



## PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 01/2024

## Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F1**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **2 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

---

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)	
<p>AA – Ar ambiente                      AU – Altura Uterina                      AAS – Ácido Acetilsalicílico                      BCF – Batimentos Cardíacos Fetais                      BEG – Bom Estado Geral                      bpm – Batimentos por Minuto                      BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas                      Cr – Creatinina                      DU – Dinâmica Uterina                      DUM – Data da Última Menstruação                      FA – Fosfatase Alcalina                      FC – Frequência Cardíaca                      FR – Frequência Respiratória                      GGT - Gamaglutamiltransferase                      Hb – Hemoglobina                      Ht – Hematócrito                      HPMA – História Progressiva da Moléstia Atual                      IC<sub>95%</sub> – Intervalo de Confiança de 95%                      IMC – Índice de Massa Corpórea                      ipm – Incursões por Minuto                      IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal                      IST – Infecção Sexualmente Transmissível                      mmHg – Milímetros de Mercúrio                      MMII – Membros Inferiores                      MV – Murmúrios Vesiculares                      P – Pulso                      PA – Pressão Arterial                      pCO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de CO<sub>2</sub>                      PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva                      pO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de O<sub>2</sub>                      POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>                      PS – Pronto-Socorro                      PSA – Antígeno Prostático Específico                      REG – Regular Estado Geral                      RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida),                      Z (pirazinamida) e E (etambutol)                      RN – Recém-nascido                      Sat. – Saturação                      Temp. – Temperatura axilar                      TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato                      Aminotransferase                      TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina                      Aminotransferase                      TPO – Tireoperoxidase                      TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH                      TSH – Hormônio tireo-estimulante                      TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral                      U – Ureia                      UBS – Unidade Básica de Saúde                      USG – Ultrassonografia                      UTI – Unidade de Terapia Intensiva                      VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p><b>Sangue (bioquímica e hormônios):</b>                      Albumina = 3,5 a 5,5 g/dL                      Bilirrubina Total = 0,3 a 1,0 mg/dL                      Bilirrubina Direta = 0,1 a 0,3 mg/dL                      Bilirrubina Indireta = 0,2 a 0,7 mg/dL                      Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L                      Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL                      Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina                      Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L                      Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL                      mulheres = 10 a 291 ng/mL                      Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL                      mulheres = 60 a 180 µg/dL                      Fósforo = 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L                      Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL                      LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL                      HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL                      Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL                      Glicemia em jejum = 70 a 99 mg/dL                      Lactato = 5 a 15 mg/dL                      Magnésio = 1,8 a 3 mg/dL                      Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L                      Proteína Total = 5,5 a 8,0 g/dL                      PSA = menor que 4 ng/mL                      Sódio = 135 a 145 mEq/L                      TSH = 0,51 a 4,3 mUI/mL                      Testosterona Livre = 2,4 a 32,0 pmol/L                      Estradiol = 1,2 a 23,3 ng/dL (fase folicular)                      Hormônio Luteinizante (LH) = até 12,0 UI/L (fase folicular)                      Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = até 12,0 UI/L (fase folicular)                      Prolactina (PRL) = até 29 µg/L (não gestante)                      Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL                      Amilase = 28 a 100 U/L                      Lipase = inferior a 60 U/L                      Ureia = 10 a 50 mg/dL                      GGT: homens: 12 a 73 U/L                      mulheres = 8 a 41 U/L                      Fosfatase Alcalina: homens = 5,5 a 22,9 U/L                      mulheres pré-menopausa = 4,9 a 26,6 U/L                      mulheres pós-menopausa = 5,2 a 24,4 U/L                      Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)                      até 10 ng/mL (fumantes)                      Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm</p>	
<p><b>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA                      PARA CRIANÇAS</b>                      Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL                      2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL                      6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL                      2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL                      6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	<p><b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>                      Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL                      Hemoglobina Glicada = 4,3 a 6,1%                      Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL                      Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg                      Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL                      Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) = 10 a 16%                      Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm<sup>3</sup>                      Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm<sup>3</sup>                      Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm<sup>3</sup>                      Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm<sup>3</sup>                      Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm<sup>3</sup>                      Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm<sup>3</sup> ou µL                      Reticulócitos = 0,5 a 2,0%                      Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%                      Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2                      Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>	
<p><b>Doppler de artéria:</b>                      Umbilical fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34                      semanas = 0,5 a 0,99                      Cerebral média fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34                      semanas = 1,35 a 2,43</p>	<p><b>Gasometria Arterial:</b>                      pH = 7,35 a 7,45                      pO<sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg                      pCO<sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg                      Base Excess (BE) = -2 a 2                      HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L                      SpO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>	<p><b>Líquor (punção lombar):</b>                      Células = até 4/mm<sup>3</sup>                      Lactato = até 20 mg/dL                      Proteína = até 40 mg/dL                      Líquido pleural ADA = até 40 U/L                      Líquido sinovial = leucócitos até 200 células/mL</p>

