomas psicóticos, a prodigalidade que ocorre na vigência de um episódio maníaco por si é insuficiente para o questionamento judicial da validade de compras ou negócios feitos.

74

São opções baseadas em evidências científicas e que constam nas principais diretrizes para o tratamento de depressão bipolar:

(A) antidepressivos associados com lamotrigina; risperidona; olanzapina.
(B) lítio; quetiapina; lurasidona; combinação de olanzapina e fluoxetina.
(C) monoterapia com anticonvulsivantes como ácido valproico, carbamazepina e topiramato.
(D) lítio; lamotrigina; quetiapina; escetamina; amissulprida.
(E) psicoterapia cognitivo-comportamental isolada; psicoestimulantes associados a antipsicóticos atípicos.

75

A técnica de Entrevista Motivacional (EM) é utilizada para ajudar pacientes a mudar hábitos ou comportamentos quando estão resistentes ou ambivalentes. Uma das habilidades fundamentais da EM é saber escutar reflexivamente o paciente. Imagine um homem de 65 anos com transtorno misto de ansiedade e depressão e diabetes que vai ao psiquiatra encaminhado pelo endocrinologista para ajudar a lidar com a má adesão do paciente. Considere que o paciente, em dado momento, diz ao psiquiatra: "Estou realmente desencorajado e desanimado em controlar minha diabetes". Qual das seguintes respostas do terapeuta, segundo a técnica de entrevista motivacional, exemplifica uma escuta reflexiva?

(A) "Se você desistir de controlar sua diabetes, você pode ter complicações graves".
(B) "Para isso, você deveria se comprometer com dieta e exercícios físicos".
(C) "Seria possível que, na verdade, você esteja se auto sabotando?"
(D) "Apesar de você ter tentado controlar seu diabetes, seus níveis de açúcar permanecem altos".
(E) "Você está me dizendo então que está desanimado com o tratamento do seu diabetes?".

76

Consta(m) nos critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista pelo DSM-5

(A) explosões de raiva recorrentes e graves manifestadas pela linguagem (p. ex., violência verbal) e/ ou pelo comportamento (p. ex., auto ou heteroagressão física) que são consideravelmente desproporcionais em intensidade ou duração à situação ou provocação.
(B) uma perturbação alimentar (p. ex., falta aparente de interesse na alimentação ou em alimentos; esquiva baseada nas características sensoriais do alimento; preocupação acerca de consequências aversivas alimentar) manifestada por fracasso persistente em satisfazer as necessidades nutricionais e/ou energéticas apropriadas.
(C) que os sintomas devem estar completamente manifestos precocemente no período do desenvolvimento, mesmo que demandas sociais sejam insuficientes.
(D) frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
(E) hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

77

“O caso de Ernest Hemingway pode ser um exemplo de suicídio inevitável. Incluindo Ernest, cinco pessoas cometeram suicídio na família Hemingway. Seu pai, o irmão, a irmã e a neta se mataram. Além disso, um de seus filhos sofreu de depressão maior e passou por vários cursos de ECT durante a vida.

Já no fim da vida, Hemingway foi hospitalizado diversas vezes devido à depressão acompanhada por tentativas de suicídio. Sua última internação foi em 1961 na Clínica Mayo, onde foi admitido em estado gravemente deprimido após mais uma tentativa de suicídio. Ele estava delirante (acreditava que as pessoas o seguiam com o propósito de matá-lo), apresentava dificuldades cognitivas que o impediam de escrever, estava fisicamente doente com doença cardiovascular e vinha bebendo intensamente. Ficou hospitalizado durante sete semanas, período em que foi tratado com antidepressivos, ECT e psicoterapia. Em 26 de junho de 1961, recebeu alta do hospital. Enquanto saía do local, em uma última conversa, alega-se que tenha dito: “Você e eu sabemos o que vou fazer comigo mesmo um dia”. No dia 2 de julho de 1961, às 7h30min da manhã, seis dias após a alta, Hemingway colocou uma espingarda na cabeça e puxou o gatilho.” (extraído de: Compêndio de Psiquiatria p.773-774). Com base no exposto, assinale a alternativa correta a respeito da avaliação e do manejo do paciente suicida.

(A) Nos dias atuais, graças aos avanços terapêuticos, em uma internação como a relatada de Ernest Hemingway, a ECT deixaria de ser uma escolha terapêutica adequada.
(B) Como no caso de Ernest Hemingway, os primeiros dias após a alta de internação psiquiátrica são de grande risco de ato suicida.
(C) O texto coloca o suicídio de Hemingway como “inevitável”, pois, em sua história, havia poucos fatores de risco para suicídio.
(D) Apesar de uma condição clínica muito grave, na crise suicida, o médico deve manter o sigilo e a confidencialidade sem comunicar o risco a familiares se o paciente assim desejar.
(E) Apesar de diversos fatores de risco, a existência de inúmeras tentativas de suicídio prévias de Hemingway diminuíam a chance de futuro suicídio consumado.

78

Assinale a alternativa que apresenta o antidepressivo com maior propensão a efeitos colaterais de hipofunção sexual como queda de libido e retardo ejaculatório.

(A) Trazodona.
(B) Mirtazapina.
(C) Bupropiona.
(D) Fluoxetina.
(E) Agomelatina.

79

Assinale a alternativa que apresenta a vinheta clínica mais compatível com o diagnóstico de mania.

(A) Um agente imobiliário de 36 anos buscou assistência para sua dificuldade em lidar com a raiva. Ele era muito competente em seu trabalho, apesar de frequentemente perder clientes quando ficava com raiva devido à indecisão deles. A agressividade impulsiva também levou ao término de vários relacionamentos, porque surtos repentinos continham acusações depreciativas contra suas namoradas. Em múltiplas ocasiões, ficava tão descontrolado que arremessava coisas pela sala, incluindo livros, sua mesa e os conteúdos da geladeira. Entre os episódios, era um indivíduo gentil e amável que tinha muitos amigos.

(B) Homem de 35 anos de idade, advogado, que, desde a adolescência, descreve interesse em encontros sexuais casuais, sentir-se excitado ao ver outras pessoas fazendo sexo e dificuldade em se manter em um relacionamento amoroso estável. Diz gostar muito de sair à noite, fazendo uso eventual de cocaína em festas. Apesar disso, tem bom funcionamento no seu trabalho e considera-se muito produtivo e requisitado por clientes.

(C) Mulher de 28 anos, sem histórico psiquiátrico prévio, que diz que, desde que foi morar sozinha há um ano, sente que sua cabeça "não para de funcionar", pois se preocupa muito com sua renda e se conseguirá se manter no seu emprego. Não consegue relaxar para dormir, ficando cansada no dia seguinte, sentindo-se irritável diante dos problemas vividos, como que com "os nervos à flor da pele".

(D) Menino de 10 anos, filho de pais separados, sem contato com pai (dependente químico) há anos. Mãe diz que, desde anos pré-escolares, o paciente apresenta agitação psicomotora frequente, distraibilidade, episódios de descontrole de raiva, baixo aproveitamento acadêmico por resistência a estudar e fazer tarefas longas.

(E) Mulher de 33 anos levada por marido à emergência o qual está preocupado que ela esteja em mais uma "crise", pois notou mudanças no comportamento dela. Ela tem histórico de episódios depressivos prévios e, há dez dias, mostra-se facilmente explosiva e praticamente sem nenhum sono, trabalhando sem parar em um *blog,* negligenciando suas responsabilidades habituais, argumentando que estava bem e que seu blog iria deixar sua família "rica como Warren Buffett".

80

Assinale a alternativa correta a respeito de etiopatogênese, apresentação clínica, curso e tratamento da esquizofrenia.

(A) Para o diagnóstico de esquizofrenia, faz-se necessária a presença de delírios ou alucinações em algum momento do curso da doença.

(B) Pode ser observado período prodrômico caracterizado por sintomas psicóticos limítrofes ou breves e intermitentes, queda funcional e mudanças comportamentais injustificadas anteriores ao primeiro episódio psicótico.

(C) Atualmente, temos a concepção de que a esquizofrenia envolve não apenas processos de deterioração cognitiva (neuroprogressão), mas também componentes de alteração do neurodesenvolvimento.

(D) A hipótese dopaminérgica da esquizofrenia aponta uma hiperativação da atividade dopaminérgica em todas as principais 4 vias (mesolímbica, mesocortical, nigroestriatal e hipotálamo-hipofisária).

(E) A escolha entre diferentes antipsicóticos depende muito mais da eficácia entre eles do que do perfil de sintomas ou de efeitos colaterais possíveis.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3205034N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - MEDICINA DO SONO

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

2

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

3

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

4

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

5

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

6

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

7

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

8

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

9

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

10

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

11

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

12

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

13

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

14

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

Neurologia

15

Um bebê de 8 meses apresenta episódios intermitentes de rigidez generalizada e posturas anormais, que são ocasionalmente associados à apneia e olhar fixo. Esses episódios geralmente ocorrem 15-30 minutos após as mamadas. O diagnóstico mais provável é

(A) torcicolo espasmódico benigno da infância.
(B) síndrome de Sandifer.
(C) spasmus nutans.
(D) crises de perda de fôlego.
(E) crise convulsiva.

16

Qual das seguintes mudanças fisiológicas NÃO ocorre no sono não-REM (NREM) em comparação com o sono REM?

(A) Redução da atividade simpática.
(B) Bradicardia.
(C) Redução da pressão arterial.
(D) Redução do fluxo sanguíneo cerebral.
(E) Redução da atividade parassimpática.

17

Um homem de 66 anos apresentou dor lombar baixa após levantar um bujão de gás da altura do chão a uma mesa. A dor irradiava da nádega esquerda à coxa posterior e face lateral da panturrilha, era aguda e de forte intensidade, piorando com tosse. Percebia melhora ao deitar-se em sua cama com as pernas fletidas. Quais as raízes mais provavelmente afetadas nesse paciente?

(A) L2-L3.
(B) L3-L4.
(C) L4-L5.
(D) L5-S1.
(E) Cauda equina.

18

Paciente de 35 anos apresenta queixa de perda visual súbita em olho direito e parestesia em membro superior direito e está em investigação de Esclerose Múltipla. Considerando o caso, qual das alternativas está correta?

(A) O Potencial Evocado Auditivo (PEA) de tronco cerebral detecta anormalidades na maioria dos pacientes, com qualquer tipo de esclerose múltipla.
(B) Uma lesão desmielinizante pré-quiasmática pode ser detectada em 75%-100% dos pacientes com esclerose múltipla, utilizando Potencial Evocado Visual (PEV) por padrão reverso.
(C) O Potencial Evocado Visual anormal é específico para o diagnóstico de Esclerose Múltipla.
(D) A presença de alterações no potencial evocado não serve para confirmação de EM, exceto quando acompanhada de sintomatologia clínica.
(E) As queixas de parestesia e perda visual poderão ser comprovadas pelas alterações do potencial evocado visual e do potencial evocado auditivo.

19

Uma mulher de 76 anos acorda no meio da noite e grita ao ver um ladrão em seu quarto. O filho chega e observa que havia um roupão pendurado em sua porta e não um ladrão. Qual é o termo correto para esse fenômeno?

(A) Ilusão.
(B) Alucinação.
(C) Demência.
(D) Delirium.
(E) Delírio.

20

Uma gestante, na 32ª semana de idade gestacional, vai ao pronto atendimento devido a um quadro de enxaqueca severa. Ela não apresenta sinais de alarme e sua dor é semelhante a todos os episódios anteriores de crises de enxaqueca. A terapia abortiva mais indicada é

(A) ibuprofeno oral.
(B) sumatriptano oral.
(C) ácido valproico intravenoso.
(D) tenoxicam intramuscular.
(E) hidrocortisona.

21

Qual dos canais iônicos a seguir é o primeiro a causar despolarização axonal levando a um potencial de ação?

(A) Canais de K+ voltagem-dependentes.
(B) Canais de cálcio.
(C) Canais de Na+ voltagem-dependentes.
(D) Canais de cloreto.
(E) Na+/K+ ATPase.

22

Os estudos de condução nervosa da tabela a seguir foram obtidos de uma mulher de 57 anos com dormência em membro superior. Qual é a interpretação correta?

