



T1129032N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

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!

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 o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e 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 o campo destinado à assinatura. As respostas das 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 da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, 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 da prova 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 das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Em pacientes com obstrução intestinal, uma das medidas a ser tomada é a passagem de sonda nasogástrica com reservatório. Assinale a alternativa que descreve corretamente a técnica de inserção da sonda no paciente alerta.

- (A) Deve-se deitar o paciente em decúbito lateral esquerdo para reduzir a chance de mal posicionamento da sonda.
- (B) Deve-se retificar a sonda, que vem normalmente enrolada em sua embalagem. Após a retificação, a sonda deve ser inserida seca para reduzir o desconforto.
- (C) A sonda nasogástrica deve ser inserida por uma das narinas. Em caso de resistência, deve-se tentar a narina contralateral.
- (D) Durante a inserção da sonda, deve-se solicitar ao paciente que tussa para evitar mal posicionamento.
- (E) Deve-se sentar o paciente e solicitar que assuma uma posição de hiperextensão da cabeça para realizar a inserção.

2

A Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) é um documento frequentemente usado no cuidado paliativo. Apesar de questões legais diversas pelo mundo, a DAV é recomendada por muitos órgãos e sociedades médicas, por entender que seu preenchimento e cumprimento resulta em cuidado mais humano e individualizado para os pacientes. Sobre a DAV e a postura do profissional de saúde diante dessa diretiva, assinale a alternativa correta.

- (A) É importante, ao criar uma DAV, que o médico explicita e descubra as preferências do paciente sobre todos os cenários possíveis nos quais o paciente perca a capacidade de decidir, independentemente da probabilidade desses eventos ocorrerem.
- (B) Na maior parte das vezes, não é necessário identificar um procurador (“proxy”) em saúde, uma vez que ele não faz parte das decisões do paciente e pode influenciar negativamente nas decisões terapêuticas.
- (C) Orientar ao paciente que, uma vez preenchida a DAV, ela não pode ser modificada e será a guia para o tratamento do paciente ao longo de todo o adocimento.
- (D) Durante a elaboração da DAV, deve-se perguntar ao paciente sobre intervenções específicas – especialmente aquelas que sustentem a vida, como RCP ou realização de diálise.
- (E) Durante a elaboração da DAV, deve-se deixar claro ao paciente que ela só é realizada com pessoas de prognóstico reservado e que em breve podem necessitar dessas orientações.

3

As reações de hipersensibilidade são tradicionalmente divididas pela classificação de Gell e Coombs. A respeito dessa classificação, assinale a alternativa correta.

- (A) As reações tipo II são raras e estão associadas a drogas usadas por longos períodos ou em altas doses.
- (B) A reação tipo I passa por um processo de sensibilização, no qual há secreção de IgE específico para a droga a qual o paciente foi exposto. Esse processo provoca febre e artralgia em alguns casos, mas não provoca sintomas tipicamente alérgicos.
- (C) As reações tipo IV são subdivididas em mais outros 4 tipos, pois são mediadas por células T. A reação tipo IVa envolve uma resposta Th2, com secreção de IL-12 e IL-8.
- (D) As reações tipo IV são subdivididas em mais outros 4 tipos, pois são mediadas por células T. A reação tipo IVc envolve a liberação de citocinas como IL-4 e IL-13 após ativação de células Th2.
- (E) As reações tipo II também são chamadas de reações de deposição de imunocomplexos, frequentemente provocando glomerulonefrites.

4

Algumas drogas em uso na prática médica podem estar associadas com a formação de haptenos – moléculas compostas por uma proteína carreadora e por uma molécula da droga em questão. A formação de haptenos faz parte do processo de reações de hipersensibilidade. Assinale a alternativa que apresenta uma droga que tem essa característica.

- (A) Meropenem.
- (B) Insulina NPH.
- (C) Rituximabe.
- (D) Protamina.
- (E) Daratumumabe.

5

Um paciente do sexo masculino, 65 anos, com histórico de asma crônica, procurou a urgência referindo tosse seca, dispneia, hemoptise e febre baixa há dois meses. Ele relatou que estava em uso regular de corticoides inalatórios e orais para controlar sua asma. Mesmo assim, os sintomas pioraram progressivamente. Seu exame clínico revelou sons diminuídos em hemitórax D, em terço médio. Foi realizada uma revisão laboratorial e uma TC de tórax que mostrou a alteração a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável diante desse exame e apresentação clínica.

- (A) Pneumonia bacteriana.
- (B) Pneumonia por CMV.
- (C) Pneumonia por MAC.
- (D) Pneumonia por aspergillus spp.
- (E) Carcinoma de pequenas células.

6

Em pacientes com SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), a ventilação mecânica com baixo volume corrente é a estratégia de escolha. Assinale a alternativa que apresenta como devemos configurar o ventilador mecânico inicialmente.

- (A) Devemos definir o ventilador em VCV (Volume Controlado) ou PCV (Pressão Controlada) e configurar o volume corrente para 4 ml/kg a 6 ml/kg (peso previsto).
- (B) Devemos definir o ventilador em PLV (Ventilação por Pressão Limitada) e configurar uma PEEP < 5 se a FIO₂ estiver em 50%.
- (C) Devemos definir o ventilador em PCV (Pressão Controlada) e configurar o volume corrente para 3 ml/kg (peso previsto).
- (D) Devemos definir o ventilador em VCV (Volume Controlado) e buscar uma pressão de platô acima de 30 cm H₂O.
- (E) Devemos definir o ventilador em PLV (Ventilação por Pressão Limitada), configurando a FIO₂ em 100% com PEEP < 4.

7

Soluções de NaCl a 3% são usadas para a correção de hiponatremias severas, mas raramente estão disponíveis em ambiente hospitalar. Dentre as alternativas a seguir, qual seria uma forma correta de preparar a solução?

- (A) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 10% em 400 ml de água destilada. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (B) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 20% em 400 ml de NaCl a 0,9%. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (C) Deve-se diluir 75 ml de NaCl a 20% em 425 ml de água destilada. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (D) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 10% em 400 ml de água destilada e conectar a bolsa completa, pois a solução não pode ser aspirada sem perda de propriedade salina.
- (E) Deve-se diluir 75 ml de NaCl a 20% em 425 ml de água destilada e conectar a bolsa completa, pois a solução não pode ser aspirada sem perda de propriedade salina.

8

Opioides são uma classe de medicamentos fundamentais para manejo da dor aguda e da dor crônica. Por outro lado, estão entre as drogas responsáveis por causar dependência entre pacientes, gerando uma grande pressão entre profissionais de saúde pelo seu uso judicioso. Assinale a alternativa que apresenta uma atitude INCORRETA do profissional médico diante da pessoa com dor crônica, no que diz respeito ao uso de opioides de forma prolongada.

- (A) O médico que maneja dor crônica deve sempre verificar se a pessoa usou outros analgésicos de forma otimizada e com a máxima dose tolerada.
- (B) Deve-se realizar uma anamnese detalhada e buscar ativamente histórico de dependência ou de uso inadequado de substâncias.
- (C) Pacientes com comorbidades psiquiátricas graves não são candidatos para uso prolongado de opioides, independente da intensidade da dor, pois os riscos de abuso são considerados inaceitáveis.
- (D) Opióides devem ser evitados em combinação com gabapentina, pois a relação entre mortes associadas a opioide e uso de gabapentina tem sido vista na literatura mais recente sobre o assunto.
- (E) Quando consideramos prescrever opioides de forma prolongada para o paciente, é importante destacar que haverá indicações para suspensão ou manutenção da medicação.

9

O rastreio da neuropatia diabética com um exame simples é fundamental nas pessoas vivendo com diabetes, porém esse exame é frequentemente negligenciado na prática clínica. Assinale a alternativa que descreve corretamente como deve ser avaliada a sensibilidade vibratória nos pés das pessoas com diabetes e sem nenhuma anormalidade anatômica visível.

- (A) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 128 Hz no dorso do hálux, mantendo-o enquanto vibra, questionando ao paciente sobre a sensibilidade.
- (B) Deve ser posicionado o diapasão, em repouso de 256 Hz no dorso do hálux, provocando a vibração após posicionar no pé do paciente.
- (C) Deve ser posicionado o diapasão, em repouso de 128 Hz no dorso do 3º pododáctilo, provocando a vibração após posicionar no pé do paciente.
- (D) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 128 Hz no calcâneo, mantendo-o enquanto vibra, questionando ao paciente sobre a sensibilidade.
- (E) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 256 Hz no dorso do 3º pododáctilo, mantendo-o enquanto vibra e questionando ao paciente sobre a sensibilidade.

10

Um paciente com estado de mal epilético convulsivo deve receber como tratamento primário benzodiazepínicos, um desses medicamentos é o midazolam. Assinale a alternativa que descreve a correta administração dessa medicação nesse cenário.