**01**

Um homem de 55 anos de idade, com histórico de hipertensão e sobrepeso, traz resultados de exames em retorno de uma consulta de rotina. Seus exames laboratoriais revelam uma glicemia de jejum de 145 mg/dL e uma hemoglobina glicada (HbA1c) de 7,5%. Ele é ex-fumante e não apresenta complicações micro ou macrovasculares. Seu Índice de Massa Corporal (IMC) é de 28 kg/m<sup>2</sup>. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o tratamento farmacológico, de primeira linha, mais apropriado para o tratamento da diabetes melito.

- (A) Sulfonilureias.
- (B) Metformina.
- (C) Inibidores da dipeptidil peptidase 4 (DPP-4).
- (D) Insulina.

**02**

Paciente de 62 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e doença arterial coronariana, apresenta durante consulta ambulatorial pressão arterial de 145x95 mmHg. De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, qual é a meta pressórica recomendada para o tratamento da hipertensão arterial do paciente apresentado?

- (A) Pressão arterial sistólica (PAS) abaixo de 140 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) abaixo de 90 mmHg.
- (B) Pressão arterial sistólica (PAS) abaixo de 130 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) abaixo de 80 mmHg.
- (C) Pressão arterial sistólica (PAS) abaixo de 120 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) abaixo de 80 mmHg.
- (D) Pressão arterial sistólica (PAS) abaixo de 150 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) abaixo de 90 mmHg.

**03**

Paciente de 55 anos de idade comparece ao consultório com queixa de febre de 39 °C, tosse com expectoração amarelada e falta de ar nos últimos três dias. Ele tem histórico de diabetes tipo 2 e fuma um maço de cigarros por dia. O exame físico revela estertores crepitantes em base posterior do pulmão direito. A radiografia de tórax mostra opacidade alveolar em base direita. Qual dos seguintes agentes etiológicos é mais comumente associado à pneumonia bacteriana adquirida na comunidade em adultos?

- (A) *Mycobacterium tuberculosis*, *Pseudomonas aeruginosa*, e *Burkholderia cepacia*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, e *Moraxella catarrhalis*.
- (C) *Staphylococcus aureus*, *Legionella pneumophila*, e *Chlamydia psittaci*.
- (D) *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, e *Acinetobacter baumannii*.

**04**

De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), qual é a recomendação para a frequência e intensidade da atividade física em adultos?

- (A) Pelo menos 30 minutos de atividade física intensa, 3 vezes por semana.
- (B) Pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada ou 75 minutos de atividade física de intensidade intensa por semana.
- (C) Pelo menos 300 minutos de atividade física moderada ou 150 minutos de atividade física intensa por semana.
- (D) Pelo menos 180 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana.

**05**

Qual das alternativas NÃO é compatível com o diagnóstico de asma em adultos?

- (A) História de tabagismo maior que 10 anos-maço.
- (B) Prova de função pulmonar sem evidência de obstrução.
- (C) Ausência de história de episódios de sibilância e falta de ar.
- (D) Ausência de história familiar de asma em ascendentes ou descendentes de primeira geração.

**06**

Paciente de 68 anos de idade, com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e fração de ejeção reduzida (30%), é acompanhado no ambulatório. Ele apresenta sintomas persistentes de falta de ar e edema nas pernas, apesar de estar em uso de diuréticos e inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina (ECA). Qual é o principal benefício inibidor do co-transportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT2) para o manejo da insuficiência cardíaca congestiva com fração de ejeção reduzida?