Nervo motor	Localização	Latência (ms)	Amplitude (mV)	Velocidade (m/s)
Mediano	Punho	3,5	6,0	
	Antebraço	7,0	9,0	55
Ulnar	Punho	2,5	10,0	
	Abaixo do cotovelo	7,9	6,0	53
	Acima do cotovelo	9,5	6,0	52
Nervo sensitivo	**Localização**	**Latência (ms)**	**Amplitude (mV)**	**Velocidade (m/s)**
Mediano (D2)	Punho	3,1	37	55
Ulnar (D5)	Punho	2,4	22	52

(A) Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica.
(B) Neuropatia motora multifocal.
(C) Neuropatia mediana no punho.
(D) Anastomose de Martin-Gruber.
(E) Neuropatia ulnar no cotovelo.

23

Uma mulher de 45 anos se queixa de fraqueza em membro superior esquerdo há 2 semanas, associada a dor, em ombro esquerdo, ao acordar. No exame físico, apresenta força grau 0/5 nos músculos braquiorradial esquerdo, extensor dos dedos e extensor do 2º dedo, com força grau 5/5 nos demais músculos. Ela apresenta dormência em região dorsal de 1º dedo. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

(A) plexopatia braquial, com lesão do tronco inferior.
(B) neuropatia interóssea posterior.
(C) plexopatia braquial, com lesão do tronco médio.
(D) neuropatia ulnar no sulco espiral.
(E) radiculopatia C8.

24

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta. O/A _____ transmite informações no reflexo de alongamento muscular.

(A) neurônio motor gama
(B) neurônio motor alfa
(C) fibra muscular intrafusal
(D) fibra muscular extrafusal
(E) substância gelatinosa

25

É/São característica(s) do estágio 2 do sono:

(A) complexos K e fusos do sono.
(B) movimentos oculares lentos.
(C) ondas delta, compreendendo 20% a 50% do traçado.
(D) ondas delta, compreendendo > 50% do traçado.
(E) ondas agudas do vértice.

26

Uma adolescente de 16 anos apresenta cefaleias de início recente que ocorrem principalmente à noite ou de madrugada, geralmente com dor frontal e occipital leve, com zumbido associado. No seu exame físico, foi observada papiledema bilateral. A ressonância magnética do cérebro é normal. Qual das alternativas a seguir é a causa mais provável de seus sintomas?

(A) Topiramato.
(B) Acetazolamida.
(C) Perda de peso recente.
(D) Ronco.
(E) Suplementação de vitamina A.

27

Qual dos seguintes é inervado pelo nervo interósseo anterior?

(A) Abdutor curto do polegar.
(B) Pronador redondo.
(C) Extensor do indicador.
(D) Flexor longo do polegar.
(E) Primeiro músculo interósseo dorsal.

28

Uma mulher de 27 anos queixa-se de dificuldade para dormir, pois todas as noites apresenta cãibras nas pernas, o que a faz se levantar e caminhar para aliviar a dor. Seu marido reclama que ela o chuta durante a noite. Ela não apresenta comorbidades, exceto fluxo menstrual intenso. O hemograma, painel metabólico básico e a função hepática estavam dentro da normalidade. Qual é o próximo passo mais adequado nessa investigação?

(A) Doppler arterial de membros inferiores.
(B) Polissonografia.
(C) Teste com ropinirol.
(D) Estudo de condução nervosa.
(E) Nível de ferritina sérica.

Otorrinolaringologia

29

Paciente feminina, 43 anos, refere vertigem e mal-estar recorrentes há 1 mês. As crises são acompanhadas de náusea, duram em torno de 1 a 2 minutos e melhoram espontaneamente. Relata que os sintomas são desencadeados quando ela está arrumando a casa ou estendendo a roupa no varal. Nega outras queixas. Foi atendida na UBS por um clínico geral que prescreveu Vertix para uso em casa, sendo encaminhada ao especialista.

AP: Alergia à poeira e produtos de limpeza.

Comorbidades: Sobrepeso. Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas, conduto auditivo sem alterações. Sem nistagmo espontâneo. Sem déficit motor aparente.

Mobilidade ocular extrínseca sem alteração.

Romberg negativo. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstivo e o teste empregado.

(A) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Epley.
(B) Neuronite Vestibular – Manobra de Dix-Halpike.
(C) Síndrome de Menière – Manobra de Semont.
(D) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Dix-Halpike.
(E) Schwanoma do Vestibular – Manobra de Valsalva.

30

Relacione o quadro clínico com o agente etiológico mais comum e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Otite Externa Aguda Localizada.
2. Otite Média Aguda.
3. Otite Externa Maligna.

( ) ***Pseudomonas aeruginosa.***
( ) ***Staphylococcus aureus.***
( ) ***Streptococcus pneumoniae.***

(A) 3 – 1 – 2.
(B) 3 – 2 – 1.
(C) 2 – 1 – 3.
(D) 1 – 2 – 3.
(E) 1 – 3 – 2.

31

Paciente DEM, 73 anos, portadora de Diabetes tipo II com tratamento irregular, chega ao ambulatório apresentando otalgia à direita há cerca de 35 dias associada com otorreia constante. Foi avaliada inicialmente pelo médico no PS e foi tratada com penicilina benzatina sem sucesso. Ao exame, a paciente apresentava otorreia profusa com tecido de granulação com conduto auditivo externo direito e edema de processo mastóideo. Apresentava também paralisia facial periférica à direita. Considerando o exposto, qual é o provável diagnóstico?

(A) Otite Média Aguda.
(B) Otite Média Crônica Supurativa.
(C) Otite Externa Maligna.
(D) Neoplasia do Conduto Auditivo Externo.
(E) Otite Média Crônica Colesteatomatosa.

32

Paciente, 22 anos, relata quadro gripal(sic) há 6 dias, evoluindo com sensação de dor e constrição na laringe, com evolução de tosse seca, febre baixa e afonia. Qual é a hipótese diagnóstica?

(A) Laringite Bacteriana Crônica.
(B) Refluxo faríngo-laríngeo.
(C) Tuberculose Laríngea.
(D) Epiglotite.
(E) Laringite Viral Aguda.

33

Paciente, masculino, 53 anos chega ao ambulatório com queixas de roncos e sonolência diurna. Sua esposa marcou a consulta por estar preocupada com episódios de parada respiratória e sufocamentos que ocorrem várias vezes durante a noite. O paciente é motorista e já se envolveu em dois acientes de trânsito. Nega uso de drogas e outras comorbidades. Ao exame: tonsilas palatinas grau I, Mallampati III, IMC 32 kg/m^2, Circunferência Cervical 45cm. Rinoscopia e Otoscopia sem Alterações. PA 150x100mg. Qual é o principal mecanismo fisiopatológico que explica a hipertensão arterial desse paciente?

(A) Fragmentação do Sono.
(B) A Hipertensão, nesse caso, é Idiopática.
(C) Disfunção do barorreflexo com aumento da carga adrenérgica.
(D) Disfunção endotelial.
(E) Vasodilatação das artérias faríngeas.

34

Paciente feminina, 18 anos, refere febre, mal-estar, mialgia e odinofagia há 2 dias.

Nega: sintomas atópicos nasais, tosse ou cirurgias prévias. Tem alergia à poeira e a produtos de limpeza. Como comorbidades; relata sobrepeso e rinite.

Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Temperatura: 38,4 graus.

Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas. Rinoscopia: septo anterior centrado, cornetos inferiores 75%, secreção hialina. Palpação cervical com presença de linfonodos palpáveis em cadeia cervical anterior, móveis, consistência fibroelástica.

Oroscopia: presença de úlcera fétida em tonsila amigdaliana direita. Qual é o diagnóstico provável?

(A) Angina de Ludwig.
(B) Angina de Plaut-Vicent.
(C) Angina de Epstein-Baar.
(D) Angina por Micobactéria.
(E) Fasciite Cervical Profunda.

35

A membrana timpânica é um limite anatômico que se posiciona entre

(A) ouvido médio e ouvido interno.
(B) cabo do martelo e cóclea.
(C) ouvido médio e ouvido externo.
(D) nervo facial e janela oval.
(E) ouvido externo e ouvido interno.

36

Dentro do espectro das rinossinusites Agudas (RSA), as RSA pós-virais podem ser mais bem definidas como

(A) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 10 dias.
(B) episódios de RSA que acontecem dentro do período de 12 semanas.
(C) epsódios que tem piora dos sintomas após 5 dias de doença ou quando os sintomas persistem por mais de 10 dias.
(D) casos de RSA virais que evoluem com febre, dor local intensa e secreção verde-amarelada.
(E) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 4 dias.

37

Paciente masculino de 8 anos apresenta quadro de obstrução nasal, febre e rinorreia posterior, evoluindo após 2 dias com edema periorbitário, hiperemia e "dificuldade para ver". Sobre o caso clínico apresentado, é correto afirmar que

(A) a conduta inicial deve envolver internação, antibioticoterapia endovenosa e exames de imagem.
(B) a tomografia computadorizada só deve ser solicitada se houver piora do quadro, com sinal de acometimento neurológico.
(C) amoxicilina via oral é o antibiótico de escolha.
(D) os corticoides tópicos intranasais podem ser usados como monoterapia, porém por um período mínimo de 14 dias.
(E) o paciente deve ser operado imediatamente.

38

Qual é o Antibiótico de escolha para o tratamento da otite média aguda?

(A) Amoxicilina.
(B) Amoxicilina com sulbactam.
(C) Ceftriaxona.
(D) Piperacilina.
(E) Penicilina Benzatina.

39

Quais são os principais sintomas da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono?

(A) Odinofagia e globus faríngeo.
(B) Sonolência diurna e sono não reparador.
(C) Cefaleia matinal.
(D) Dor torácica noturna.
(E) Insônia.

40

Paciente masculino, 60 anos, pardo, católico, casado, agricultor, natural de Dois Córregos-SP, procedente de Araraquara-SP, refere que iniciou quadro de disfonia há cerca de 12 meses em caráter progressivo. Há 30 dias, iniciou disfagia, inicialmente para sólidos e atualmente com disfagia moderada para líquidos. Apresentou perda de aproximadamente 7 kg no último mês. AP: Tabagista (2 cigarros ao dia) há 15 anos. Nega uso de drogas ilícitas ou injetáveis. Nega diabetes, hipertensão e doenças familiares. AF: pai falecido de causa desconhecida, mãe viva e com diabetes Tipo II controlada (sic). Tem duas irmãs saudáveis e um irmão com diabetes tipo II. EXAME FÍSICO: ruim estado geral, consciente, descorado ++ /4, desidratado +/4, afebril, anictérico e acianótico, diminuição moderada da gordura de Bichat. PA: 110 / 70 mmHg. FC 90 bpm. FR 24 ipm. Peso 62 kg. Altura 1,73 cm. ACV : 2 Bulhas rítmicas, hiperfonéticas, sopro sistólico em foco mitral, sem irradiações, pulsos palpáveis filiformes sem alterações. Oroscopia: língua saburrosa, dentes em mal estado de conservação, hálito tabágico. Rinoscopia: septo centrado com cornetos normotróficos. Otoscopia: membrana timpânica translúcida e íntegra. EXAMES COMPLEMENTARES: Hb 10,1, Ht 30, GB 6600 leucocitos, sem desvios, creatinina: 1,1 mg/dl, VHS 80mm/h, G: 99mg/dl.

Mediante o quadro, foi solicitado um exame de laringoscopia rígida e biópsia que revelou Carcinoma Epidermoide de Laringe. Com base no exposto, qual é o principal fator de risco para o surgimento dessas lesões?

(A) Emagrecimento.
(B) Ser agricultor.
(C) Tabagismo.
(D) Sopro Sistólico.
(E) Diabetes tipo II.

41

Tonsilas palatinas permaneceram hipertrofiadas em paciente com quadro de roncos e sonolência diurna. Qual das alternativas descreve o diagnóstico e a fisiopatogenia dos novos sinais e sintomas?

(A) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando queda da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(B) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(C) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(D) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(E) Apneia Mista do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.

Pediatria

42

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

43

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

44

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

45

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

46

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

47

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

48

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

49

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

50

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

51

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

52

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

53

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

54

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

Pneumologia

55

O termo bronquiectasia se refere à evidência de dilatação brônquica irreversível, usualmente notada em uma Tomografia de tórax. Existem muitas condições congênitas e adquiridas relacionadas ao aparecimento de bronquiectasias. São causas de bronquiectasias, EXCETO

(A) Síndrome de Caplan.
(B) Síndrome de Mounier-Kuhn.
(C) Síndrome de Williams-Campbell.
(D) Síndrome de Young.
(E) Síndrome de Sjögren.