- (A) A medicação deve ser diluída em 10 ml de cloreto de sódio e administrada via endovenosa.
- (B) A medicação deve ser administrada de forma não diluída via intramuscular.
- (C) A medicação deve ser diluída em soro glicosado a 5% e administrada via intramuscular.
- (D) A medicação deve ser administrada de forma não diluída via endovenosa.
- (E) A medicação deve ser diluída em 10 ml de cloreto de sódio e administrada via intramuscular.

11

Pacientes com problemas urinários de longa data podem requerer sondagem vesical de demora, sendo que, durante a remoção da sonda vesical de demora, pode ocorrer falha no mecanismo de deflação do balonete do catéter. Considerando um catéter de demora que apresenta resistência na sua remoção, assinale a técnica adequada quando há falha na aspiração do balonete.

- (A) A medida adequada é cortar a entrada de água do balonete, impedindo seu efeito de válvula e permitindo o fluxo de água do balonete.
- (B) A medida adequada é romper o balão por hiperinsuflação. Para isso, deve-se injetar o dobro de água da capacidade nominal do balão.
- (C) A medida adequada é a remoção vigorosa da sonda, após aplicação de anestesia local com vasoconstritor no meato uretral, para impedir sangramentos.
- (D) A medida adequada, devido ao risco de trauma de uretra, é a realização de punção do balão guiada por ultrassonografia.
- (E) A medida adequada é dilatar a uretra lateralmente ao catéter, usando dilatadores curvos e iniciando com um tamanho 2 Fr maior que a sonda do paciente.

12

Um paciente do sexo masculino, 65 anos, apresentou-se ao PS devido à dispneia progressiva aos esforços, de início há 03 dias, agora, afetando-o em repouso. Ele nega adoecimento recente, nega uso de medicamentos e de drogas ilícitas ou lícitas. Ao exame, ele apresenta pressão venosa jugular de 12 cm e uma queda na pressão arterial à inspiração de 15 mmHg. Seus dados vitais são PA 100/70 mmHg, FC 122 bpm, Sat 95% e FR 24 irpm.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente os achados esperados no ecocardiograma desse paciente, considerando o diagnóstico mais provável.

- (A) Fração de ejeção normal e aumento marcante de átrio esquerdo.
- (B) Colapso diastólico do ventrículo direito e veia cava inferior pletórica.
- (C) Aumento da PSAP e veia cava inferior colapsada.
- (D) Colapso diastólico do ventrículo esquerdo e hipocontratilidade difusa.
- (E) Colapso sistólico do ventrículo direito e veia cava inferior pletórica.

13

Uma paciente de 28 anos apresenta os seguintes exames, solicitados para investigação de amenorreia secundária: TSH 7,88, T4 livre 0,72, Prolactina 132ng/ml e Anti-TPO > 1500 U/ml. Assinale a alternativa que descreve a interpretação adequada dos resultados apresentados pelos exames.

- (A) Trata-se de hipertireoidismo autoimune, causando hipoprolactinemia.
- (B) Trata-se de provável adenoma de pituitária devido ao valor da prolactina e do TSH – com valores baixos da prolactina provavelmente por efeito gancho.
- (C) Trata-se de hipotireoidismo e hipoprolactinemia causados por possível adenoma de pituitária.
- (D) Trata-se de deficiência primária de GnRH.
- (E) Trata-se de hipotireoidismo autoimune e hiperprolactinemia secundária ao hipotireoidismo.

14

A OMS define como oportunidade perdida para vacinação quando o paciente tem qualquer contato com serviços de saúde e está elegível para receber uma vacina, porém o dito contato não termina com o paciente sendo imunizado. Assinale a alternativa que apresenta as vacinas rotineiras que a população idosa (>60 anos) está elegível a receber, desde que livre de contraindicações.

- (A) Meningo ACWY e Herpes Zoster.
- (B) Herpes Zoster e VPC13.
- (C) Hepatite A e VPC13.
- (D) Herpes Zoster e Hepatite A.
- (E) Tríplice viral e Hepatite A.

Neurologia

15

Como as doenças neurológicas apresentam curso variável, planejar a fase final de vida parece um desafio. As pesquisas sugerem que a intervenção precoce de cuidados paliativos melhora a qualidade de vida e a sobrevida e pode ser associada aos tratamentos curativos. Em relação aos cuidados paliativos em neurologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Na fase terminal de doenças graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva do cuidado integral, independente da vontade do paciente ou de seu representante legal.
- (B) Em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), um distúrbio ventilatório restritivo com capacidade vital forçada <50% é um indicador de pior prognóstico.
- (C) Deve-se evitar os medicamentos opioides para controle de dor e dispneia em pacientes portadores de demência em fase final de vida.
- (D) O protocolo SPIKES é utilizado na definição das terapias de final de vida.
- (E) Pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral com pontuação >3 na escala de Rankin têm melhor prognóstico.

16

Um homem de 34 anos com história de enxaqueca desenvolve hemiparesia esquerda aguda juntamente com uma cefaleia pulsátil unilateral. A dor de cabeça desaparece em 6 horas, embora a fraqueza persista pelas 24 horas seguintes. A irmã do paciente já sofreu episódios semelhantes. Qual das seguintes afirmações é verdadeira sobre o diagnóstico subjacente?

- (A) Há presença de ponta-onda lenta no eletroencefalograma.
- (B) A doença é sensível à indometacina.
- (C) A doença está associada à pleocitose no líquido.
- (D) A doença está associada a mutações nos genes que codificam canais de cálcio.
- (E) A doença é uma herança autossômica recessiva.

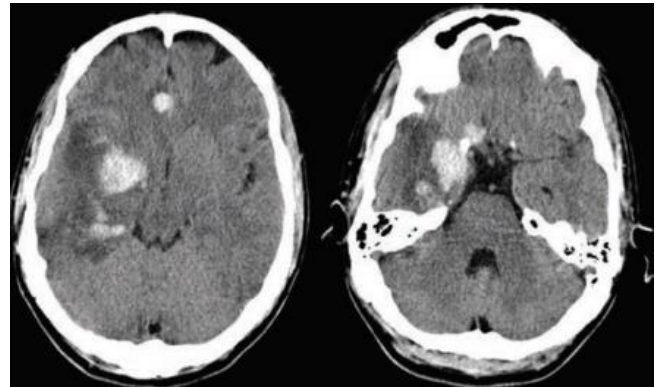
17

Uma mulher de 22 anos está, há 3 meses, com dores de cabeça diárias que ocasionalmente a acordam à noite. Além disso, nas últimas semanas começou a apresentar diplopia horizontal ao olhar para a direita. Ao exame, você não nota déficits neurológicos focais, exceto papiledema bilateral, bem como paralisia do abducente direito. A acuidade visual é normal e não há alteração de campos visuais. A ressonância magnética (RM) e a angiotomografia venosa do crânio revelam discos ópticos achatados bilateralmente, mas fora isso são normais. O líquido não demonstra alterações bioquímicas, mas, durante a coleta, a pressão de abertura foi de 26 cmH₂O. Considerando o exposto, qual é o melhor tratamento para essa paciente?

- (A) Glatirâmer.
- (B) Plasmaférese.
- (C) Acetazolamida.
- (D) Varfarina.
- (E) Piridostigmina.

18

Uma mulher de 45 anos apresenta crises convulsivas e seus amigos informam que ela é saudável, mas parecia confusa no dia anterior. Ela tem uma temperatura de 40°C, e a tomografia computadorizada de crânio mostra hemorragia no lobo temporal direito. Seu líquido cefalorraquidiano mostra quase 10.000 hemácias, 90 leucócitos/ μ L (90% de linfócitos) e proteína ligeiramente elevada. Qual das alternativas a seguir é a melhor conduta para esse caso?



- (A) Iniciar aciclovir intravenoso.
- (B) Iniciar rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- (C) Iniciar sulfametoxazol e trimetoprima.
- (D) Adiar o tratamento até fazer uma ressonância magnética para descartar uma lesão tumoral subjacente.
- (E) Adiar o tratamento até que as culturas definitivas do líquido cefalorraquidiano retornem.

19

Uma mulher de 37 anos, com esclerose múltipla, recentemente ajustou seu tratamento e, agora, apresenta convulsões de início recente. Qual dos seguintes medicamentos provavelmente foi adicionado, levando à convulsão?

- (A) Glatirâmer.
- (B) Fingolimode.
- (C) Fampridina.
- (D) Fumarato de Dimetila.
- (E) Natalizumabe.

20

Qual dos seguintes neurotransmissores está mais associado à geração do movimento rápido dos olhos (REM)?

- (A) Acetilcolina.
- (B) Norepinefrina.
- (C) Hipocretina.
- (D) Serotonina.
- (E) Dopamina.

21

A ativação parassimpática leva a qual das seguintes alterações fisiológicas?

- (A) Midríase.
- (B) Sudorese.
- (C) Aumento da contratilidade cardíaca.
- (D) Aumento da atividade detrusora.
- (E) Broncodilatação.

22

Um homem fumante de 59 anos é encontrado em coma e sua ressonância magnética mostra área de restrição à difusão bem definida indicativa de acidente vascular cerebral, mas sem nenhum outro processo patológico agudo ou edema cerebral. Testes laboratoriais e toxicológicos estavam normais. Qual é a artéria mais provável envolvida nesse acidente vascular cerebral?