- (A) Reduzir a pressão arterial sem afetar a função renal.
- (B) Melhorar a função renal sem impacto na função cardíaca.
- (C) Diminuir a hospitalização e a mortalidade associada à insuficiência cardíaca.
- (D) Aumentar a frequência cardíaca para melhorar o débito cardíaco.

**07**

A língua é composta de músculos intrínsecos e extrínsecos. Qual dos seguintes é o principal músculo extrínseco da língua?

- (A) Genioglosso.
- (B) Estiloglosso.
- (C) Hioglosso.
- (D) Palatoglosso.

**08**

Paciente de 2 anos de idade apresenta-se com sintomas de dor de ouvido, febre alta e irritabilidade. O diagnóstico de otite média aguda é confirmado. Após uma análise detalhada da história clínica e dos fatores ambientais, assinale a alternativa que NÃO é um conhecido fator de risco para a otite média aguda.

- (A) Tabagismo passivo.
- (B) Uso frequente de chupeta.
- (C) Amamentação exclusiva.
- (D) Exposição a poluição ambiental.

**09**

Mulher diabética, 59 anos de idade, sofreu um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) de parede anterior. Cinco dias depois, ela entra em uma discussão com o marido e queixa-se de dor no peito. Seu eletrocardiograma inicial não mostra alterações isquêmicas, mas os níveis de troponina I cardíaca sérica estão levemente elevados neste momento. Assinale a alternativa que apresenta a melhor próxima conduta.

- (A) Terapia trombolítica.
- (B) Intervenção coronariana percutânea.
- (C) Revascularização do miocárdio (*bypass* coronariano).
- (D) Realizar ECGs seriados e obter CK-MB.

**10**

Paciente de 65 anos de idade, do sexo masculino, apresenta-se com sintomas de confusão mental, fraqueza e cefaleia. A pressão arterial sistólica foi medida em 110 mmHg e diastólica de 60 mmHg. Os exames laboratoriais revelam sódio sérico de 125 mEq/L, potássio de 4.2 mEq/L, glicemia de 90 mg/dL e a proteína C reativa de 1 mg/L. O hemograma revelou hemoglobina de 14 g/dL e leucócitos de 6.000/mm<sup>3</sup>. Qual dos seguintes medicamentos mais provavelmente está associado ao quadro clínico do paciente?

- (A) Losartana.
- (B) Amitriptilina.
- (C) Omeprazol.
- (D) Metformina.

**11**

Paciente de 68 anos de idade é admitida no hospital com sintomas de diarreia há 15 dias, febre e dor abdominal. A paciente é hipertensa e diabética e está em uso de losartana, metformina e omeprazol, além de diclofenaco para dor lombar. A paciente tem histórico recente de internação por pneumonia. Qual dos seguintes fatores NÃO é associado a maior risco para colite por *Clostridioides difficile*?

- (A) Uso de inibidor da bomba de prótons (omeprazol).
- (B) Uso de anti-inflamatórios não esteroides.
- (C) Uso recente de antibiótico.
- (D) Idade acima de 65 anos de idade.

**12**

Mulher, 45 anos de idade, comparece ao pronto-socorro após sofrer um corte profundo na perna ao trabalhar em seu jardim. Ela não se lembra de quando foi sua última dose de vacina contra o tétano. Ao revisar seu histórico de vacinação, descobre-se que ela recebeu as três doses da série primária de vacina contra o tétano quando criança, mas não recebeu reforços regulares desde então. Qual é a melhor conduta em relação à vacinação contra o tétano para essa paciente?

- (A) Administrar a vacina contra tétano e difteria (Td) apenas.
- (B) Administrar uma dose de imunoglobulina antitetânica (TIG) apenas.
- (C) Administrar uma dose de Td e uma dose de imunoglobulina antitetânica (TIG).
- (D) Não administrar vacina ou imunoglobulina, pois a paciente completou a série primária na infância.