56

Os sintomas não controlados de asma são importantes fatores de risco para futuras exacerbações. Além do não controle dos sintomas, existem outros fatores de risco adicionais potencialmente modificáveis para exacerbações, até mesmo em pacientes pouco sintomáticos. São fatores de risco para exacerbações, EXCETO

(A) utilização de altas doses de broncodilatador de curta duração (SABA).
(B) comorbidades como obesidade e doença do refluxo gastroesofágico.
(C) VEF1 baixo, especialmente abaixo de 80% do previsto e ausência de resposta broncodilatadora na espirometria.
(D) presença de exacerbações anteriores nos últimos 12 meses, história de internações em UTI ou necessidade de intubação orotraqueal devido à asma.
(E) contexto com problemas socioeconômicos ou psicológicos maiores.

57

Sobre a vacinação contra a Covid-19, assinale a alternativa correta.

(A) A OMS recomenda a vacinação de adolescentes acima dos 17 anos sem comorbidades, desde que obedecida a priorização da imunização de outros grupos mais vulneráveis. Não há recomendações até o momento para menores de 17 anos.
(B) Recomenda-se a dosagem de anticorpos neutralizantes específicos ou anticorpos totais, para avaliar o nível de imunidade ou proteção individual contra a Covid-19 em pacientes de grupo de risco.
(C) São consideradas pneumopatias de risco, com indicação de vacinação para Covid-19: Asma brônquica e Rinite alérgica, Hipertensão Arterial Pulmonar e Síndrome de Apneia Obstrutiva do sono.
(D) Diferentes tecnologias vêm sendo empregadas: das clássicas (como as vacinas de vírus inteiros inativados), subunitárias proteicas, recombinantes e VLP, às novas plataformas de ácidos nucleicos (DNA e mRNA) e de vetores virais. Em todos os casos, o alvo dos imunizantes é a proteína S (spike), responsável pela ligação do vírus SARS-CoV-2 com as células humanas.
(E) A tecnologia de RNA mensageiro (mRNA) é empregada em vacinas como Fiocruz/Oxford/AstraZeneca e Janssen.

58

A fibrose pulmonar idiopática (FPI) representa uma das doenças pulmonares intersticiais (DPI) mais comuns, definida como uma pneumonia intersticial fibrosante crônica de causa desconhecida e caracterizada pelo padrão de pneumonia intersticial usual tanto na tomografia computadorizada quanto no exame anatomopatológico. Um consenso endossado por várias entidades internacionais sugere que, em pacientes com suspeita clínica de FPI, a TCAR seja estratificada classificando-os de acordo com os níveis de probabilidade em relação ao padrão PIU. Em relação à tomografia de tórax e à interpretação dos padrões radiológicos da doença, é correto afirmar que

(A) o padrão provável para PIU é caracterizado por reticulação bilateral e faveolamento, com bronquiectasias e bronquiolectasias de tração periférica, predominantemente basais e subpleural.
(B) o padrão indeterminado para PIU caracteriza-se por presença de opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração distribuídas perifericamente no plano axial e com gradiente apicobasal no eixo longitudinal, mas que não apresentam faveolamento.
(C) o padrão tomográfico Típico de PIU é acurado para diagnosticar a FPI sem a necessidade de biópsia.
(D) o termo faveolamento refere-se a um agrupamento de cistos com conteúdo aéreo, geralmente medindo de 10-30 mm, com paredes finas e pouco definidas.
(E) o padrão tomográfico de PIU caracteriza-se por atenuação em vidro fosco, opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração, com distribuição.

59

Paciente procura atendimento com queixa de episódios de dispneia associados à sibilância, sensação de pressão torácica e tosse seca. Refere episódios desencadeados por exposição à poeira e outras situações como fumaça e cheiros fortes. Nega ter apresentado despertares noturnos devido a esses sintomas, e as "crises" acontecem com a frequência de, aproximadamente, uma vez ao mês. Nunca fez tratamento ou uso de medicações inalatórias. Realizou espirometria a qual apresentava VEF1 e a relação VEF1/CVF estava dentro dos limites da normalidade. A melhor estratégia terapêutica na hipótese de Asma seria:

(A) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa diário associado a beta2-agonista de curta duração se necessário.
(B) Corticoide Inalatório + Formoterol dose moderada diário associado a Beta2-agonista de curta duração se necessário.
(C) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa se necessário.
(D) Corticoide Inalatório dose baixa se necessário.
(E) Beta2-agonista de curta duração se necessário.

60

Paciente feminina, 69 anos, tabagista de longa data 50maços/ano, procura atendimento com queixa de dispneia aos esforços, como quando caminha depressa no plano ou quando precisa subir uma ladeira suave. Refere início dos sintomas há mais de 01 ano, mas vem sentindo piora progressiva desde então. Refere também tosse produtiva e pigarro matinal mas acredita ser devido ao cigarro, sendo que, há 02 meses, necessitou de internação hospitalar devido a quadro de piora da tosse e da dispneia. Após avaliação inicial, a paciente realizou espirometria que demonstrou relação VEF1/CVF 0,6 pós BD, com prova broncodilatadora negativa. Para essa paciente, a melhor opção terapêutica seria

(A) Antagonista Muscarínico de longa duração de ação.
(B) Corticosteroides Inalados+ Agonista β2 de longa duração de ação.
(C) Corticosteroides Inalados+Agonista β2 de longa duração de ação + Antagonista muscarínico de longa duração de ação.
(D) Agonista β2 de longa duração de ação.
(E) Agonista β2 de curta duração de ação.

61

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, agricultor, procurou atendimento médico por queixa de tosse produtiva, hemoptise e dispneia progressiva de início há cerca de 90 dias, associadas a quadro de febre irregular, emagrecimento de 4 quilos no período. Ao exame físico, apresenta lesão granulomatosa na comissura labial direita. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Tórax que evidenciou importante distorção arquitetural, extensos focos de consolidações subpleurais, nódulos escavados, espessamento de septos interlobulares, bandas parenquimatosas, focos esparsos de atenuação em vidro fosco, opacidades nodulares de espaço aéreo e algumas áreas de sinal do halo invertido nos lobos inferiores. Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia endobrônquica. Na biópsia, há presença de células gigantes multinucleadas englobando estruturas arredondadas com membrana birrefringente, além de figura típica em "roda de leme" Qual seria a conduta mais adequada para esse caso?

(A) Esquema RIPE: Rifampicina, Etambutol, Isoniazida e Pirazinamida por 6 meses.
(B) Itraconazol 200 mg/dia VO por 9-18 meses.
(C) Iniciar a corticoterapia imediatamente com prednisona 60 mg, associada à profilaxia com isoniazida.
(D) Anfotericina B 1mg/kg/dia endovenosa.
(E) Sulfametoxazol 160mg +Trimetroprim 800 mg VO de 12/12horas por 3 a 6 meses.

62

Paciente feminina, 28 anos, apresenta-se com queixa de tosse produtiva, com escarro amarelado e alguns episódios de hemoptoicos com início há 04 semanas. Refere, associados ao quadro, episódios de febre principalmente no final da tarde, adinamia, anorexia, emagrecimento de 10kg no período e sudorese noturna. Diante da suspeita levantada nesse caso e sobre o diagnóstico bacteriológico de Tuberculose, assinale a alternativa correta.

(A) A pesquisa de BAAR é um método rápido e de baixo custo, contudo apresenta menor sensibilidade em pacientes com a coinfecção por HIV, sendo de aproximadamente 20-60%.
(B) A indução de escarro com solução salina hipertônica é uma técnica útil em indivíduos que são incapazes de produzir escarro, entretanto não possui um rendimento diagnóstico satisfatório quando comparada à broncoscopia com LBA.
(C) A realização de cultura em meios sólidos e/ou líquidos não é mais considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de tuberculose pela OMS.
(D) O Xpert MTB/RIF recebeu a denominação de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e está indicado para o diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar em adultos e adolescentes, podendo ser utilizado com amostras de sangue.
(E) Outro tipo de teste molecular aprovado e recomendado para uso pela OMS em material respiratório é o line probe assay, contudo esse teste não identifica resistência à rifampicina.

63

A espirometria é a medida do ar que entra e sai dos pulmões, sendo um teste que auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. A espirometria é um exame peculiar em medicina, posto que exige compreensão e colaboração do paciente, equipamentos exatos e emprego de técnicas padronizadas aplicadas por pessoal especialmente treinado. Assinale a alternativa que engloba critérios para espirometria de boa qualidade.

(A) Pelo menos três testes aceitáveis; Inspiração máxima antes do início do teste e Volume retroextrapolado < 15% da CVF ou 0,25L.
(B) Diferença entre os três maiores valores do PFE < 10% ou 0,5L/s; Duração satisfatória do teste em geral > 3s.
(C) Término Platô no último segundo; Artefatos ausentes como Tosse no 1º segundo e resultados reprodutíveis para CVF e VEF1 (os dois maiores valores devem diferir < 0,3L).
(D) Resultados reprodutíveis (para CVF e VEF1 os dois maiores valores devem diferir < 0,15L) e Duração satisfatória do teste em geral > 6s.
(E) Pelo menos dois testes aceitáveis e Volume retroextrapolado < 5% da CVF ou 0,15L, o que for maior.

64

Paciente, 19 anos, sexo masculino apresenta-se à emergência com queixa de dor torácica, de início súbito, localizada no hemitórax direito e associada à dispneia. Realizou Rx de Tórax que evidenciou pneumotórax espontâneo à direita. A melhor descrição para o exame físico do tórax acometido pelo pneumotórax seria

(A) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(B) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular normal.
(C) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(D) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(E) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal aumentado, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular normal.

65

Em relação ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), são fatores a considerar ao se iniciar tratamento com corticoide inalatório em combinação com um ou dois broncodilatadores de longa duração de ação, EXCETO

(A) eosinófilos sanguíneos >300 células/μL.
(B) eventos de pneumonia frequentes.
(C) ≥2 exacerbações moderadas de DPOC por ano.
(D) história de asma, ou asma concomitante.
(E) história de hospitalização por exacerbações de DPOC apesar de terapêutica de manutenção apropriada com broncodilator de longa duração de ação.

66

A classificação atual de Hipertensão Pulmonar considera dados da apresentação clínica, fisiopatologia, achados anatomopatológicos e parâmetros hemodinâmicos e propõe a divisão em 5 grupos distintos. Quais das comorbidades a seguir são consideradas do grupo 1 (Hipertensão Arterial Pulmonar)?

(A) Sarcoidose e Infecção pelo HIV.
(B) Esquistossomose e Hemangiomatose Capilar Pulmonar.
(C) Anemia Hemolítica Crônica e Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática.
(D) Doença de Gaucher e Hipertensão Arterial Pulmonar Hereditária.
(E) Neurofibromatose e Doenças do Tecido Conectivo.

67

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, trabalha como auxiliar de serviços gerais. Procura atendimento médico com queixa de que, há três anos, durante o trabalho, apresentou quadro de dispneia, sibilância e tosse seca, além de rinorreia, espirros e lesão em mucosa nasal. Na ocasião, procurou atendimento médico, sendo diagnosticadas asma e rinite alérgica. Durante esses três anos, apresentou vários episódios de exacerbações dos sintomas respiratórios, incluindo uso de corticoide injetável por conta própria. Procura atendimento médico devido à nova piora clínica, dessa vez com quadro de tosse produtiva com expectoração purulenta e raias de sangue, o que o preocupou muito. Realizou ciclo de antibióticos sem melhora dessa vez. Evoluiu com adenopatia cervical, disfagia e emagrecimento de 10kg desde o início do quadro. Optou-se por internamento para melhor investigação. Foram realizados hemograma, que revelou eosinofilia de 24% e anticorpo ANCAp positivo; tomografia computadorizada dos seios da face, que demonstrou sinusopatia maxilo-etmoidal bilateral e polipose nasal; e tomografia computadorizada de tórax, que apresentou múltiplos nódulos pulmonares, além de consolidação e opacidades em vidro fosco. Foi realizada biópsia transtorácica do nódulo em lobo inferior esquerdo, que demonstrou infiltrado eosinofílico intenso e vasculite de pequenos vasos. Diante do caso, o provável diagnóstico é

(A) Síndrome de Churg-Strauss ou Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (EGPA).
(B) Granulomatose com Poliangeíte (GPA).
(C) Síndrome de Wegener.
(D) Síndrome de Goodpasture.
(E) Aspergilose broncopulmonar alérgica.