- (A) Artéria cerebral média esquerda.
- (B) Artéria cerebral posterior esquerda.
- (C) Artéria de Percheron.
- (D) Artéria recorrente de Huebner.
- (E) Artéria de Adamkiewicz.

23

Uma mulher de 32 anos, com 36 semanas de gestação, vai ao consultório para avaliação de dor. Ela descreve uma dor em queimação na coxa direita que está presente há 3 semanas. A dor ocorre principalmente na lateral da coxa e nunca abaixo do joelho; é pior em pé e melhora sentada ou deitada. Seu exame neurológico é normal. Qual das seguintes afirmações é verdadeira sobre essa condição?

- (A) Eletromiografia (EMG) e estudos de condução nervosa são necessários para o diagnóstico.
- (B) O tratamento envolve uma injeção de corticosteroide local e anestésico ao redor do nervo femoral.
- (C) Fraqueza permanente pode ocorrer se não for tratada.
- (D) O tratamento inclui evitar roupas apertadas.
- (E) A punção lombar é necessária para o diagnóstico.

24

Em relação às manifestações neurológicas da Hanseníase, é correto afirmar que

- (A) a Hanseníase é a segunda principal causa tratável de neuropatia periférica no mundo.
- (B) a forma Lepromatosa tem uma resposta celular proeminente através de citocinas Th1 (IL-2 e INF-gama).
- (C) a forma de comprometimento neurológico mais comum é a mononeurite isolada ou múltipla, principalmente em membros superiores.
- (D) histologicamente, na forma Tuberculoide, encontra-se reação inflamatória, poucos ou nenhum granuloma e muitos bacilos nas células de Schwann, células endoteliais e macrófagos.
- (E) o padrão-ouro para diagnóstico definitivo é a biópsia de pele, sendo mais específica e informativa que a biópsia de nervo.

25

Uma mulher de 50 anos apresentou-se com forte dor de cabeça e letargia, febril e com rigidez de nuca ao exame. A tomografia computadorizada de crânio estava normal. Uma amostra de seu líquido cefalorraquidiano é mostrada a seguir. Qual das alternativas apresentadas é a melhor conduta nesse momento?



- (A) Ecocardiograma transesofágico.
- (B) Ressonância Magnética Cerebral.
- (C) Angiografia.
- (D) Iniciar ceftriaxona e vancomicina.
- (E) Iniciar dexametasona e não iniciar antibióticos até que as hemoculturas estejam completas.

26

Qual dos seguintes é o principal componente da reabsorção do líquido cefalorraquidiano (LCR)?

- (A) Plexo coroide.
- (B) Vilosidades coriônicas.
- (C) Pericito.
- (D) Epêndima.
- (E) Vilosidades Aracnóideas.

27

Uma menina obesa de 6 anos é avaliada quanto à deficiência intelectual e hiperfagia acentuada. Ela necessita de educação especial para todas as disciplinas da escola, e seus pais, recentemente, colocaram cadeados na geladeira e nos armários para evitar que a paciente coma sem supervisão. Diante do caso apresentado, é correto afirmar que essa criança possui

- (A) Mutação herdada do pai no cromossomo 15q.
- (B) Mutação herdada da mãe no cromossomo 15q.
- (C) Desenvolvimento esporádico de XXY.
- (D) Trissomia do cromossomo 21.
- (E) Trissomia do cromossomo 13.

28

Depois de uma noite sem CPAP, uma mulher com obesidade mórbida fica visivelmente mais sonolenta e confusa do que o normal. Qual das alternativas a seguir é a provável etiologia?

- (A) Hiperventilação.
- (B) Hiperamonemia.
- (C) Hipóxia.
- (D) Hipercarbica.
- (E) Uremia.

Otorrinolaringologia

29

Quais arcos delimitam as tonsilas palatinas anterior e posterior, respectivamente?

- (A) Arcos estiloglosso (anterior) e palatofaríngeo (posterior).
- (B) Arcos palatoglosso (anterior) e palatofaríngeo (posterior).
- (C) Arcos palatoglosso (anterior) e arco constrictor superior da faringe (posterior).
- (D) Arcos palatofaríngeo (anterior) e palatoglosso (posterior).
- (E) Arcos palatofaríngeo (anterior) e glossofaríngeo (posterior).

30

Paciente do sexo masculino, 35 anos, queixa-se de episódios recorrentes e curtos de vertigem, desencadeados toda vez que gira a cabeça para a esquerda, associados a náuseas e vômitos durante as crises. Nega hipoacusia, plenitude auricular, zumbido e quaisquer outros sintomas otológicos. Ao exame físico, a única alteração encontrada foi a presença de nistagmo geotrópico ao *Head Roll Test*, mais intenso quando gira a cabeça para a esquerda, de curta duração e baixa latência e fatigável. Com base nas informações apresentadas, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Síndrome de Ménière.
- (B) Vertigem Posicional Paroxística Benigna, tipo cupulolitíase direita.
- (C) Vertigem Posicional Paroxística Benigna, tipo cupulolitíase esquerda.
- (D) Vertigem Posicional Paroxística Benigna, tipo ductolitíase direita.
- (E) Vertigem Posicional Paroxística Benigna, tipo ductolitíase esquerda.

31

Em qual fase da otosclerose há diminuição da densidade óssea?

- (A) na fase esclerótica.
- (B) na fase Schwartze.
- (C) na fase espongiótica.
- (D) na fase mineralizadora.
- (E) na fase Gusher.

32

Homem de 58 anos comparece ao consultório com queixa de sonolência diurna. Esposa refere roncos excessivos à noite, acompanhados de pausas respiratórias. Hábitos: etilista social, tabagista de 30 maços-ano. Comorbidades: hipertenso e diabético. Ao exame, apresenta IMC: 35; Friedman grau III. Realizou exame de polissonografia tipo I, com técnica adequada, que evidenciou Índice de Apneia e Hipopneia de 32.

Dentre as alternativas a seguir, são opções de tratamento que podem ser usadas, EXCETO

- (A) terapia posicional.
- (B) perda de peso.
- (C) cessar tabagismo.
- (D) uso de barbitúricos.
- (E) evitar ingestão de bebidas alcoólicas.

33

Sobre o tratamento cirúrgico da Síndrome Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia multinível é utilizada na falha de cirurgias para um único sítio de obstrução na SAOS.
- (B) O uso da radiofrequência é um procedimento que causa destruição celular por termólise, formando fibrose, que dificilmente precisa ser repetido ao longo dos meses subsequentes.
- (C) O tratamento cirúrgico nasal é suficiente para solucionar o quadro da maioria dos apneicos.
- (D) A tonsilectomia lingual objetiva reduzir o volume retrolingual. É uma das poucas cirurgias cujos bons resultados são inquestionáveis para o tratamento da SAOS.
- (E) A cirurgia de avanço maxilomandibular tem ação estrutural por meio da estabilização da parede posterior da faringe.

34

Homem de 55 anos apresenta queixa única de ronco. Nega despertares noturnos, sonolência diurna e outros sintomas. Esposa incomoda-se bastante com o sintoma, mas não relata outras alterações no sono do cônjuge. Nega comorbidades e uso regular de medicações.

Ao exame apresenta, IMC:20, circunferências cervical e abdominal dentro da faixa de normalidade; rinoscopia anterior sem alterações; Brodsky grau 1, Mallampati modificada por Friedman grau I.

Foram solicitados exames de nasofibrolaringoscopia, polissonografia, sonoendoscopia, ressonância magnética de cabeça e pescoço, todos sem alterações.

Com base no caso apresentado, qual é a melhor opção de tratamento?

- (A) Aparelho de Pressão Aérea Positiva (CPAP).
- (B) Aparelho intraoral.
- (C) Uvulopatalofaringoplastia.
- (D) Amigdalectomia.
- (E) Perda ponderal.

35

Qual é o tumor maligno mais comum de tireoide?

- (A) Carcinoma anaplásico.
- (B) Carcinoma papilífero.
- (C) Tumor de Hürthle.
- (D) Carcinoma folicular.
- (E) Adenoma folicular.

36

Paciente do sexo masculino, 67 anos, tabagista desde a adolescência, com queixa de disfonia progressiva de longa data com perda ponderal.

Realizou exame de laringoscopia, que evidenciou lesão de aspecto tumoral em prega vocal direita com fixação, limitado à laringe, sem invasão visível de estruturas adjacentes.

Realizou exames de imagem, em que foi detectado um linfonodo cervical único à direita, medindo 5 cm. Não foram detectadas metástases a distância.

Com base nas informações apresentadas, assinale a melhor alternativa em que se pode se estadiar, pelo sistema TNM (Tumor, Linfonodo e Metástase a distância), a lesão descrita para a suspeita de câncer de laringe.

- (A) T2N1aM0.
- (B) T2N0M0.
- (C) T3N1aM0.
- (D) T3N2aM0.
- (E) T3N2bM0.