**13**

Homem, 32 anos de idade, comparece ao pronto-socorro com uma ferida na mão causada pela mordida de um cachorro de rua há aproximadamente 12 horas. Ele apresenta dor, edema e sinais de infecção local, incluindo eritema e secreção purulenta. O paciente não tem alergias medicamentosas conhecidas e não recebeu nenhuma profilaxia ou tratamento após o incidente. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento antibiótico empírico mais adequado para este paciente.

- (A) Azitromicina.
- (B) Cefalexina.
- (C) Amoxicilina com clavulanato.
- (D) Metronidazol.

**14**

Homem jovem, 28 anos de idade, magro e saudável, comparece à consulta com queixas de fadiga persistente e dor de cabeça. Seus exames laboratoriais mostraram hemoglobina de 18 g/dL (normal: 13,5-17,5 g/dL) e hematócrito de 54% (normal: 41-50%). Ele nega tabagismo, não apresenta sintomas respiratórios ou cardíacos e é fisicamente ativo. Assinale a alternativa que NÃO está associada às alterações de hemoglobina e hematócrito.

- (A) Carcinoma renal.
- (B) Tabagismo.
- (C) Testosterona exógena.
- (D) Insuficiência cardíaca congestiva.

**15**

Paciente de 40 anos de idade comparece ao pronto-socorro com febre alta, dor muscular e articular intensa e dor retroorbital. Ele relata que recentemente viajou para uma área endêmica de dengue. O exame físico revela uma erupção cutânea maculopapular e petéquias nas extremidades. O hemograma mostra hemoglobina de 12 g/dL, leucócitos de 3.000/mm<sup>3</sup> e contagem de plaquetas de 40.000/mm<sup>3</sup>. Prova do laço positiva. Qual das seguintes abordagens é a mais apropriada para o manejo inicial deste paciente com suspeita de dengue?

- (A) Iniciar terapia antibiótica de amplo espectro para prevenir infecções secundárias.
- (B) Recomendar repouso absoluto e hidratação oral adequada, monitorando sinais de sangramento e sinais de choque.
- (C) Administrar corticosteroide para reverter a plaquetopenia.
- (D) Administrar 10 unidades de plaquetas pelo nível crítico de plaquetas, prova do laço positiva e iminência de sangramento.

**16**

Mulher, 72 anos de idade, comparece ao pronto atendimento com queixas de palpitações, fadiga e falta de ar. Ela tem histórico de insuficiência cardíaca congestiva, asma e antecedente de hipertireoidismo. Ela relata consumir de dois a três copos de vinho diariamente e uma xícara de café, mas não nas últimas 24 horas. Um eletrocardiograma confirma fibrilação atrial. Qual dos seguintes fatores é um provável contribuinte para fibrilação atrial aguda desta paciente?

- (A) Hipertireoidismo tratado.
- (B) Consumo excessivo de álcool.
- (C) Consumo moderado de café.
- (D) Insuficiência cardíaca congestiva.

**17**

Mulher, 42 anos de idade, procura o pronto-socorro com história de 3 dias de dor de garganta e febre. Relata sentir-se indisposta, mas nega tosse, coriza ou contato recente com pessoas doentes. No exame físico, sua temperatura é de 38,2 °C, e a faringe aparece eritematosa com linfonodos cervicais anteriores inchados e dolorosos. Não há exsudato nas amígdalas. Seu histórico médico é irrelevante e ela não tem alergias conhecidas. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada para o manejo da paciente.

- (A) Iniciar terapia empírica com antibiótico.
- (B) Realizar um teste rápido de detecção de antígeno para *Streptococcus* do grupo A.
- (C) Obter uma cultura de garganta e aguardar os resultados antes de iniciar o tratamento.
- (D) Reassegurar a paciente e aconselhar tratamento sintomático apenas.

**18**

Mulher, 52 anos de idade, comparece à clínica de otorrinolaringologia com uma queixa de tontura que começou há cerca de duas semanas. Ela descreve a tontura como uma sensação de rotação que ocorre repentinamente quando ela vira a cabeça para um lado ou quando levanta da cama pela manhã. Os episódios de vertigem duram cerca de 20 a 30 segundos e são acompanhados por náuseas. Ela nega qualquer perda auditiva ou zumbido. No exame, a paciente apresenta um teste de Dix-Hallpike positivo do lado direito que reproduz a vertigem e o nistagmo. Com base na apresentação clínica e nos achados do exame, qual das seguintes afirmações sobre a Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) é correta?