Psiquiatria

68

Assinale a alternativa que apresenta a vinheta clínica mais compatível com o diagnóstico de mania.

(A) Um agente imobiliário de 36 anos buscou assistência para sua dificuldade em lidar com a raiva. Ele era muito competente em seu trabalho, apesar de frequentemente perder clientes quando ficava com raiva devido à indecisão deles. A agressividade impulsiva também levou ao término de vários relacionamentos, porque surtos repentinos continham acusações depreciativas contra suas namoradas. Em múltiplas ocasiões, ficava tão descontrolado que arremessava coisas pela sala, incluindo livros, sua mesa e os conteúdos da geladeira. Entre os episódios, era um indivíduo gentil e amável que tinha muitos amigos.
(B) Homem de 35 anos de idade, advogado, que, desde a adolescência, descreve interesse em encontros sexuais casuais, sentir-se excitado ao ver outras pessoas fazendo sexo e dificuldade em se manter em um relacionamento amoroso estável. Diz gostar muito de sair à noite, fazendo uso eventual de cocaína em festas. Apesar disso, tem bom funcionamento no seu trabalho e considera-se muito produtivo e requisitado por clientes.
(C) Mulher de 28 anos, sem histórico psiquiátrico prévio, que diz que, desde que foi morar sozinha há um ano, sente que sua cabeça "não para de funcionar", pois se preocupa muito com sua renda e se conseguirá se manter no seu emprego. Não consegue relaxar para dormir, ficando cansada no dia seguinte, sentindo-se irritável diante dos problemas vividos, como que com "os nervos à flor da pele".
(D) Menino de 10 anos, filho de pais separados, sem contato com pai (dependente químico) há anos. Mãe diz que, desde anos pré-escolares, o paciente apresenta agitação psicomotora frequente, distraibilidade, episódios de descontrole de raiva, baixo aproveitamento acadêmico por resistência a estudar e fazer tarefas longas.

(E) Mulher de 33 anos levada por marido à emergência o qual está preocupado que ela esteja em mais uma "crise", pois notou mudanças no comportamento dela. Ela tem histórico de episódios depressivos prévios e, há dez dias, mostra-se facilmente explosiva e praticamente sem nenhum sono, trabalhando sem parar em um *blog,* negligenciando suas responsabilidades habituais, argumentando que estava bem e que seu blog iria deixar sua família "rica como Warren Buffett".

69

Assinale a alternativa correta a respeito de etiopatogênese, apresentação clínica, curso e tratamento da esquizofrenia.

(A) Para o diagnóstico de esquizofrenia, faz-se necessária a presença de delírios ou alucinações em algum momento do curso da doença.
(B) Pode ser observado período prodrômico caracterizado por sintomas psicóticos limítrofes ou breves e intermitentes, queda funcional e mudanças comportamentais injustificadas anteriores ao primeiro episódio psicótico.
(C) Atualmente, temos a concepção de que a esquizofrenia envolve não apenas processos de deterioração cognitiva (neuroprogressão), mas também componentes de alteração do neurodesenvolvimento.
(D) A hipótese dopaminérgica da esquizofrenia aponta uma hiperativação da atividade dopaminérgica em todas as principais 4 vias (mesolímbica, mesocortical, nigroestriatal e hipotálamo-hipofisária).
(E) A escolha entre diferentes antipsicóticos depende muito mais da eficácia entre eles do que do perfil de sintomas ou de efeitos colaterais possíveis.

70

Relacione as drogas aos seus respectivos efeitos da intoxicação aguda de cada uma e assinale a alternativa com a associação correta.

A. Opioides.
B. Ecstasy.
C. Cocaína.
D. Maconha.

1. Agitação, persecutoriedade, sintomas autonômicos (tremores, espasmos musculares, sudorese, midríase, taquicardia, aumento da pressão arterial e da tempera- tura corporal).
2. Taquicardia, sudorese, amplificação sensorial (descrita como um aumento na intensidade de luz, sons, cheiros, gosto e sensibilidade emocional) e diminuição da fadiga, da sensibilidade à dor e da fome. Na intoxicação grave, também pode cursar com hipertermia, rigidez muscular e rabdomiólise.
3. Sedação excessiva (podendo chegar à depressão respiratória e coma), bradipneia, miose, hipotensão, taquicardia e alucinações.
4. Euforia, relaxamento, hipersensibilidade sonora, visual, tátil e do paladar; percepção mais lenta do tempo; comprometimento da memória recente; aumento do apetite.

(A) 1 – D; 2 – C; 3 – A; 4 – B.
(B) 1 – C; 2 – B; 3 – A; 4 – D.
(C) 1 – C; 2 – A; 3 – D; 4 – B.
(D) 1 – B; 2 – C; 3 – A; 4 – D.
(E) 1 – B; 2 – A; 3 – D; 4 – C.

71

Assinale a alternativa que apresenta características cognitivas e comportamentais dos respectivos transtornos de ansiedade de forma INCORRETA.

(A) Transtorno de Ansiedade Generalizada – hipervigilância e tensão somática exacerbada, necessidade de reasseguramento, temores de infortúnio excessivos e diversos.
(B) Agorafobia – hipervigilância somática em ambientes e medo de passar mal em lugares com muitas pessoas, esquiva em frequentar tais locais.
(C) Fobia social – temor excessivo do escrutínio alheio, crenças de inadequação social e medo excessivo de passar por situações socialmente vexatórias.
(D) Transtorno de Pânico – crises súbitas de hiperatividade simpática, hiperventilação e diversos sintomas físicos tensionais com sensação de morte iminente que são desencadeados por estímulo ansiogênico.
(E) Transtorno de Estresse pós-traumático – hipervigilância, rememorações ou revivências intrusivas do trauma, esquiva de situações semelhantes ao evento traumático.

72

Em relação ao sono normal e suas alterações, assinale a alternativa correta.

(A) Quadros de depressão, tipicamente, mostram aumento da latência e diminuição da porcentagem para o sono REM.
(B) Pacientes com insônia se beneficiam da medida comportamental de permanecer na cama no horário em que se deseja dormir, mesmo que não estejam com sono.
(C) O tratamento farmacológico da síndrome das pernas inquietas inclui antipsicóticos com potencial sedativo, como fenotiazidas.
(D) No sono REM, o eletroencefalograma mostra atividade de baixa voltagem e frequência mista e ondas em dente de serra. No eletromiograma, há atonia.
(E) Sonambulismo e terror noturno são alterações do despertar no sono REM.

73

Joana, 33 anos, solteira e desempregada, busca terapia por se considerar "deprimida", com pensamentos suicidas crônicos, isolamento social e má-higiene pessoal, há pelo menos 6 meses. Durante infância e adolescência, vivenciou períodos recorrentes de humor deprimido. Na família, eram conhecidas suas explosões de raiva. Abandonou a faculdade por se irritar com um colega de quarto e se desentender com um professor. Demitiu-se de vários empregos, pois considerava os chefes "idiotas ou "injustos" e sentia-se desvalorizada. Apresentava cortes superficiais autoinfligidos em várias ocasiões. Seus relacionamentos amorosos eram intensos, mas pouco duradouros. Considerava-os "grandes partidos", mas, por outro lado, "manipuladores e egoístas". Já havia sido internada em clínicas psiquiátricas três vezes por overdose com medicações. Desde os 17 anos, já havia se tratado com diferentes psiquiatras e usado diferentes psicotrópicos sem eficácia clara. Considerando as características do transtorno de personalidade da paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conforme a perspectiva psicodinâmica, os mecanismos de defesa que pacientes como Joana utilizam são baseados em fantasia, controle e formação reativa.
(B) Técnicas cognitivo-comportamentais para a paciente poderiam incluir: instruções de como reconhecer e testar a validade de pensamentos automáticos e premissas desadaptativas, treinos de assertividade, relaxamento e de autoregulação emocional.
(C) Na abordagem da terapia comportamental dialética, seriam componentes: o treino de habilidades (por exemplo, sociais e de regulação emocional), que pode ocorrer individualmente e/ou em grupo; utilização de ligações telefônicas para manejo de situações de crise e outras medidas de proteção e cuidado.
(D) Um dos principais desafios do terapeuta em lidar com pacientes como Joana é conseguir construir uma aliança terapêutica duradoura devido à labilidade transferencial e a dificuldade dos pacientes em ver o terapeuta como uma figura que está trabalhando de forma colaborativa com eles.

(E) Dentro da abordagem psicanalítica, as atitudes do terapeuta incluiriam ajudar a paciente a conter aspectos do *self* que foram negados ou projetados nos outros, enquanto permite a transformação do terapeuta em objeto mau de forma continente.

74

Um paciente de 20 anos comparece à consulta psiquiátrica levado pela mãe por queixa de isolamento social crônico. A mãe conta que, desde a infância, seu filho não era de ter muitos amigos. Preferia ficar em casa ao invés de sair em eventos sociais e, quando saía, parecia desconfortável em fazer contato visual e conversar com estranhos, embora interagisse normalmente com os pais e os irmãos. De forma relutante, o paciente diz preocupar-se excessivamente com o julgamento que os outros fazem a seu respeito e considera-se incapaz de "causar uma boa impressão" nos outros. Nunca namorou, pois não consegue "chegar" em uma menina pela qual se sinta atraído. Se compra mercadorias das quais se arrepende ou se elas têm algum defeito, não consegue voltar à loja para devolvê-las ou reclamar, porque isso lhe gera tremendo desconforto, ansiedade e insegurança. Sempre pede que a mãe compre para ele, pois acha difícil conversar com vendedores. Qual é o diagnóstico mais provável do caso?

(A) Esquizofrenia.
(B) Transtorno de Ansiedade Social.
(C) Episódio Depressivo.
(D) Transtorno de Personalidade Esquizotípica.
(E) Transtorno do Espectro Autista.

75

A respeito da avaliação pericial psiquiátrica da imputabilidade penal e da incapacidade civil, assinale a alternativa correta.

(A) Por se tratar que um quadro psicótico em que o paciente apresenta alteração do juízo crítico da realidade, o diagnóstico de esquizofrenia por si já implica a inimputabilidade de um paciente com esse quadro que tenha cometido crime.
(B) Pessoas com deficiência mental leve têm sua capacidade de entendimento e autodeterminação comprometidas, mas não anuladas, o que as pode tornar semi-imputáveis.
(C) Um sujeito que cometeu um homicídio devido à ideação delirante paranoide causada por intoxicação aguda de cocaína é eximido da responsabilidade criminal, pois, no momento do crime, não possuía discernimento da realidade.
(D) Um quadro de abstinência grave como o *delirium tremens,* apesar de configurar doença mental e afetar a capacidade de entendimento e autocontrole do indivíduo, mantém sua eventual imputabilidade.
(E) Sem a concomitância de sintomas psicóticos, a prodigalidade que ocorre na vigência de um episódio maníaco por si é insuficiente para o questionamento judicial da validade de compras ou negócios feitos.

76

São opções baseadas em evidências científicas e que constam nas principais diretrizes para o tratamento de depressão bipolar:

(A) antidepressivos associados com lamotrigina; risperidona; olanzapina.
(B) lítio; quetiapina; lurasidona; combinação de olanzapina e fluoxetina.
(C) monoterapia com anticonvulsivantes como ácido valproico, carbamazepina e topiramato.
(D) lítio; lamotrigina; quetiapina; escetamina; amissulprida.
(E) psicoterapia cognitivo-comportamental isolada; psicoestimulantes associados a antipsicóticos atípicos.

77

A técnica de Entrevista Motivacional (EM) é utilizada para ajudar pacientes a mudar hábitos ou comportamentos quando estão resistentes ou ambivalentes. Uma das habilidades fundamentais da EM é saber escutar reflexivamente o paciente. Imagine um homem de 65 anos com transtorno misto de ansiedade e depressão e diabetes que vai ao psiquiatra encaminhado pelo endocrinologista para ajudar a lidar com a má adesão do paciente. Considere que o paciente, em dado momento, diz ao psiquiatra: "Estou realmente desencorajado e desanimado em controlar minha diabetes". Qual das seguintes respostas do terapeuta, segundo a técnica de entrevista motivacional, exemplifica uma escuta reflexiva?