37

Qual é a forma clínica mais comum de líquen plano oral?

- (A) Reticular.
- (B) Erosiva.
- (C) Atrófica.
- (D) Bolhosa.
- (E) Vesicobolhosa.

38

Paciente do sexo masculino, 20 anos, refere disfonia após gritar muito no estádio ao torcer para o seu time de futebol. Ao exame, apresenta voz soprosa. Realizou exame de laringoscopia, que detectou lesão pediculada e bem delimitada em prega vocal direita, lisa.

Para o caso apresentado, qual é a principal hipótese diagnóstica e a melhor opção de tratamento, respectivamente?

- (A) Nódulo vocal, exérese cirúrgica, com fonoterapia após.
- (B) Pólipo vocal, exérese cirúrgica, com fonoterapia após.
- (C) Cisto epidermoide, exérese cirúrgica, com fonoterapia após.
- (D) Pseudocisto vocal; fonoterapia.
- (E) Edema de Reinke; exérese cirúrgica.

39

Paciente do sexo masculino, 50 anos, apresenta queixa de obstrução nasal, rinorreia purulenta, cacosmia e dor facial há mais de um ano. Foi solicitada tomografia de seios paranasais cujo resultado foi de opacificação em seio maxilar direito, com áreas de densidade metálica na mesma região, sem sinais de invasão óssea.

Nesse contexto, qual é a hipótese diagnóstica, a etiologia e o tratamento mais adequados, respectivamente?

- (A) Rinossinusite Fúngica Alérgica; *Cryptococcus neoformans*; corticosteroides sistêmicos.
- (B) Rinossinusite Fúngica Invasiva Crônica; *Cryptococcus neoformans*; dissecação local ampla com antifúngicos sistêmicos.
- (C) Rinossinusite Fúngica Invasiva Granulomatosa; *Aspergillus flavus*; dissecação local ampla com antifúngicos sistêmicos.
- (D) Granulomatose de Wegener; Vasculite autoimune; prescrever ciclofosfamida.
- (E) Bola fúngica; Gênero *Aspergillus*; sinusectomia do local afetado com remoção fúngica.

40

A anamnese e o exame físico em foniatria requerem grande interação com os pais da criança com atrasos de linguagem. Dentre as alternativas a seguir, são ferramentas e/ou etapas que podem ser utilizadas especificamente na semiologia foniátrica, EXCETO

- (A) avaliação dos marcos de desenvolvimento da linguagem da infância.
- (B) tabela de desenvolvimento de Gesell.
- (C) escala de depressão de Epworth.
- (D) provas de função perceptual auditiva.
- (E) dinâmica familiar e escolar.

41

Criança com atraso na aquisição de linguagem, sem alterações ao exame físico, realizou exames complementares cujos resultados geraram a suspeita diagnóstica de Desordens do Espectro da Neuropatia Auditiva.

Nesse contexto, qual alternativa melhor apresenta os possíveis resultados de exames complementares mais comuns nessa síndrome?

- (A) Os exames eletrofisiológicos costumam ser normais.
- (B) Audiometria e eletrococleografia sem alterações; emissões otoacústicas (transientes e por produtos de distorção) presentes; Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Encefálico (PEATE) sem respostas.
- (C) Audiometria e eletrococleografia sem alterações; emissões otoacústicas (transientes e por produtos de distorção) ausentes; Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Encefálico (PEATE) sem alterações.
- (D) Audiometria sem alterações; eletrococleografia com microfonismo coclear ausente; emissões otoacústicas (transientes e por produtos de distorção) presentes; Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Encefálico (PEATE) sem respostas.
- (E) Audiometria sem alterações; eletrococleografia com microfonismo coclear ausente; emissões otoacústicas (transientes e por produtos de distorção) presentes; Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Encefálico (PEATE) sem alterações.

Pediatria

42

Uma criança de 4 anos foi levada para atendimento há 7 dias com queixa de febre baixa, tosse e coriza. Após avaliação, foram prescritos sintomáticos. A febre piorou, chegando a 39°C, com aumento da tosse, dificuldade para respirar, apatia e recusa da alimentação. Foi levada novamente ao pronto-socorro. Ao exame, apresentava cianose, mucosas pálidas e secas, hipotatividade, saturação de 88% em ar ambiente, taquicardia e taquipneia, tiragem de fúrcula e subcostal, ausculta pulmonar com estertores crepitantes à direita e extremidades frias, com pulsos finos e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Acerca do caso e dos procedimentos a ele relacionados, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Uma proposta de antibioticoterapia para o caso envolve a combinação de uma cefalosporina de terceira geração e oxacilina.
- (B) A hipótese diagnóstica mais provável é de choque séptico de foco pulmonar.
- (C) Quanto ao início da antibioticoterapia, deve se dar até 1 hora após o reconhecimento do quadro de choque.
- (D) Além da etiologia bacteriana, deve ser considerada a etiologia fúngica devido à gravidade e idade.
- (E) As medidas terapêuticas iniciais do atendimento ao paciente são abertura de vias aéreas para administração de oxigênio, acesso vascular e reposição de volume.

43

A respeito da encefalite aguda em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma síndrome neurológica branda e raramente fatal, que acomete sobretudo crianças.
- (B) É uma das emergências médicas mais frequentes e é facilmente tratável.
- (C) As causas etiológicas mais comuns são as infecções virais e as doenças autoimunes.
- (D) As encefalopatias agudas pós-infecciosas correspondem a dois terços dos casos e, na grande maioria das vezes, é possível a identificação do agente etiológico.
- (E) É mais frequente em crianças com mais de 1 ano de idade e geralmente não acomete crianças saudáveis.

44

RNT, sem intercorrências no parto, após 6 horas de vida iniciou quadro de gemência e hipoatividade. Ao exame, apresentava aumento do tempo de enchimento capilar, extremidades frias, redução dos pulsos globalmente, porém mais acentuado em membros inferiores, taquicardia e um gradiente pressórico de 40 mmHg entre membros superiores e inferiores. Após explicar à família a principal hipótese diagnóstica e necessidade terapêutica até que se confirme o diagnóstico, qual é a medicação a ser prescrita?

- (A) Prostaglandina.
- (B) Levosimendan.
- (C) Vasopressina.
- (D) Esmolol.
- (E) Dopamina.

45

Em relação aos Cuidados Paliativos (CPs) em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser definida como uma estratégia terapêutica que visa à qualidade de vida dos familiares de um paciente em situações de doenças limitadoras da vida.
- (B) Tem como proposta abreviar o fim da vida de pacientes com doenças intratáveis, garantindo o conforto e evitando o sofrimento.
- (C) Crianças com doenças crônicas e doenças ameaçadoras da vida não são elegíveis aos CPs.
- (D) Os CPs podem ser coordenados em qualquer local do hospital, inclusive nas salas de emergência.
- (E) No tratamento da dor dos pacientes paliativos, em emergências, o uso de opioides deve ser evitado, uma vez que causam constipação e retenção urinária, além de terem potencial aditivo.

46

Criança de 8 anos de idade é levada para atendimento. A mãe relata que a paciente ronca alto e, durante o dia, é muito hiperativa. Tem histórico de rinite alérgica, com tratamento prévio. A mãe notou que a criança parou de respirar durante 30 segundos enquanto dormia. No exame físico, há sinais de atopia e hipertrofia de amígdalas. A paciente recebeu o diagnóstico de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de uma apneia obstrutiva requer dessaturação de oxigênio, podendo ser analisada pela oximetria noturna.
- (B) A SAOS é caracterizada por períodos superiores a 20 segundos de obstrução completa das vias aéreas.
- (C) As apneias obstrutivas em crianças são mais frequentes e mais prolongadas durante o sono REM.
- (D) Puberdade precoce e dificuldades de aprendizagem podem ser observados em crianças em idade escolar com episódios de apneias.
- (E) Diferentemente do paciente adulto, o sobrepeso e a obesidade infantil não têm sido implicados na fisiopatologia da SAOS em crianças.

47

A coqueluche é uma doença respiratória aguda de prevalência mundial, altamente transmissível e de notificação compulsória nacionalmente. A respeito do tratamento da coqueluche, assinale a alternativa correta.

- (A) A azitromicina pode causar alterações na atividade elétrica do coração, podendo levar a um ritmo cardíaco irregular e potencialmente fatal em alguns pacientes.
- (B) A eritromicina continua sendo a medicação de escolha para tratamento ou profilaxia da coqueluche em bebês muito jovens.
- (C) A claritromicina historicamente está associada à intolerância gastrointestinal.
- (D) Em crianças com menos de 1 mês, os macrolídeos devem ser usados com cautela, devido à relatada associação com enterocolite necrozante.
- (E) O paciente pode ser considerado não transmissor ao completar 10 dias de tratamento adequado.