(A) "Se você desistir de controlar sua diabetes, você pode ter complicações graves".
(B) "Para isso, você deveria se comprometer com dieta e exercícios físicos".
(C) "Seria possível que, na verdade, você esteja se auto sabotando?"
(D) "Apesar de você ter tentado controlar seu diabetes, seus níveis de açúcar permanecem altos".
(E) "Você está me dizendo então que está desanimado com o tratamento do seu diabetes?".

78

Consta(m) nos critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista pelo DSM-5

(A) explosões de raiva recorrentes e graves manifestadas pela linguagem (p. ex., violência verbal) e/ ou pelo comportamento (p. ex., auto ou heteroagressão física) que são consideravelmente desproporcionais em intensidade ou duração à situação ou provocação.
(B) uma perturbação alimentar (p. ex., falta aparente de interesse na alimentação ou em alimentos; esquiva baseada nas características sensoriais do alimento; preocupação acerca de consequências aversivas alimentar) manifestada por fracasso persistente em satisfazer as necessidades nutricionais e/ou energéticas apropriadas.
(C) que os sintomas devem estar completamente manifestos precocemente no período do desenvolvimento, mesmo que demandas sociais sejam insuficientes.
(D) frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
(E) hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

79

“O caso de Ernest Hemingway pode ser um exemplo de suicídio inevitável. Incluindo Ernest, cinco pessoas cometeram suicídio na família Hemingway. Seu pai, o irmão, a irmã e a neta se mataram. Além disso, um de seus filhos sofreu de depressão maior e passou por vários cursos de ECT durante a vida.

Já no fim da vida, Hemingway foi hospitalizado diversas vezes devido à depressão acompanhada por tentativas de suicídio. Sua última internação foi em 1961 na Clínica Mayo, onde foi admitido em estado gravemente deprimido após mais uma tentativa de suicídio. Ele estava delirante (acreditava que as pessoas o seguiam com o propósito de matá-lo), apresentava dificuldades cognitivas que o impediam de escrever, estava fisicamente doente com doença cardiovascular e vinha bebendo intensamente. Ficou hospitalizado durante sete semanas, período em que foi tratado com antidepressivos, ECT e psicoterapia. Em 26 de junho de 1961, recebeu alta do hospital. Enquanto saía do local, em uma última conversa, alega-se que tenha dito: “Você e eu sabemos o que vou fazer comigo mesmo um dia”. No dia 2 de julho de 1961, às 7h30min da manhã, seis dias após a alta, Hemingway colocou uma espingarda na cabeça e puxou o gatilho.” (extraído de: Compêndio de Psiquiatria p.773-774). Com base no exposto, assinale a alternativa correta a respeito da avaliação e do manejo do paciente suicida.

(A) Nos dias atuais, graças aos avanços terapêuticos, em uma internação como a relatada de Ernest Hemingway, a ECT deixaria de ser uma escolha terapêutica adequada.
(B) Como no caso de Ernest Hemingway, os primeiros dias após a alta de internação psiquiátrica são de grande risco de ato suicida.
(C) O texto coloca o suicídio de Hemingway como “inevitável”, pois, em sua história, havia poucos fatores de risco para suicídio.
(D) Apesar de uma condição clínica muito grave, na crise suicida, o médico deve manter o sigilo e a confidencialidade sem comunicar o risco a familiares se o paciente assim desejar.
(E) Apesar de diversos fatores de risco, a existência de inúmeras tentativas de suicídio prévias de Hemingway diminuíam a chance de futuro suicídio consumado.

80

Assinale a alternativa que apresenta o antidepressivo com maior propensão a efeitos colaterais de hipofunção sexual como queda de libido e retardo ejaculatório.

(A) Trazodona.
(B) Mirtazapina.
(C) Bupropiona.
(D) Fluoxetina.
(E) Agomelatina.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4205034N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - MEDICINA DO SONO

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

2

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

3

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

4

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

5

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o "sinal do halo" (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

6

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

7

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

8

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

9

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

10

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

11

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

12

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

13

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

14

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

Neurologia

15

Qual dos canais iônicos a seguir é o primeiro a causar despolarização axonal levando a um potencial de ação?

(A) Canais de K+ voltagem-dependentes.
(B) Canais de cálcio.
(C) Canais de Na+ voltagem-dependentes.
(D) Canais de cloreto.
(E) Na+/K+ ATPase.

16

Um bebê de 8 meses apresenta episódios intermitentes de rigidez generalizada e posturas anormais, que são ocasionalmente associados à apneia e olhar fixo. Esses episódios geralmente ocorrem 15-30 minutos após as mamadas. O diagnóstico mais provável é

(A) torcicolo espasmódico benigno da infância.
(B) síndrome de Sandifer.
(C) spasmus nutans.
(D) crises de perda de fôlego.
(E) crise convulsiva.

17

Qual das seguintes mudanças fisiológicas NÃO ocorre no sono não-REM (NREM) em comparação com o sono REM?

(A) Redução da atividade simpática.
(B) Bradicardia.
(C) Redução da pressão arterial.
(D) Redução do fluxo sanguíneo cerebral.
(E) Redução da atividade parassimpática.

18

Um homem de 66 anos apresentou dor lombar baixa após levantar um bujão de gás da altura do chão a uma mesa. A dor irradiava da nádega esquerda à coxa posterior e face lateral da panturrilha, era aguda e de forte intensidade, piorando com tosse. Percebia melhora ao deitar-se em sua cama com as pernas fletidas. Quais as raízes mais provavelmente afetadas nesse paciente?

(A) L2-L3.
(B) L3-L4.
(C) L4-L5.
(D) L5-S1.
(E) Cauda equina.

19

Paciente de 35 anos apresenta queixa de perda visual súbita em olho direito e parestesia em membro superior direito e está em investigação de Esclerose Múltipla. Considerando o caso, qual das alternativas está correta?

(A) O Potencial Evocado Auditivo (PEA) de tronco cerebral detecta anormalidades na maioria dos pacientes, com qualquer tipo de esclerose múltipla.
(B) Uma lesão desmielinizante pré-quiasmática pode ser detectada em 75%-100% dos pacientes com esclerose múltipla, utilizando Potencial Evocado Visual (PEV) por padrão reverso.
(C) O Potencial Evocado Visual anormal é específico para o diagnóstico de Esclerose Múltipla.
(D) A presença de alterações no potencial evocado não serve para confirmação de EM, exceto quando acompanhada de sintomatologia clínica.
(E) As queixas de parestesia e perda visual poderão ser comprovadas pelas alterações do potencial evocado visual e do potencial evocado auditivo.

20

Uma mulher de 76 anos acorda no meio da noite e grita ao ver um ladrão em seu quarto. O filho chega e observa que havia um roupão pendurado em sua porta e não um ladrão. Qual é o termo correto para esse fenômeno?

(A) Ilusão.
(B) Alucinação.
(C) Demência.
(D) Delirium.
(E) Delírio.

21

Uma gestante, na 32ª semana de idade gestacional, vai ao pronto atendimento devido a um quadro de enxaqueca severa. Ela não apresenta sinais de alarme e sua dor é semelhante a todos os episódios anteriores de crises de enxaqueca. A terapia abortiva mais indicada é

(A) ibuprofeno oral.
(B) sumatriptano oral.
(C) ácido valproico intravenoso.
(D) tenoxicam intramuscular.
(E) hidrocortisona.

22

Uma mulher de 45 anos se queixa de fraqueza em membro superior esquerdo há 2 semanas, associada a dor, em ombro esquerdo, ao acordar. No exame físico, apresenta força grau 0/5 nos músculos braquiorradial esquerdo, extensor dos dedos e extensor do 2º dedo, com força grau 5/5 nos demais músculos. Ela apresenta dormência em região dorsal de 1º dedo. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

(A) plexopatia braquial, com lesão do tronco inferior.
(B) neuropatia interóssea posterior.
(C) plexopatia braquial, com lesão do tronco médio.
(D) neuropatia ulnar no sulco espiral.
(E) radiculopatia C8.

23

Os estudos de condução nervosa da tabela a seguir foram obtidos de uma mulher de 57 anos com dormência em membro superior. Qual é a interpretação correta?

Nervo motor	Localização	Latência (ms)	Amplitude (mV)	Velocidade (m/s)
Mediano	Punho	3,5	6,0	
	Antebraço	7,0	9,0	55
Ulnar	Punho	2,5	10,0	
	Abaixo do cotovelo	7,9	6,0	53
	Acima do cotovelo	9,5	6,0	52
Nervo sensitivo	**Localização**	**Latência (ms)**	**Amplitude (mV)**	**Velocidade (m/s)**
Mediano (D2)	Punho	3,1	37	55
Ulnar (D5)	Punho	2,4	22	52

(A) Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica.
(B) Neuropatia motora multifocal.
(C) Neuropatia mediana no punho.
(D) Anastomose de Martin-Gruber.
(E) Neuropatia ulnar no cotovelo.

24

Qual dos seguintes é inervado pelo nervo interósseo anterior?

(A) Abdutor curto do polegar.
(B) Pronador redondo.
(C) Extensor do indicador.
(D) Flexor longo do polegar.
(E) Primeiro músculo interósseo dorsal.

25

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta. O/A _____ transmite informações no reflexo de alongamento muscular.

(A) neurônio motor gama
(B) neurônio motor alfa
(C) fibra muscular intrafusal
(D) fibra muscular extrafusal
(E) substância gelatinosa

26

É/São característica(s) do estágio 2 do sono:

(A) complexos K e fusos do sono.
(B) movimentos oculares lentos.
(C) ondas delta, compreendendo 20% a 50% do traçado.
(D) ondas delta, compreendendo > 50% do traçado.
(E) ondas agudas do vértice.

27

Uma adolescente de 16 anos apresenta cefaleias de início recente que ocorrem principalmente à noite ou de madrugada, geralmente com dor frontal e occipital leve, com zumbido associado. No seu exame físico, foi observada papiledema bilateral. A ressonância magnética do cérebro é normal. Qual das alternativas a seguir é a causa mais provável de seus sintomas?

(A) Topiramato.
(B) Acetazolamida.
(C) Perda de peso recente.
(D) Ronco.
(E) Suplementação de vitamina A.

28

Uma mulher de 27 anos queixa-se de dificuldade para dormir, pois todas as noites apresenta cãibras nas pernas, o que a faz se levantar e caminhar para aliviar a dor. Seu marido reclama que ela o chuta durante a noite. Ela não apresenta comorbidades, exceto fluxo menstrual intenso. O hemograma, painel metabólico básico e a função hepática estavam dentro da normalidade. Qual é o próximo passo mais adequado nessa investigação?

(A) Doppler arterial de membros inferiores.
(B) Polissonografia.
(C) Teste com ropinirol.
(D) Estudo de condução nervosa.
(E) Nível de ferritina sérica.

Otorrinolaringologia

29

Paciente masculino, 60 anos, pardo, católico, casado, agricultor, natural de Dois Córregos-SP, procedente de Araraquara-SP, refere que iniciou quadro de disfonia há cerca de 12 meses em caráter progressivo. Há 30 dias, iniciou disfagia, inicialmente para sólidos e atualmente com disfagia moderada para líquidos. Apresentou perda de aproximadamente 7 kg no último mês. AP: Tabagista (2 cigarros ao dia) há 15 anos. Nega uso de drogas ilícitas ou injetáveis. Nega diabetes, hipertensão e doenças familiares. AF: pai falecido de causa desconhecida, mãe viva e com diabetes Tipo II controlada (sic). Tem duas irmãs saudáveis e um irmão com diabetes tipo II. EXAME FÍSICO: ruim estado geral, consciente, descorado ++ /4, desidratado +/4, afebril, anictérico e acianótico, diminuição moderada da gordura de Bichat. PA: 110 / 70 mmHg. FC 90 bpm. FR 24 ipm. Peso 62 kg. Altura 1,73 cm. ACV : 2 Bulhas rítmicas, hiperfonéticas, sopro sistólico em foco mitral, sem irradiações, pulsos palpáveis filiformes sem alterações. Oroscopia: língua saburrosa, dentes em mal estado de conservação, hálito tabágico. Rinoscopia: septo centrado com cornetos normotróficos. Otoscopia: membrana timpânica translúcida e íntegra. EXAMES COMPLEMENTARES: Hb 10,1, Ht 30, GB 6600 leucocitos, sem desvios, creatinina: 1,1 mg/dl, VHS 80mm/h, G: 99mg/dl.

Mediante o quadro, foi solicitado um exame de laringoscopia rígida e biópsia que revelou Carcinoma Epidermoide de Laringe. Com base no exposto, qual é o principal fator de risco para o surgimento dessas lesões?

(A) Emagrecimento.
(B) Ser agricultor.
(C) Tabagismo.
(D) Sopro Sistólico.
(E) Diabetes tipo II.

30

Tonsilas palatinas permaneceram hipertrofiadas em paciente com quadro de roncos e sonolência diurna. Qual das alternativas descreve o diagnóstico e a fisiopatogenia dos novos sinais e sintomas?

(A) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando queda da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(B) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e aumento do colapso da faringe.
(C) Apneia Obstrutiva do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas aumentou a pressão intraluminal e aumentou a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(D) Apneia Central do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.
(E) Apneia Mista do Sono. Hipertrofia de tonsilas palatinas diminuiu a pressão intraluminal e diminuiu a velocidade do fluxo aéreo, provocando aumento da pressão transmural e diminuição do colapso da faringe.

31

Paciente feminina, 43 anos, refere vertigem e mal-estar recorrentes há 1 mês. As crises são acompanhadas de náusea, duram em torno de 1 a 2 minutos e melhoram espontaneamente. Relata que os sintomas são desencadeados quando ela está arrumando a casa ou estendendo a roupa no varal. Nega outras queixas. Foi atendida na UBS por um clínico geral que prescreveu Vertix para uso em casa, sendo encaminhada ao especialista.

AP: Alergia à poeira e produtos de limpeza.

Comorbidades: Sobrepeso. Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas, conduto auditivo sem alterações. Sem nistagmo espontâneo. Sem déficit motor aparente.

Mobilidade ocular extrínseca sem alteração.

Romberg negativo. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstivo e o teste empregado.

(A) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Epley.
(B) Neuronite Vestibular – Manobra de Dix-Halpike.
(C) Síndrome de Menière – Manobra de Semont.
(D) Vertigem Periférica Paroxística Benigna – Manobra de Dix-Halpike.
(E) Schwanoma do Vestibular – Manobra de Valsalva.

32

Relacione o quadro clínico com o agente etiológico mais comum e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Otite Externa Aguda Localizada.
2. Otite Média Aguda.
3. Otite Externa Maligna.

( ) ***Pseudomonas aeruginosa.***
( ) ***Staphylococcus aureus.***
( ) ***Streptococcus pneumoniae.***

(A) 3 – 1 – 2.
(B) 3 – 2 – 1.
(C) 2 – 1 – 3.
(D) 1 – 2 – 3.
(E) 1 – 3 – 2.

33

Paciente DEM, 73 anos, portadora de Diabetes tipo II com tratamento irregular, chega ao ambulatório apresentando otalgia à direita há cerca de 35 dias associada com otorreia constante. Foi avaliada inicialmente pelo médico no PS e foi tratada com penicilina benzatina sem sucesso. Ao exame, a paciente apresentava otorreia profusa com tecido de granulação com conduto auditivo externo direito e edema de processo mastóideo. Apresentava também paralisia facial periférica à direita. Considerando o exposto, qual é o provável diagnóstico?

(A) Otite Média Aguda.
(B) Otite Média Crônica Supurativa.
(C) Otite Externa Maligna.
(D) Neoplasia do Conduto Auditivo Externo.
(E) Otite Média Crônica Colesteatomatosa.

34

Paciente, 22 anos, relata quadro gripal(sic) há 6 dias, evoluindo com sensação de dor e constrição na laringe, com evolução de tosse seca, febre baixa e afonia. Qual é a hipótese diagnóstica?

(A) Laringite Bacteriana Crônica.
(B) Refluxo faríngo-laríngeo.
(C) Tuberculose Laríngea.
(D) Epiglotite.
(E) Laringite Viral Aguda.

35

Paciente, masculino, 53 anos chega ao ambulatório com queixas de roncos e sonolência diurna. Sua esposa marcou a consulta por estar preocupada com episódios de parada respiratória e sufocamentos que ocorrem várias vezes durante a noite. O paciente é motorista e já se envolveu em dois acientes de trânsito. Nega uso de drogas e outras comorbidades. Ao exame: tonsilas palatinas grau I, Mallampati III, IMC 32 kg/m^2, Circunferência Cervical 45cm. Rinoscopia e Otoscopia sem Alterações. PA 150x100mg. Qual é o principal mecanismo fisiopatológico que explica a hipertensão arterial desse paciente?

(A) Fragmentação do Sono.
(B) A Hipertensão, nesse caso, é Idiopática.
(C) Disfunção do barorreflexo com aumento da carga adrenérgica.
(D) Disfunção endotelial.
(E) Vasodilatação das artérias faríngeas.

36

Paciente feminina, 18 anos, refere febre, mal-estar, mialgia e odinofagia há 2 dias.

Nega: sintomas atópicos nasais, tosse ou cirurgias prévias. Tem alergia à poeira e a produtos de limpeza. Como comorbidades; relata sobrepeso e rinite.

Exame físico: BEG, corada, hidratada, eupneica. Temperatura: 38,4 graus.

Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas. Rinoscopia: septo anterior centrado, cornetos inferiores 75%, secreção hialina. Palpação cervical com presença de linfonodos palpáveis em cadeia cervical anterior, móveis, consistência fibroelástica.

Oroscopia: presença de úlcera fétida em tonsila amigdaliana direita. Qual é o diagnóstico provável?

(A) Angina de Ludwig.
(B) Angina de Plaut-Vicent.
(C) Angina de Epstein-Baar.
(D) Angina por Micobactéria.
(E) Fasciite Cervical Profunda.

37

A membrana timpânica é um limite anatômico que se posiciona entre

(A) ouvido médio e ouvido interno.
(B) cabo do martelo e cóclea.
(C) ouvido médio e ouvido externo.
(D) nervo facial e janela oval.
(E) ouvido externo e ouvido interno.

38

Dentro do espectro das rinossinusites Agudas (RSA), as RSA pós-virais podem ser mais bem definidas como

(A) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 10 dias.
(B) episódios de RSA que acontecem dentro do período de 12 semanas.
(C) epsódios que tem piora dos sintomas após 5 dias de doença ou quando os sintomas persistem por mais de 10 dias.
(D) casos de RSA virais que evoluem com febre, dor local intensa e secreção verde-amarelada.
(E) infecções usualmente autolimitadas, com duração dos sintomas menor que 4 dias.

39

Paciente masculino de 8 anos apresenta quadro de obstrução nasal, febre e rinorreia posterior, evoluindo após 2 dias com edema periorbitário, hiperemia e "dificuldade para ver". Sobre o caso clínico apresentado, é correto afirmar que

(A) a conduta inicial deve envolver internação, antibioticoterapia endovenosa e exames de imagem.
(B) a tomografia computadorizada só deve ser solicitada se houver piora do quadro, com sinal de acometimento neurológico.
(C) amoxicilina via oral é o antibiótico de escolha.
(D) os corticoides tópicos intranasais podem ser usados como monoterapia, porém por um período mínimo de 14 dias.
(E) o paciente deve ser operado imediatamente.

40

Qual é o Antibiótico de escolha para o tratamento da otite média aguda?

(A) Amoxicilina.
(B) Amoxicilina com sulbactam.
(C) Ceftriaxona.
(D) Piperacilina.
(E) Penicilina Benzatina.

41

Quais são os principais sintomas da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono?

(A) Odinofagia e globus faríngeo.
(B) Sonolência diurna e sono não reparador.
(C) Cefaleia matinal.
(D) Dor torácica noturna.
(E) Insônia.

Pediatria

42

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

43

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

44

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

45

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

46

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

47

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

48

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

49

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

50

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

51

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

52

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

53

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

54

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

Pneumologia

55

A classificação atual de Hipertensão Pulmonar considera dados da apresentação clínica, fisiopatologia, achados anatomopatológicos e parâmetros hemodinâmicos e propõe a divisão em 5 grupos distintos. Quais das comorbidades a seguir são consideradas do grupo 1 (Hipertensão Arterial Pulmonar)?

(A) Sarcoidose e Infecção pelo HIV.
(B) Esquistossomose e Hemangiomatose Capilar Pulmonar.
(C) Anemia Hemolítica Crônica e Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática.
(D) Doença de Gaucher e Hipertensão Arterial Pulmonar Hereditária.
(E) Neurofibromatose e Doenças do Tecido Conectivo.

56

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, trabalha como auxiliar de serviços gerais. Procura atendimento médico com queixa de que, há três anos, durante o trabalho, apresentou quadro de dispneia, sibilância e tosse seca, além de rinorreia, espirros e lesão em mucosa nasal. Na ocasião, procurou atendimento médico, sendo diagnosticadas asma e rinite alérgica. Durante esses três anos, apresentou vários episódios de exacerbações dos sintomas respiratórios, incluindo uso de corticoide injetável por conta própria. Procura atendimento médico devido à nova piora clínica, dessa vez com quadro de tosse produtiva com expectoração purulenta e raias de sangue, o que o preocupou muito. Realizou ciclo de antibióticos sem melhora dessa vez. Evoluiu com adenopatia cervical, disfagia e emagrecimento de 10kg desde o início do quadro. Optou-se por internamento para melhor investigação. Foram realizados hemograma, que revelou eosinofilia de 24% e anticorpo ANCAp positivo; tomografia computadorizada dos seios da face, que demonstrou sinusopatia maxilo-etmoidal bilateral e polipose nasal; e tomografia computadorizada de tórax, que apresentou múltiplos nódulos pulmonares, além de consolidação e opacidades em vidro fosco. Foi realizada biópsia transtorácica do nódulo em lobo inferior esquerdo, que demonstrou infiltrado eosinofílico intenso e vasculite de pequenos vasos. Diante do caso, o provável diagnóstico é

(A) Síndrome de Churg-Strauss ou Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (EGPA).
(B) Granulomatose com Poliangeíte (GPA).
(C) Síndrome de Wegener.
(D) Síndrome de Goodpasture.
(E) Aspergilose broncopulmonar alérgica.

57

O termo bronquiectasia se refere à evidência de dilatação brônquica irreversível, usualmente notada em uma Tomografia de tórax. Existem muitas condições congênitas e adquiridas relacionadas ao aparecimento de bronquiectasias. São causas de bronquiectasias, EXCETO

(A) Síndrome de Caplan.
(B) Síndrome de Mounier-Kuhn.
(C) Síndrome de Williams-Campbell.
(D) Síndrome de Young.
(E) Síndrome de Sjögren.

58

Os sintomas não controlados de asma são importantes fatores de risco para futuras exacerbações. Além do não controle dos sintomas, existem outros fatores de risco adicionais potencialmente modificáveis para exacerbações, até mesmo em pacientes pouco sintomáticos. São fatores de risco para exacerbações, EXCETO

(A) utilização de altas doses de broncodilatador de curta duração (SABA).
(B) comorbidades como obesidade e doença do refluxo gastroesofágico.
(C) VEF1 baixo, especialmente abaixo de 80% do previsto e ausência de resposta broncodilatadora na espirometria.
(D) presença de exacerbações anteriores nos últimos 12 meses, história de internações em UTI ou necessidade de intubação orotraqueal devido à asma.
(E) contexto com problemas socioeconômicos ou psicológicos maiores.

59

Sobre a vacinação contra a Covid-19, assinale a alternativa correta.