48

Criança de 2 anos de idade é levada à emergência após incêndio domiciliar. Ao exame, está prostrada, observam-se fuligem principalmente em face, queimadura de 2º grau em face e membro superior direito (cerca de 9% da superfície corporal), apresenta sonolência, intensa palidez cutaneomucosa, discreto esforço respiratório e ausculta pulmonar com roncos e sibilos difusos. Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) A criança apresenta queimadura de vias aéreas acima da glote. Deve-se colocá-la em oxigenioterapia e nebulização com broncodilatadores.
- (B) A criança tem sinais de queimadura de vias aéreas abaixo da glote. Deve-se proceder à intubação endotraqueal e iniciar reposição volêmica.
- (C) Deve-se iniciar reposição volêmica, antibiótico profilático e corticoide, ofertar oxigênio e nebulização a cada 2 horas com heparina e soro fisiológico.
- (D) A criança apresenta queimadura de vias aéreas abaixo da glote. Deve-se iniciar antibiótico e corticoide e proceder à intubação endotraqueal.
- (E) A criança tem sinais de queimadura de vias aéreas. Indica-se nebulização a cada 2 horas com heparina e soro fisiológico além de reposição volêmica.

49

Criança de 7 anos é levada ao setor de emergência após ser vítima de acidente que ocasionou queimaduras de 2º grau em cerca de 30% da sua superfície corporal. Foi realizado reposição volêmica através da fórmula de Parkland. Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) Dois terços do volume devem ser fornecidos nas primeiras 6 horas após a queimadura.
- (B) Metade do volume calculado deve ser fornecido nas primeiras 8 horas a partir da hora da queimadura.
- (C) Deve-se dividir em dois o volume calculado e infundir esse volume nas próximas 24 horas.
- (D) Deve-se infundir metade do volume nas primeiras 8 horas a partir da chegada ao pronto-socorro.
- (E) Não haveria necessidade de infundir esse volume, pois a reposição volêmica só está indicada em queimaduras acima de 40% da superfície corporal.

50

A respeito das doenças ortopédicas relacionadas à dor musculoesquelética, assinale a alternativa correta.

- (A) Necrose avascular da cabeça do fêmur pode ser encontrada em duas patologias: na doença de Sever e na doença de Legg-Calvé-Perthes.
- (B) A doença de Legg-Calvé-Perthes acomete o osso calcâneo de meninos e meninas, com dor intermitente na região do calcanhar e claudicação depois de atividades físicas.
- (C) A dor na doença de Sever localiza-se, em geral, na virilha com irradiação para a coxa.
- (D) A doença de Osgood-Schlatter é comum em esportistas com idades entre 10 e 16 anos, com dor, em geral, bilateral.
- (E) Na epifisiólise, também chamada de osteocondrite da tuberosidade tibial, ocorre dor intermitente na região tibial com irradiação para a região do calcanhar.

51

Em relação às recomendações sobre sono seguro em menores de um ano, é necessário informar aos pais e cuidadores que

- (A) as crianças, mesmo as prematuras, devem dormir de barriga para cima, com exceção das que possuem refluxo gastroesofágico.
- (B) bebês saudáveis devem dormir de barriga para cima ou em posição de lado, sendo esta última posição indicada para bebês com doença do refluxo gastroesofágico e prematuras.
- (C) a recomendação de posicionar inicialmente o bebê de barriga para cima mantém-se até ele completar 2 anos de idade.
- (D) o berço do bebê deve ter uma superfície rígida e deve estar inclinada em até trinta graus.
- (E) quando as crianças aprendem a rolar, não precisam ser desviradas durante a noite.

52

Paciente de 6 anos, com síndrome nefrótica desde os 3 anos, em remissão há 6 meses, apresenta há 2 dias febre (38-39°C). É levado para atendimento devido a dor abdominal intensa iniciada há 3 horas, acompanhada de episódios de vômitos. A mãe refere que a criança não urina há 12 horas. No momento, está desidratada, com edema bipalpebral e de membros. O abdome tem dor a descompressão brusca. A complicação associada à síndrome nefrótica mais provável é

- (A) pneumonia viral.
- (B) peritonite bacteriana espontânea.
- (C) trombose venosa renal.
- (D) tromboembolismo pulmonar.
- (E) hipotireoidismo clínico.

53

A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) tem critérios bem definidos na literatura. Assinale a alternativa que apresenta dois desses critérios.

- (A) Hipotensão e alteração da frequência cardíaca.
- (B) Alteração da frequência respiratória e hipotensão.
- (C) Taquicardia e hipertensão.
- (D) Hipotensão e alteração da contagem leucocitária.
- (E) Alteração da contagem leucocitária e taquicardia.

54

A punção intraóssea é um acesso vascular de emergência em reanimação. A respeito da punção intraóssea, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser utilizada em crianças e adolescentes, mas é contraindicada em adultos devido à resistência óssea.
- (B) Os locais recomendados para punção intraóssea são o fêmur distal e a tíbia distal.
- (C) Deve-se inserir a agulha em um ângulo de 90° em relação à pele até o periósteo.
- (D) Se não for obtido bom resultado na punção, pode-se tentar puncionar o mesmo osso novamente apenas mais duas vezes.
- (E) Aplicar pressão na introdução da agulha com movimento rotatório até penetrar a cortical.

Pneumologia

55

Paciente do sexo masculino, 69 anos, está internado há 3 dias na enfermaria da reumatologia por tosse seca e febre. É portador de Vasculite ANCA P positivo, com diagnóstico há 1 ano, e já realizou pulso com corticoide e ciclofosfamida. Atualmente está em uso, de manutenção, de prednisolona 5 mg ao dia e micofenolato mofetil. Os exames laboratoriais apresentam proteína C reativa alta, velocidade de hemossedimentação alta, ANCA P negativo, hemograma inocente e tomografia de tórax com uma lesão cavitada em lobo superior direito de aproximadamente 1,5 cm. Não há tomografia do ano anterior para comparação. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Provavelmente a vasculite está em atividade, pois a cavitação em lobo superior direito é sugestiva de doença em atividade, podendo, inclusive, evoluir com aparecimento de outras cavitações. O mais indicado nesse caso é realizar pulso com corticoide.
- (B) O ANCA P negativo exclui a atividade da vasculite, devendo o paciente ser avaliado para outros diagnósticos, como tuberculose.
- (C) Tuberculose é uma hipótese plausível, uma vez que o paciente é imunossuprimido, e, para diagnóstico, deve-se realizar PPD.
- (D) Doença fúngica deve ser considerada, e a investigação com coleta de escarro para pesquisa e cultura para fungo é a opção inicial da investigação.
- (E) Abscesso pulmonar é a principal hipótese diagnóstica, portanto deve-se tratar com antibioticoterapia por 4 semanas.

56

Sobre as pneumoconioses, assinale a alternativa correta.

- (A) A asma é a pneumoconiose mais prevalente no mundo.
- (B) A doença pulmonar obstrutiva crônica em soldadores é uma pneumoconiose.
- (C) Pneumoconioses são doenças intersticiais ocupacionais.
- (D) A siderose é considerada uma pneumoconiose fibrogênica.
- (E) O afastamento da exposição à sílica reverte o quadro fibrótico pulmonar.

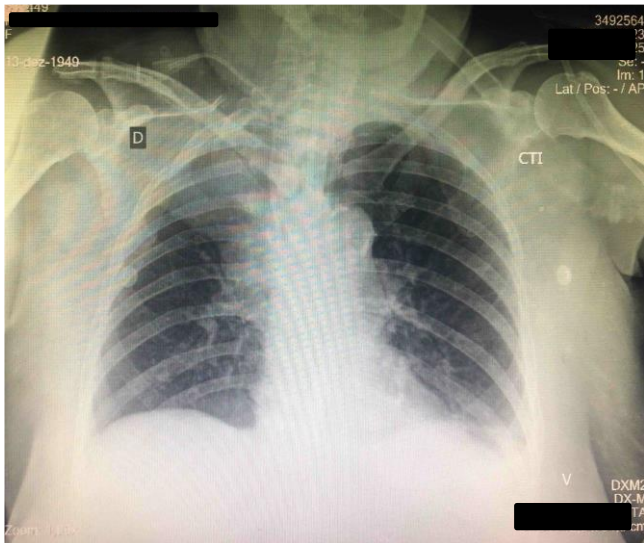
57

Em uma noite de inverno na UTI, há um paciente do sexo masculino, 83 anos, em tratamento de insuficiência cardíaca grave, entubado em ventilação mecânica controlada a volume. A enfermeira solicita a presença do pneumologista no leito, pois o paciente está dessaturando. O profissional ausculta o paciente e percebe que o MV está abolido em bases, há expansibilidade torácica bilateral, Sat O₂ 85%, com os mesmos parâmetros ventilatórios que estavam durante o dia, FC 123 arritmico, mas, durante o dia, não estava taquicárdico, não houve alteração pressórica, estava em uso de aminas vasoativas sem necessidade de ajuste. O que deve ser feito?

- (A) Diurético e aumento de cronotrópico.
- (B) Ajuste dos parâmetros ventilatórios e solicitação de uma radiografia simples de tórax à beira de leito.
- (C) Drenagem torácica bilateral.
- (D) Ajuste dos parâmetros ventilatórios e depois pronação do paciente.
- (E) Trombólise empírica.