(A) A OMS recomenda a vacinação de adolescentes acima dos 17 anos sem comorbidades, desde que obedecida a priorização da imunização de outros grupos mais vulneráveis. Não há recomendações até o momento para menores de 17 anos.
(B) Recomenda-se a dosagem de anticorpos neutralizantes específicos ou anticorpos totais, para avaliar o nível de imunidade ou proteção individual contra a Covid-19 em pacientes de grupo de risco.
(C) São consideradas pneumopatias de risco, com indicação de vacinação para Covid-19: Asma brônquica e Rinite alérgica, Hipertensão Arterial Pulmonar e Síndrome de Apneia Obstrutiva do sono.
(D) Diferentes tecnologias vêm sendo empregadas: das clássicas (como as vacinas de vírus inteiros inativados), subunitárias proteicas, recombinantes e VLP, às novas plataformas de ácidos nucleicos (DNA e mRNA) e de vetores virais. Em todos os casos, o alvo dos imunizantes é a proteína S (spike), responsável pela ligação do vírus SARS-CoV-2 com as células humanas.
(E) A tecnologia de RNA mensageiro (mRNA) é empregada em vacinas como Fiocruz/Oxford/AstraZeneca e Janssen.

60

A fibrose pulmonar idiopática (FPI) representa uma das doenças pulmonares intersticiais (DPI) mais comuns, definida como uma pneumonia intersticial fibrosante crônica de causa desconhecida e caracterizada pelo padrão de pneumonia intersticial usual tanto na tomografia computadorizada quanto no exame anatomopatológico. Um consenso endossado por várias entidades internacionais sugere que, em pacientes com suspeita clínica de FPI, a TCAR seja estratificada classificando-os de acordo com os níveis de probabilidade em relação ao padrão PIU. Em relação à tomografia de tórax e à interpretação dos padrões radiológicos da doença, é correto afirmar que

(A) o padrão provável para PIU é caracterizado por reticulação bilateral e faveolamento, com bronquiectasias e bronquiolectasias de tração periférica, predominantemente basais e subpleural.
(B) o padrão indeterminado para PIU caracteriza-se por presença de opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração distribuídas perifericamente no plano axial e com gradiente apicobasal no eixo longitudinal, mas que não apresentam faveolamento.
(C) o padrão tomográfico Típico de PIU é acurado para diagnosticar a FPI sem a necessidade de biópsia.
(D) o termo faveolamento refere-se a um agrupamento de cistos com conteúdo aéreo, geralmente medindo de 10-30 mm, com paredes finas e pouco definidas.
(E) o padrão tomográfico de PIU caracteriza-se por atenuação em vidro fosco, opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração, com distribuição.

61

Paciente procura atendimento com queixa de episódios de dispneia associados à sibilância, sensação de pressão torácica e tosse seca. Refere episódios desencadeados por exposição à poeira e outras situações como fumaça e cheiros fortes. Nega ter apresentado despertares noturnos devido a esses sintomas, e as "crises" acontecem com a frequência de, aproximadamente, uma vez ao mês. Nunca fez tratamento ou uso de medicações inalatórias. Realizou espirometria a qual apresentava VEF1 e a relação VEF1/CVF estava dentro dos limites da normalidade. A melhor estratégia terapêutica na hipótese de Asma seria:

(A) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa diário associado a beta2-agonista de curta duração se necessário.
(B) Corticoide Inalatório + Formoterol dose moderada diário associado a Beta2-agonista de curta duração se necessário.
(C) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa se necessário.
(D) Corticoide Inalatório dose baixa se necessário.
(E) Beta2-agonista de curta duração se necessário.

62

Paciente feminina, 69 anos, tabagista de longa data 50maços/ano, procura atendimento com queixa de dispneia aos esforços, como quando caminha depressa no plano ou quando precisa subir uma ladeira suave. Refere início dos sintomas há mais de 01 ano, mas vem sentindo piora progressiva desde então. Refere também tosse produtiva e pigarro matinal mas acredita ser devido ao cigarro, sendo que, há 02 meses, necessitou de internação hospitalar devido a quadro de piora da tosse e da dispneia. Após avaliação inicial, a paciente realizou espirometria que demonstrou relação VEF1/CVF 0,6 pós BD, com prova broncodilatadora negativa. Para essa paciente, a melhor opção terapêutica seria

(A) Antagonista Muscarínico de longa duração de ação.
(B) Corticosteroides Inalados+ Agonista β2 de longa duração de ação.
(C) Corticosteroides Inalados+Agonista β2 de longa duração de ação + Antagonista muscarínico de longa duração de ação.
(D) Agonista β2 de longa duração de ação.
(E) Agonista β2 de curta duração de ação.

63

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, agricultor, procurou atendimento médico por queixa de tosse produtiva, hemoptise e dispneia progressiva de início há cerca de 90 dias, associadas a quadro de febre irregular, emagrecimento de 4 quilos no período. Ao exame físico, apresenta lesão granulomatosa na comissura labial direita. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Tórax que evidenciou importante distorção arquitetural, extensos focos de consolidações subpleurais, nódulos escavados, espessamento de septos interlobulares, bandas parenquimatosas, focos esparsos de atenuação em vidro fosco, opacidades nodulares de espaço aéreo e algumas áreas de sinal do halo invertido nos lobos inferiores. Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia endobrônquica. Na biópsia, há presença de células gigantes multinucleadas englobando estruturas arredondadas com membrana birrefringente, além de figura típica em "roda de leme" Qual seria a conduta mais adequada para esse caso?

(A) Esquema RIPE: Rifampicina, Etambutol, Isoniazida e Pirazinamida por 6 meses.
(B) Itraconazol 200 mg/dia VO por 9-18 meses.
(C) Iniciar a corticoterapia imediatamente com prednisona 60 mg, associada à profilaxia com isoniazida.
(D) Anfotericina B 1mg/kg/dia endovenosa.
(E) Sulfametoxazol 160mg +Trimetroprim 800 mg VO de 12/12horas por 3 a 6 meses.

64

Paciente feminina, 28 anos, apresenta-se com queixa de tosse produtiva, com escarro amarelado e alguns episódios de hemoptoicos com início há 04 semanas. Refere, associados ao quadro, episódios de febre principalmente no final da tarde, adinamia, anorexia, emagrecimento de 10kg no período e sudorese noturna. Diante da suspeita levantada nesse caso e sobre o diagnóstico bacteriológico de Tuberculose, assinale a alternativa correta.

(A) A pesquisa de BAAR é um método rápido e de baixo custo, contudo apresenta menor sensibilidade em pacientes com a coinfecção por HIV, sendo de aproximadamente 20-60%.
(B) A indução de escarro com solução salina hipertônica é uma técnica útil em indivíduos que são incapazes de produzir escarro, entretanto não possui um rendimento diagnóstico satisfatório quando comparada à broncoscopia com LBA.
(C) A realização de cultura em meios sólidos e/ou líquidos não é mais considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de tuberculose pela OMS.
(D) O Xpert MTB/RIF recebeu a denominação de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e está indicado para o diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar em adultos e adolescentes, podendo ser utilizado com amostras de sangue.
(E) Outro tipo de teste molecular aprovado e recomendado para uso pela OMS em material respiratório é o line probe assay, contudo esse teste não identifica resistência à rifampicina.

65

A espirometria é a medida do ar que entra e sai dos pulmões, sendo um teste que auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. A espirometria é um exame peculiar em medicina, posto que exige compreensão e colaboração do paciente, equipamentos exatos e emprego de técnicas padronizadas aplicadas por pessoal especialmente treinado. Assinale a alternativa que engloba critérios para espirometria de boa qualidade.

(A) Pelo menos três testes aceitáveis; Inspiração máxima antes do início do teste e Volume retroextrapolado < 15% da CVF ou 0,25L.
(B) Diferença entre os três maiores valores do PFE < 10% ou 0,5L/s; Duração satisfatória do teste em geral > 3s.
(C) Término Platô no último segundo; Artefatos ausentes como Tosse no 1º segundo e resultados reprodutíveis para CVF e VEF1 (os dois maiores valores devem diferir < 0,3L).
(D) Resultados reprodutíveis (para CVF e VEF1 os dois maiores valores devem diferir < 0,15L) e Duração satisfatória do teste em geral > 6s.
(E) Pelo menos dois testes aceitáveis e Volume retroextrapolado < 5% da CVF ou 0,15L, o que for maior.

66

Paciente, 19 anos, sexo masculino apresenta-se à emergência com queixa de dor torácica, de início súbito, localizada no hemitórax direito e associada à dispneia. Realizou Rx de Tórax que evidenciou pneumotórax espontâneo à direita. A melhor descrição para o exame físico do tórax acometido pelo pneumotórax seria

(A) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(B) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular normal.
(C) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(D) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(E) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal aumentado, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular normal.

67

Em relação ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), são fatores a considerar ao se iniciar tratamento com corticoide inalatório em combinação com um ou dois broncodilatadores de longa duração de ação, EXCETO

(A) eosinófilos sanguíneos >300 células/μL.
(B) eventos de pneumonia frequentes.
(C) ≥2 exacerbações moderadas de DPOC por ano.
(D) história de asma, ou asma concomitante.
(E) história de hospitalização por exacerbações de DPOC apesar de terapêutica de manutenção apropriada com broncodilator de longa duração de ação.

Psiquiatria

68

"O caso de Ernest Hemingway pode ser um exemplo de suicídio inevitável. Incluindo Ernest, cinco pessoas cometeram suicídio na família Hemingway. Seu pai, o irmão, a irmã e a neta se mataram. Além disso, um de seus filhos sofreu de depressão maior e passou por vários cursos de ECT durante a vida.

Já no fim da vida, Hemingway foi hospitalizado diversas vezes devido à depressão acompanhada por tentativas de suicídio. Sua última internação foi em 1961 na Clínica Mayo, onde foi admitido em estado gravemente deprimido após mais uma tentativa de suicídio. Ele estava delirante (acreditava que as pessoas o seguiam com o propósito de matá-lo), apresentava dificuldades cognitivas que o impediam de escrever, estava fisicamente doente com doença cardiovascular e vinha bebendo intensamente. Ficou hospitalizado durante sete semanas, período em que foi tratado com antidepressivos, ECT e psicoterapia. Em 26 de junho de 1961, recebeu alta do hospital. Enquanto saía do local, em uma última conversa, alega-se que tenha dito: "Você e eu sabemos o que vou fazer comigo mesmo um dia". No dia 2 de julho de 1961, às 7h30min da manhã, seis dias após a alta, Hemingway colocou uma espingarda na cabeça e puxou o gatilho." (extraído de: Compêndio de Psiquiatria p.773-774). Com base no exposto, assinale a alternativa correta a respeito da avaliação e do manejo do paciente suicida.

(A) Nos dias atuais, graças aos avanços terapêuticos, em uma internação como a relatada de Ernest Hemingway, a ECT deixaria de ser uma escolha terapêutica adequada.
(B) Como no caso de Ernest Hemingway, os primeiros dias após a alta de internação psiquiátrica são de grande risco de ato suicida.
(C) O texto coloca o suicídio de Hemingway como "inevitável", pois, em sua história, havia poucos fatores de risco para suicídio.
(D) Apesar de uma condição clínica muito grave, na crise suicida, o médico deve manter o sigilo e a confidencialidade sem comunicar o risco a familiares se o paciente assim desejar.
(E) Apesar de diversos fatores de risco, a existência de inúmeras tentativas de suicídio prévias de Hemingway diminuíam a chance de futuro suicídio consumado.

69

Assinale a alternativa que apresenta o antidepressivo com maior propensão a efeitos colaterais de hipofunção sexual como queda de libido e retardo ejaculatório.

(A) Trazodona.
(B) Mirtazapina.
(C) Bupropiona.
(D) Fluoxetina.
(E) Agomelatina.

70

Assinale a alternativa que apresenta a vinheta clínica mais compatível com o diagnóstico de mania.

(A) Um agente imobiliário de 36 anos buscou assistência para sua dificuldade em lidar com a raiva. Ele era muito competente em seu trabalho, apesar de frequentemente perder clientes quando ficava com raiva devido à indecisão deles. A agressividade impulsiva também levou ao término de vários relacionamentos, porque surtos repentinos continham acusações depreciativas contra suas namoradas. Em múltiplas ocasiões, ficava tão descontrolado que arremessava coisas pela sala, incluindo livros, sua mesa e os conteúdos da geladeira. Entre os episódios, era um indivíduo gentil e amável que tinha muitos amigos.

(B) Homem de 35 anos de idade, advogado, que, desde a adolescência, descreve interesse em encontros sexuais casuais, sentir-se excitado ao ver outras pessoas fazendo sexo e dificuldade em se manter em um relacionamento amoroso estável. Diz gostar muito de sair à noite, fazendo uso eventual de cocaína em festas. Apesar disso, tem bom funcionamento no seu trabalho e considera-se muito produtivo e requisitado por clientes.