58

Com base na radiografia de tórax a seguir, realizada em uma paciente idosa internada na UTI, com aparelho portátil e paciente em decúbito dorsal, assinale a alternativa correta.



- (A) A paciente possivelmente tem uma pneumonia em lobo superior direito e lobo inferior esquerdo.
- (B) Percebe-se pneumotórax à direita, provavelmente por acidente de punção (cateter subclávia direita).
- (C) Percebe-se dilatação das artérias pulmonares, possivelmente por um regime hipertensivo.
- (D) Há opacidades intersticiais em bases, sugestivas de fibrose.
- (E) Percebe-se atelectasia do lobo superior direito, com aspecto em leque.

59

Paciente do sexo masculino, 48 anos, com cirrose hepática por álcool, está internado na UTI por encefalopatia hepática. Nos exames de investigação infecciosa, identificou-se derrame pleural à direita. O derrame pleural foi puncionado e o resultado foi o seguinte:

- Aspecto: turvo;
- Cor: amarelo;
- pH: 7,0;
- Proteínas: 2,9 g/dl;
- Glicose: 82 mg/dl;
- Desidrogenase láctica: 387;
- Leucócitos 320 com diferencial (neutrófilos 8%, linfócitos 92%, eosinófilos 0%), hemácias 9 680;
- Bacterioscopia gram: bactérias não visualizadas.

Exames laboratoriais séricos:

- Proteínas totais 6,11 g/dl;
- DHL (desidrogenase láctica) 823.

Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um derrame pleural parapneumônico complicado e, como tal, deve ser drenado.
- (B) O derrame é um transudato secundário à hepatopatia. Deve-se compensar a doença hepática.
- (C) O derrame é um exsudato, e a tuberculose pleural é a principal hipótese, considerando o predomínio de linfócitos no líquido.
- (D) É um hemotórax, possivelmente devido ao distúrbio de coagulação que a hepatopatia pode causar, e a conduta é a drenagem de tórax.
- (E) Como não foram identificadas bactérias no derrame, exclui-se derrame pleural parapneumônico.

60

Paciente masculino, 68 anos, tabagista de longa data, comparece à consulta, acompanhado pela filha, queixando-se de que, há 6 meses, tem tosse matinal com secreção clara e dispneia aos esforços progressiva, que não o limitam no dia a dia. Hipertenso, dislipidêmico e, ao exame físico, está em bom estado geral. Eupneico em repouso, normocárdico, normotenso, ausculta pulmonar sem alterações, Sat O₂ 96%. Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente possivelmente tem diagnóstico de DPOC. Deve-se iniciar o tratamento com broncodilatador de longa duração e corticoide inalatório.
- (B) Provavelmente o paciente tem DPOC, e a espirometria confirma o diagnóstico.
- (C) A confirmação da DPOC nesse caso é feita através da tomografia de tórax sem contraste e espera-se encontrar sinais de enfisema.
- (D) A cessação do tabagismo após o diagnóstico de DPOC não muda a evolução da doença.
- (E) Como a dispneia é leve e não limita as atividades de vida diária desse paciente, o indicado é broncodilatador de curta duração conforme os sintomas.

61

O GOLD (Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD - Estratégia Global para Prevenção, Diagnóstico e Manejo da DPOC – 2023) trouxe algumas mudanças em relação aos outros anos. Tendo em vista essas mudanças, assinale a alternativa correta

- (A) A classificação espirométrica passou a ser feita baseada nos valores da CVF (Capacidade Vital Forçada) e não mais no VEF1 (Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo).
- (B) A classificação permanece distribuindo os pacientes nos grupos: GOLD A, GOLD B, GOLD C e GOLD D.
- (C) O uso da VNI (Ventilação Não Invasiva) foi desaconselhado, pois não reduz taxa de intubação.
- (D) A cannabis e o cigarro eletrônico foram incluídos como agentes causadores de DPOC.
- (E) O corticoide inalatório deve ser iniciado em pacientes não exacerbadores, uma vez que essa medicação aumenta o risco de infecções bacterianas.

62

Paciente do sexo feminino, idosa, parou de fumar há 8 meses, após uma internação para tratamento de infecção respiratória, e procurou somente agora o pneumologista, pois ficou “bem” esses últimos meses. Atualmente apresenta dispneia para andar uma quadra (100m). Três meses antes da internação que a fez parar de fumar, havia feito uso de antibiótico e corticoide oral, prescritos pelo médico do pronto-socorro devido a um quadro de infecção brônquica. Ao exame físico, estava eupneica, apresenta ausculta pulmonar sem alterações, Sat O₂ 94%, espirometria com VEF 1 55% pós-broncodilatador. Com base nessas afirmações, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação espirométrica dessa paciente é GOLD 3.
- (B) Essa paciente não é considerada exacerbadora, pois foi internada somente uma vez em 1 ano.
- (C) Se a quantidade de eosinófilos no hemograma da paciente foi menor que 300, há indicação de corticoide oral.
- (D) Essa paciente se enquadra na classificação GOLD E.
- (E) Corticoide inalatório é a indicação para o tratamento dessa paciente.

63

Paciente do sexo feminino, 62 anos, asmática desde a infância, foi internada no hospital. Ela mora em outra cidade e estava a passeio quando apresentou crise de broncoespasmo grave, febre e tosse com expectoração amarelada. Ao exame físico, havia sibilos difusos, apresentava Sat 90 % ar ambiente e estava normotensa e normocárdica. Diz que sua asma é grave e de difícil controle. Faz uso de broncodilatador de longa duração, corticoide inalatório em doses altas e anticolinérgico de longa duração. Refere que, há muitos anos, não está bem e que precisa usar antibiótico frequentemente, além de broncodilatador de curta duração aos médios esforços diariamente. Seus exames laboratoriais mostravam hemograma sem alterações, dosagem de IGE 1400 kU/L e tomografia de tórax com bronquiectasias bilaterais principalmente em bases. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) O omalizumabe é uma opção de tratamento, após tratamento da exacerbação.
- (B) Considerando o tempo que a paciente tem asma, não se faz necessário reavaliar a maneira de usar os dispositivos inalatórios.
- (C) Com o alto valor de IGE, o benralizumabe é indicado.
- (D) Após o tratamento dessa exacerbação, a paciente deverá reduzir o corticoide inalatório na tentativa de evitar efeitos sistêmicos.
- (E) Haverá necessidade de oxigenioterapia domiciliar.

64

Sobre o tratamento da asma grave e refratária, assinale a alternativa correta.

- (A) Omalizumabe inibe o receptor da IGE.
- (B) Mepolizumabe se liga à IGE livre e impede sua ligação ao receptor.
- (C) Mepolizumabe se liga à interleucina 5 (IL 5) circulante.
- (D) Tanto o omalizumabe quanto o mepolizumabe são indicados para o tratamento da asma com o fenótipo obstrutivo persistente.
- (E) Benralizumabe é indicado na asma eosinofílica quando a contagem de eosinófilos em sangue periférico for maior de 50 microL.

65

Paciente do sexo feminino, 36 anos, hígida, não fuma, não faz uso de medicamentos contínuos, teve COVID-19 há 3 meses, com quadro leve sem necessidade de internação ou tratamento específico. Chegou às 3h da manhã ao hospital, queixando-se de dispneia abrupta há 2 dias, associada à dor ventilatório-dependente à direita, progressiva, de forte intensidade que a impediu de dormir. Ao exame físico, estava com FR 24, PA 123/89 mmHg, FC 110, Sat O2 94% ar ambiente, ausculta pulmonar sem alterações, abdome e membros inferiores sem edemas, mas com dor à palpação da panturrilha esquerda. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta a ser adotada.

- (A) Analgesia, inalação e corticoide endovenoso irão ajudar a melhorar os sintomas.
- (B) Monitor multiparamétrico, coleta de gasometria arterial e dímero D.
- (C) Monitor multiparamétrico e angiotomografia arterial de tórax.
- (D) Analgesia, enzimas cardíacas e ecocardiograma.
- (E) Ultrassonografia com doppler venoso de ambos os membros inferiores e inalação.

66

Paciente do sexo masculino, 80 anos, hipertenso, realizou há 20 dias cirurgia para correção da luxação de fêmur direito. Durante uma das sessões de fisioterapia, apresentou uma síncope com retorno rápido à consciência. O seu fisioterapeuta interrompeu imediatamente a aula e verificou os sinais vitais: PA 85/75 mmHG, FC 126, Sat 88% ar ambiente, FR 26. O paciente estava pálido, com a pele fria e levemente sudoreico. Foi solicitada sua transferência para um grande hospital. Durante o transporte, ele apresentou uma parada cardiorrespiratória (PCR) atividade elétrica sem pulso (AESP), revertida após 3 minutos de reanimação cardiopulmonar (RCP). O pneumologista estava de plantão na UTI geral do hospital quando ligaram pedindo vaga para um paciente em pós-PCR, com hipótese diagnóstica de infarto agudo do miocárdio. Seria levado para hemodinâmica quando apresentou novamente PCR em AESP. O pneumologista deixou a vaga reservada, mas foi até o pronto-socorro. O paciente havia novamente retornado à circulação extracorpórea após 4 minutos de RCP, estava taquicárdico, chocado e com evidente edema de todo o membro inferior direito. Após discussão do caso entre os médicos que atenderam o paciente, chegou-se a uma conclusão do que houve e do que deveria ser feito. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Os fatores de risco para IAM são importantes, portanto o paciente, após estabilização, deve ir à hemodinâmica.
- (B) A causa da PCR foi embolia pulmonar. Deve-se iniciar trombolítico imediatamente.
- (C) O paciente deve ser submetido urgentemente a uma angiotomografia arterial de tórax.
- (D) Deve-se realizar anticoagulação plena e estabilização do quadro.
- (E) Deve-se encaminhar o paciente à hemodinâmica com urgência, pois, independentemente da causa da PCR, infarto ou embolia, o cateterismo será capaz de tratá-los.

67

Paciente do sexo feminino, 76 anos, tabagista desde os 14 anos, possui diagnóstico de DPOC e está em tratamento com broncodilatador e anticolinérgico ambos de longa duração. Foi internada por hemoptise iniciada há 6 dias. Relata que há 6 meses havia ficado internada por 3 dias para tratamento de pneumonia e, depois da alta, não voltou ao pneumologista assistente, mas, desde a internação, percebeu que a dispneia aos esforços piorou, a tosse aumentou e estava perdendo peso. A tomografia de tórax recém-realizada evidenciou atelectasia do lobo superior esquerdo por provável obstrução brônquica, além das bolhas de enfisema paraseptal bilateral. Qual deve ser a conduta adotada para esse caso?

- (A) A cirurgia do tórax deve ser acionada para programar videocirurgia a fim de ressecar o lobo superior esquerdo.
- (B) A principal hipótese diagnóstica é neoplasia pulmonar e o próximo passo é PET SCAN.
- (C) Há necessidade de definir a etiologia da atelectasia e, nesse caso, a broncoscopia é contraindicada pela presença de bolhas de enfisema.
- (D) Deve ser realizada broncoscopia na paciente, pois, além de definir a etiologia da obstrução brônquica, haverá coleta de material para análise (biópsia e lavador broncoalveolar).
- (E) Como a atelectasia é no lobo superior esquerdo, a biópsia transtorácica com agulha guiada por tomografia é o método de melhor rendimento e menos invasivo nesse caso.

Psiquiatria

68

São indicações de polissonografia, EXCETO

- (A) confirmação do diagnóstico de insônia.
- (B) suspeita de percepção subjetiva equivocada do estado de sono substancial.
- (C) avaliação e diagnóstico de Apneia Obstrutiva do Sono.
- (D) pacientes com queixas de ronco persistente sem outros indicativos de distúrbios não obstrutivos do sono.
- (E) diagnóstico de distúrbio comportamental do sono REM.

69

Assinale a alternativa correta em relação às melhores evidências e recomendações para o tratamento da insônia.

- (A) A melatonina é uma das primeiras escolhas para o tratamento da insônia.
- (B) As doses de amitriptilina, mirtazapina e trazodona recomendadas são as mesmas que para o tratamento da depressão.
- (C) A intervenção com maior força de evidência é a Terapia Cognitivo-Comportamental para insônia.
- (D) Agonistas seletivos do receptor GABA-A (drogas Z) são indicados para utilização na insônia crônica (por mais de um ano).
- (E) Antipsicóticos apresentam boas evidências de uso na insônia crônica.

70

Considere o caso de um homem de 50 anos com diagnóstico conhecido de transtorno bipolar, mas que suspendeu as medicações há aproximadamente 5 anos. Há aproximadamente um ano, foi prescrito zolpidem por clínico geral devido a um histórico de atraso de uma a duas horas para iniciar o sono. Ele não tem histórico de problemas de sono no passado, exceto pelas alterações durante episódios de humor. O paciente passou a dormir bem por 2 a três horas após tomar 10 mg de zolpidem. Para obter duração maior de sono, ele passou a se automedicar aumentando os comprimidos progressivamente. Quando familiares tentavam limitar o uso da medicação, ele passava a se queixar de “queimação na cabeça”, ficava irritado e agressivo, o que melhorava 15 a 30 minutos após o uso de um ou dois comprimidos de zolpidem. O paciente passou a usar o zolpidem para ficar mais calmo de dia. Nos últimos dois meses, ele vinha usando aproximadamente um comprimido de zolpidem a cada 2 ou 3 horas no dia.

A respeito do caso relatado, assinale a alternativa correta.

- (A) Como o zolpidem não tem “tarja preta”, não possui potencial de causar abuso ou dependência, sendo que o abuso, no caso do paciente, se deu devido ao transtorno bipolar sem tratamento.
- (B) Uma possibilidade de manejo do caso é a troca para formulação de liberação prolongada do zolpidem, com redução gradual da dose, além do retorno com estabilizadores de humor.
- (C) Como o zolpidem de liberação normal é indicado para qualquer tipo de insônia, ele pode ser mantido no caso do paciente assim que se retome um estabilizador de humor.
- (D) Esse paciente se manteve lúcido mesmo com doses altas de zolpidem por estar em um quadro maníaco.
- (E) Devido à gravidade da dependência do paciente, o zolpidem deve ser suspenso totalmente e trocado por ramelteona, que não causa dependência.

71

Em relação à avaliação e diagnóstico da demência de Alzheimer, é correto afirmar que

- (A) o uso de biomarcadores para diagnóstico de doença de Alzheimer ainda estão indisponíveis.
- (B) apatia e sintomas depressivos são alterações comportamentais frequentes, enquanto a presença de alucinações visuais e outros sintomas psicóticos são improváveis e sugerem outra causa de demência.
- (C) em casos com início precoce, com herança autossômica dominante, uma mutação em um dos genes conhecidos causadores da doença de Alzheimer – proteína precursora do amiloide (APP), presenilina 1 (PSEN1) ou presenilina 2 (PSEN2) – pode estar envolvida.
- (D) a variante $\epsilon 4$ da apolipoproteína 4 serve como marcador de diagnóstico.
- (E) o PET Scan é incapaz de diferenciar entre demências tipo Alzheimer e não Alzheimer.

72

Em relação ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), assinale a alternativa correta.

- (A) Os critérios diagnósticos para crianças e adolescentes diferem daqueles para adultos, segundo o DSM-5-TR.
- (B) Se o paciente soube que um evento traumático ocorreu a familiar ou amigo próximo, mas não testemunhou pessoalmente o ocorrido, o diagnóstico de TEPT não pode ser feito.
- (C) Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos de eventos traumáticos (p. ex., policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil) também pode ser considerado no diagnóstico de TEPT.
- (D) Não é possível se fazer o diagnóstico de TEPT em crianças com menos de 6 anos de idade.
- (E) O tratamento farmacológico é superior ao não farmacológico em pacientes com TEPT.

73

Paciente do sexo feminino, estudante de curso pré-vestibular, 17 anos, foi atendida após uma primeira tentativa de suicídio com ingestão de 10 comprimidos de clonazepam 0,5 mg que estavam no armário da mãe. Sua mãe havia saído para trabalhar, mas esqueceu a bolsa e voltou para pegá-la em casa. Ao não ver a filha, foi ao banheiro que estava trancado, e a paciente não respondia. A mãe chamou um chaveiro às pressas para abrir a porta, e a paciente foi encontrada sem consciência deitada no chão com uma carta de despedida em mãos. A longa carta continha pedidos de desculpas a vários familiares e colegas. Enquanto levava a filha ao hospital, a mãe ligou para a melhor amiga da paciente, que informou que no dia anterior a paciente estava “estranha”, havia dito o quanto gostava da amiga, pediu desculpas por uma briga que tiveram há 2 anos e parecia emotiva, mas não achou que fosse nada de mais, pois a paciente havia terminado o namoro há 1 mês. No hospital, depois de acordar, a paciente afirmou estar decepcionada em não ter morrido, pois planejou não ser encontrada viva e achava que o remédio que a mãe tomava era “forte”. Na entrevista, faz-se o diagnóstico de um episódio depressivo de início há 3 meses em tratamento psicoterápico há 2 semanas. Com base nas informações apresentadas, o que é possível afirmar a respeito do caso dessa paciente?

- (A) A intencionalidade suicida pode ser considerada alta.
- (B) A paciente apresenta atitudes manipulativas.
- (C) A avaliação do risco de suicídio independe da qualidade do relacionamento que a paciente tem com as amigas.
- (D) Devido a fatores protetores (mulher, suporte social, ausência de tentativas prévias), o acompanhamento da paciente pode ser ambulatorial.
- (E) O risco de suicídio da paciente só será considerado alto se houver exame toxicológico positivo.