(C) Mulher de 28 anos, sem histórico psiquiátrico prévio, que diz que, desde que foi morar sozinha há um ano, sente que sua cabeça "não para de funcionar", pois se preocupa muito com sua renda e se conseguirá se manter no seu emprego. Não consegue relaxar para dormir, ficando cansada no dia seguinte, sentindo-se irritável diante dos problemas vividos, como que com "os nervos à flor da pele".

(D) Menino de 10 anos, filho de pais separados, sem contato com pai (dependente químico) há anos. Mãe diz que, desde anos pré-escolares, o paciente apresenta agitação psicomotora frequente, distraibilidade, episódios de descontrole de raiva, baixo aproveitamento acadêmico por resistência a estudar e fazer tarefas longas.

(E) Mulher de 33 anos levada por marido à emergência o qual está preocupado que ela esteja em mais uma "crise", pois notou mudanças no comportamento dela. Ela tem histórico de episódios depressivos prévios e, há dez dias, mostra-se facilmente explosiva e praticamente sem nenhum sono, trabalhando sem parar em um *blog,* negligenciando suas responsabilidades habituais, argumentando que estava bem e que seu blog iria deixar sua família "rica como Warren Buffett".

71

Assinale a alternativa correta a respeito de etiopatogênese, apresentação clínica, curso e tratamento da esquizofrenia.

(A) Para o diagnóstico de esquizofrenia, faz-se necessária a presença de delírios ou alucinações em algum momento do curso da doença.

(B) Pode ser observado período prodrômico caracterizado por sintomas psicóticos limítrofes ou breves e intermitentes, queda funcional e mudanças comportamentais injustificadas anteriores ao primeiro episódio psicótico.

(C) Atualmente, temos a concepção de que a esquizofrenia envolve não apenas processos de deterioração cognitiva (neuroprogressão), mas também componentes de alteração do neurodesenvolvimento.

(D) A hipótese dopaminérgica da esquizofrenia aponta uma hiperativação da atividade dopaminérgica em todas as principais 4 vias (mesolímbica, mesocortical, nigroestriatal e hipotálamo-hipofisária).

(E) A escolha entre diferentes antipsicóticos depende muito mais da eficácia entre eles do que do perfil de sintomas ou de efeitos colaterais possíveis.

72

Relacione as drogas aos seus respectivos efeitos da intoxicação aguda de cada uma e assinale a alternativa com a associação correta.

A. Opioides.
B. Ecstasy.
C. Cocaína.
D. Maconha.

1. Agitação, persecutoriedade, sintomas autonômicos (tremores, espasmos musculares, sudorese, midríase, taquicardia, aumento da pressão arterial e da tempera- tura corporal).
2. Taquicardia, sudorese, amplificação sensorial (descrita como um aumento na intensidade de luz, sons, cheiros, gosto e sensibilidade emocional) e diminuição da fadiga, da sensibilidade à dor e da fome. Na intoxicação grave, também pode cursar com hipertermia, rigidez muscular e rabdomiólise.
3. Sedação excessiva (podendo chegar à depressão respiratória e coma), bradipneia, miose, hipotensão, taquicardia e alucinações.
4. Euforia, relaxamento, hipersensibilidade sonora, visual, tátil e do paladar; percepção mais lenta do tempo; comprometimento da memória recente; aumento do apetite.

(A) 1 – D; 2 – C; 3 – A; 4 – B.
(B) 1 – C; 2 – B; 3 – A; 4 – D.
(C) 1 – C; 2 – A; 3 – D; 4 – B.
(D) 1 – B; 2 – C; 3 – A; 4 – D.
(E) 1 – B; 2 – A; 3 – D; 4 – C.

73

Assinale a alternativa que apresenta características cognitivas e comportamentais dos respectivos transtornos de ansiedade de forma INCORRETA.

(A) Transtorno de Ansiedade Generalizada – hipervigilância e tensão somática exacerbada, necessidade de reasseguramento, temores de infortúnio excessivos e diversos.
(B) Agorafobia – hipervigilância somática em ambientes e medo de passar mal em lugares com muitas pessoas, esquiva em frequentar tais locais.
(C) Fobia social – temor excessivo do escrutínio alheio, crenças de inadequação social e medo excessivo de passar por situações socialmente vexatórias.
(D) Transtorno de Pânico – crises súbitas de hiperatividade simpática, hiperventilação e diversos sintomas físicos tensionais com sensação de morte iminente que são desencadeados por estímulo ansiogênico.
(E) Transtorno de Estresse pós-traumático – hipervigilância, rememorações ou revivências intrusivas do trauma, esquiva de situações semelhantes ao evento traumático.

74

Em relação ao sono normal e suas alterações, assinale a alternativa correta.

(A) Quadros de depressão, tipicamente, mostram aumento da latência e diminuição da porcentagem para o sono REM.
(B) Pacientes com insônia se beneficiam da medida comportamental de permanecer na cama no horário em que se deseja dormir, mesmo que não estejam com sono.
(C) O tratamento farmacológico da síndrome das pernas inquietas inclui antipsicóticos com potencial sedativo, como fenotiazidas.
(D) No sono REM, o eletroencefalograma mostra atividade de baixa voltagem e frequência mista e ondas em dente de serra. No eletromiograma, há atonia.
(E) Sonambulismo e terror noturno são alterações do despertar no sono REM.

75

Joana, 33 anos, solteira e desempregada, busca terapia por se considerar "deprimida", com pensamentos suicidas crônicos, isolamento social e má-higiene pessoal, há pelo menos 6 meses. Durante infância e adolescência, vivenciou períodos recorrentes de humor deprimido. Na família, eram conhecidas suas explosões de raiva. Abandonou a faculdade por se irritar com um colega de quarto e se desentender com um professor. Demitiu-se de vários empregos, pois considerava os chefes "idiotas ou "injustos" e sentia-se desvalorizada. Apresentava cortes superficiais autoinfligidos em várias ocasiões. Seus relacionamentos amorosos eram intensos, mas pouco duradouros. Considerava-os "grandes partidos", mas, por outro lado, "manipuladores e egoístas". Já havia sido internada em clínicas psiquiátricas três vezes por overdose com medicações. Desde os 17 anos, já havia se tratado com diferentes psiquiatras e usado diferentes psicotrópicos sem eficácia clara. Considerando as características do transtorno de personalidade da paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conforme a perspectiva psicodinâmica, os mecanismos de defesa que pacientes como Joana utilizam são baseados em fantasia, controle e formação reativa.
(B) Técnicas cognitivo-comportamentais para a paciente poderiam incluir: instruções de como reconhecer e testar a validade de pensamentos automáticos e premissas desadaptativas, treinos de assertividade, relaxamento e de autoregulação emocional.
(C) Na abordagem da terapia comportamental dialética, seriam componentes: o treino de habilidades (por exemplo, sociais e de regulação emocional), que pode ocorrer individualmente e/ou em grupo; utilização de ligações telefônicas para manejo de situações de crise e outras medidas de proteção e cuidado.
(D) Um dos principais desafios do terapeuta em lidar com pacientes como Joana é conseguir construir uma aliança terapêutica duradoura devido à labilidade transferencial e a dificuldade dos pacientes em ver o terapeuta como uma figura que está trabalhando de forma colaborativa com eles.
(E) Dentro da abordagem psicanalítica, as atitudes do terapeuta incluiriam ajudar a paciente a conter aspectos do *self* que foram negados ou projetados nos outros, enquanto permite a transformação do terapeuta em objeto mau de forma continente.

76

Um paciente de 20 anos comparece à consulta psiquiátrica levado pela mãe por queixa de isolamento social crônico. A mãe conta que, desde a infância, seu filho não era de ter muitos amigos. Preferia ficar em casa ao invés de sair em eventos sociais e, quando saía, parecia desconfortável em fazer contato visual e conversar com estranhos, embora interagisse normalmente com os pais e os irmãos. De forma relutante, o paciente diz preocupar-se excessivamente com o julgamento que os outros fazem a seu respeito e considera-se incapaz de "causar uma boa impressão" nos outros. Nunca namorou, pois não consegue "chegar" em uma menina pela qual se sinta atraído. Se compra mercadorias das quais se arrepende ou se elas têm algum defeito, não consegue voltar à loja para devolvê-las ou reclamar, porque isso lhe gera tremendo desconforto, ansiedade e insegurança. Sempre pede que a mãe compre para ele, pois acha difícil conversar com vendedores. Qual é o diagnóstico mais provável do caso?

(A) Esquizofrenia.
(B) Transtorno de Ansiedade Social.
(C) Episódio Depressivo.
(D) Transtorno de Personalidade Esquizotípica.
(E) Transtorno do Espectro Autista.

77

A respeito da avaliação pericial psiquiátrica da imputabilidade penal e da incapacidade civil, assinale a alternativa correta.

(A) Por se tratar que um quadro psicótico em que o paciente apresenta alteração do juízo crítico da realidade, o diagnóstico de esquizofrenia por si já implica a inimputabilidade de um paciente com esse quadro que tenha cometido crime.
(B) Pessoas com deficiência mental leve têm sua capacidade de entendimento e autodeterminação comprometidas, mas não anuladas, o que as pode tornar semi-imputáveis.
(C) Um sujeito que cometeu um homicídio devido à ideação delirante paranoide causada por intoxicação aguda de cocaína é eximido da responsabilidade criminal, pois, no momento do crime, não possuía discernimento da realidade.
(D) Um quadro de abstinência grave como o *delirium tremens,* apesar de configurar doença mental e afetar a capacidade de entendimento e autocontrole do indivíduo, mantém sua eventual imputabilidade.
(E) Sem a concomitância de sintomas psicóticos, a prodigalidade que ocorre na vigência de um episódio maníaco por si é insuficiente para o questionamento judicial da validade de compras ou negócios feitos.

78

São opções baseadas em evidências científicas e que constam nas principais diretrizes para o tratamento de depressão bipolar:

(A) antidepressivos associados com lamotrigina; risperidona; olanzapina.
(B) lítio; quetiapina; lurasidona; combinação de olanzapina e fluoxetina.
(C) monoterapia com anticonvulsivantes como ácido valproico, carbamazepina e topiramato.
(D) lítio; lamotrigina; quetiapina; escetamina; amissulprida.
(E) psicoterapia cognitivo-comportamental isolada; psicoestimulantes associados a antipsicóticos atípicos.

79

A técnica de Entrevista Motivacional (EM) é utilizada para ajudar pacientes a mudar hábitos ou comportamentos quando estão resistentes ou ambivalentes. Uma das habilidades fundamentais da EM é saber escutar reflexivamente o paciente. Imagine um homem de 65 anos com transtorno misto de ansiedade e depressão e diabetes que vai ao psiquiatra encaminhado pelo endocrinologista para ajudar a lidar com a má adesão do paciente. Considere que o paciente, em dado momento, diz ao psiquiatra: "Estou realmente desencorajado e desanimado em controlar minha diabetes". Qual das seguintes respostas do terapeuta, segundo a técnica de entrevista motivacional, exemplifica uma escuta reflexiva?

(A) "Se você desistir de controlar sua diabetes, você pode ter complicações graves".
(B) "Para isso, você deveria se comprometer com dieta e exercícios físicos".
(C) "Seria possível que, na verdade, você esteja se auto sabotando?"
(D) "Apesar de você ter tentado controlar seu diabetes, seus níveis de açúcar permanecem altos".
(E) "Você está me dizendo então que está desanimado com o tratamento do seu diabetes?".

80

Consta(m) nos critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista pelo DSM-5

(A) explosões de raiva recorrentes e graves manifestadas pela linguagem (p. ex., violência verbal) e/ ou pelo comportamento (p. ex., auto ou heteroagressão física) que são consideravelmente desproporcionais em intensidade ou duração à situação ou provocação.

(B) uma perturbação alimentar (p. ex., falta aparente de interesse na alimentação ou em alimentos; esquiva baseada nas características sensoriais do alimento; preocupação acerca de consequências aversivas alimentar) manifestada por fracasso persistente em satisfazer as necessidades nutricionais e/ou energéticas apropriadas.

(C) que os sintomas devem estar completamente manifestos precocemente no período do desenvolvimento, mesmo que demandas sociais sejam insuficientes.

(D) frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).

(E) hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).