74

Importantes pesquisadores da Sociedade Mundial de Psiquiatria Biológica e do CANMAT (Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments) publicaram recentemente diretrizes com recomendações para o uso de nutracêuticos e fitocêuticos em diferentes transtornos psiquiátricos. Em relação a essas recomendações, é correto afirmar que

- (A) uso adjuntivo de ômega-3 é recomendado no tratamento da depressão unipolar.
- (B) probióticos não tiveram evidências para recomendação para tratamento da depressão unipolar.
- (C) N-acetil-cisteína apresentou boas evidências para ser recomendada para o uso adjuntivo na depressão e transtorno bipolar.
- (D) *ginkgo biloba* foi recomendado como adjuvante no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.
- (E) magnésio e ácido fólico mostraram evidências suficientes que suportaram recomendação para uso na depressão unipolar.

75

Uma jovem de 21 anos é levada a um psiquiatra pela mãe, que ficou preocupada com seu comportamento. A paciente conta que, nos últimos dois anos, desde que entrou na faculdade, tem provocado vômitos enfiando os dedos na garganta. Esse comportamento ocorre com regularidade, 3 a 4 vezes por semana, e piora quando está estressada. Diz que regularmente perde o controle, ingere uma grande quantidade de comida e acha que vai engordar se não vomitar (menciona uma ocasião em que comeu sozinha um pote de sorvete de 1,5 L com uma caixa de bombons). Tem vergonha desse comportamento e se esforça ao máximo para esconder o quanto come. O exame físico mostra uma mulher jovem com 1,70 m de altura e 61 kg. Seus sinais vitais são normais. Dentre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta a atitude mais correta a ser tomada em relação a essa paciente.

- (A) Como o diagnóstico da condição é clínico, dispensa-se o pedido de exames laboratoriais.
- (B) Deve haver um plano de reabilitação e aconselhamento nutricional desenvolvido para que a paciente receba refeições regulares e balanceadas.
- (C) Medicamentos apresentam eficácia controversa para esse quadro e são reservadas para casos refratários à psicoterapia.
- (D) A internação psiquiátrica está indicada no caso dessa paciente devido à gravidade do quadro.
- (E) A psicanálise é a intervenção psicoterapêutica mais eficaz para casos como o da paciente.

76

Um homem de 25 anos é levado ao setor de emergência depois de exibir um comportamento estranho e perigoso. Há pelo menos um ano, ele apresenta ideias de ser perseguido por entidades governamentais internacionais e ouve vozes comentando seu comportamento e lhe dando ordens. Esses sintomas o levaram a ter um progressivo isolamento social. Nega uso atual de drogas ou problemas clínicos. É observada negligência no cuidado com a aparência e na higiene, e seu afeto é embotado. Parece um pouco nervoso no ambiente e caminha em torno da sala de exame. Sua fala tem velocidade, ritmo e tom normais. Não tem tratamento prévio.

Quais aspectos adicionais do exame do estado mental são mais prováveis de serem encontrados nesse paciente considerando o quadro descrito?

- (A) Desorganização nas associações de pensamento; tangencialidade; alogia.
- (B) Catalepsia; manutenção de postura rígida; negativismo extremo.
- (C) Hipotímia; pensamento com conteúdo de menos-valia e culpa; fuga de ideias.
- (D) Hipertímia; elação; hipertenacidade e tremores.
- (E) Obnubilação; desorientação autopsíquica; juízo crítico preservado.

77

Adolescente de 15 anos, afastada da escola desde o oitavo ano e morando com avó paterna, é encaminhada ao serviço de psiquiatria por apresentar episódios de autoagressividade (cortes no braço com gilete). A paciente apresenta desde os primeiros anos do ensino fundamental dificuldades sociais e acadêmicas – não tinha amigos e mostrava demora em executar as tarefas e responder o que era solicitado, segundo a própria paciente. Diz ter sofrido *bullying* e, por isso, não quer voltar à escola. De acordo com a avó, houve agravamento progressivo dos comportamentos autolesivos, inicialmente frente tentativas de reinserção escolar, até chegar a tentativas de suicídio (com faca e atirando-se do alto da escada). Os pais são divorciados desde o nascimento da paciente. Após vários episódios de brigas entre filha e mãe, esta delegou os cuidados à avó paterna há oito anos. O pai da paciente a vê esporadicamente, mas tem outra família e não passa muito tempo com a filha. A paciente refere sensação de vazio crônico, insatisfação com o corpo e atitudes agressivas impulsivas frente a rejeição de familiares e colegas. Mostra-se com humor irritável e atitude hostil especialmente quando a avó está presente. Já foi anteriormente medicada com venlafaxina 37,5 mg/dia por outro psiquiatra, sem resposta adequada.

A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de transtorno de personalidade borderline seria equivocado pelo fato de a paciente apresentar menos de 18 anos.
- (B) O raciocínio clínico mais correto levará em conta, prioritariamente, a escolha correta dos psicofármacos, por exemplo, aumentando a dose da venlafaxina.
- (C) Treino em habilidades de *mindfulness*, de tolerância ao mal-estar e de regulação emocional é uma opção eficaz para casos como o da paciente.
- (D) A possibilidade de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade comórbido pode ser descartado, pois a grande desestrutura familiar e as alterações emocionais já justificam as dificuldades escolares da paciente.
- (E) As informações obtidas são suficientes para se diagnosticar episódio misto de transtorno bipolar na paciente.

78

Homem, 55 anos, engenheiro, foi levado pela esposa à consulta, a qual queixa do consumo exagerado de álcool do marido. O paciente mostra-se contrariado e diz que veio à consulta apenas por insistência da esposa para tratar de “ansiedade”. A esposa diz que o marido toma bebidas alcoólicas desde a adolescência e, ao longo dos anos, em alguns eventos sociais ou atividades de lazer, bebia a ponto de ficar fortemente embriagado e não se lembrar no dia seguinte do que fez. Fala que, há 10 anos, o paciente vem gradualmente aumentando a frequência e quantidade de álcool ingerida. Já, há mais de um ano, o uso é “difícil o dia que não bebe” e costuma tomar no mínimo 6 latas de cerveja ou então 4 a 5 doses de uísque. O paciente não vê problemas no seu padrão de uso, pois só bebe fora do trabalho e “nunca mistura” diferentes tipos de bebida alcoólica (exceto em festas e eventos sociais). Já a esposa diz que tanto ela quanto os filhos do casal incomodam-se muito com o quanto o paciente bebe e cita que ele costuma ficar irritado, agressivo verbalmente e inadequado socialmente. O paciente novamente discorda e diz que fica irritado porque falam para ele parar de beber. Ele também já teve alguns tremores de mãos se fica um dia sem beber.

Para esse paciente, nesse momento, qual é a atitude ou intervenção mais correta a ser tomada pelo entrevistador?

- (A) Não focar inicialmente na modificação comportamental. Informar sobre os problemas do uso de álcool ao paciente e procurar aumentar as preocupações negativas com o uso.
- (B) Prescrever naltrexona, topiramato e benzodiazepínico e encaminhar para psicoterapia.
- (C) Aconselhar redução da quantidade ingerida, procurar grupo de ajuda-mútua (alcoólicos anônimos) e psicoterapia.
- (D) Encaminhar para psicoterapia familiar, tirando o foco do paciente, conquistando, assim, sua confiança.
- (E) Aumentar a responsabilidade do paciente pela mudança e ajudá-lo na elaboração de um plano de ação específico, optando pela linha de ação mais aceitável, acessível, adequada e eficaz.

79

Sobre o transtorno bipolar na infância e adolescência, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () Jovem que apresenta tanto TDAH como transtorno oppositor desafiante ou transtorno de conduta pode ter um padrão de distratibilidade, agitação motora e explosões de raiva que pode ser confundido com transtorno bipolar.
- () Explosões de raiva episódicas e, entre as explosões, humor persistentemente irritável ou zangado, na maior parte do dia, quase todos os dias, é critério para transtorno bipolar.
- () Ao contrário do que ocorre em adultos, a psicoterapia é a primeira linha de tratamento, e os medicamentos são reservados para os casos de mania ou refratários à psicoterapia.
- () Existem mais medicações com evidências para o tratamento da mania e estados mistos do que para a depressão bipolar em crianças e adolescentes.

- (A) V – V – V – V.
- (B) V – F – V – F.
- (C) F – F – F – V.
- (D) V – F – F – V.
- (E) F – V – F – V.

80

Assinale a alternativa correta a respeito do uso clínico do lítio.

- (A) É comprovadamente eficaz no tratamento do transtorno de personalidade borderline.
- (B) O pedido de dosagem sérica de lítio e função renal devem idealmente ser realizados antes de se iniciar tratamento com lítio.
- (C) O melhor horário para a coleta da dosagem de lítio é de manhã antes de se tomar o remédio, mesmo em pacientes que utilizem dose única à noite.
- (D) O diabetes insípido causado pelo lítio pode ser tratado com o diurético amilorida.
- (E) Alguns anti-hipertensivos que não interagem com o lítio são bloqueadores de canal de cálcio e bloqueadores do receptor de angiotensina.