- (A) A VPPB está tipicamente associada ao início gradual dos sintomas e geralmente não melhora sem intervenção médica extensa.
- (B) O teste de Dix-Hallpike é usado para diagnosticar neurite vestibular, não a VPPB.
- (C) A manobra de Epley é um tratamento apropriado para a VPPB e é usada para reposicionar os otocônios deslocados dos canais semicirculares.
- (D) A VPPB é mais comumente causada por inflamação do nervo vestibular.

**19**

A respeito do osso hioide, assinale a alternativa correta.

- (A) O osso hioide fornece pontos de inserção para músculos envolvidos na fala e na deglutição.
- (B) O osso hioide está diretamente ligado à cartilagem tireoide por ligamentos.
- (C) O osso hioide está normalmente localizado ao nível da vértebra C6.
- (D) O osso hioide está conectado à laringe através do músculo cricotireoideo.

**20**

Paciente de 50 anos de idade refere que apresenta obstrução nasal. Quando questionada, a paciente comenta que a obstrução nasal alterna, às vezes na narina esquerda, outras na narina direita. O exame clínico não demonstra sinais anatômicos de obstrução nasal ou desvio de septo. A respeito do ciclo nasal, assinale a alternativa correta.

- (A) O ciclo nasal ocorre exclusivamente durante o sono.
- (B) O ciclo nasal é controlado por mecanismos neurais voluntários.
- (C) O ciclo nasal se refere à congestão e descongestão parcial alternada das cavidades nasais.
- (D) A duração do ciclo nasal é fixa e consistente para todos os indivíduos.

**21**

O escore de Apgar permite avaliar a resposta do recém-nascido às intervenções realizadas no atendimento imediato na sala de parto. Assinale a alternativa que melhor descreve os parâmetros avaliados nesse escore.

- (A) Saturação de oxigênio, frequência respiratória, desconforto respiratório, irritabilidade reflexa e tônus muscular.
- (B) Cor, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, frequência respiratória e tônus muscular.
- (C) Frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor.
- (D) Idade gestacional, frequência cardíaca, esforço respiratório, cor e tônus muscular.

**22**

Em relação aos critérios diagnósticos de esquizofrenia, pode-se afirmar:

- (A) Deve haver presença de pelo menos dois dos sintomas: delírios, alucinações, fala desorganizada ou comportamento desorganizado, por no mínimo, seis meses.
- (B) Deve haver presença de pelo menos três dos sintomas: delírios, alucinações, fala desorganizada ou comportamento desorganizado, por no mínimo dois meses.
- (C) Insônia ou sonolência excessiva são essenciais no diagnóstico e devem estar presentes há pelo menos 3 meses.
- (D) A ressonância magnética é essencial no diagnóstico da esquizofrenia.

**23**

O transtorno de insônia crônica apresenta prevalência alarmante mundialmente e seu tratamento envolve medidas não farmacológicas e farmacológicas. Em caso de insônia crônica no adulto sem comorbidades, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Iniciar canabidiol (CBD).
- (B) Solicitar polissonografia.
- (C) Introduzir melatonina.
- (D) Terapia cognitivo comportamental para insônia.

**24**

As crises de ausência podem ser identificadas quando há perda súbita da consciência e olhar vago, durante cerca de 10 a 30 segundos. São mais comuns em crianças do que em adultos e podem ser controladas com fármacos anticrise. Assinale a alternativa que apresenta o fármaco de primeira escolha no tratamento da crise, tipo ausência.

- (A) Fenobarbital.
- (B) Valproato de sódio.
- (C) Carbamazepina.
- (D) Fenitoína.

**25**

Estudante de medicina, 22 anos de idade, é levado ao pronto-socorro por sua mãe e irmão. Nos últimos 14 dias, tornou-se, progressivamente, mais agitado, inquieto, dormindo menos e falando rapidamente, às vezes até de forma incoerente. Dois dias atrás, começou a afirmar que descobriu a cura para o câncer e enviou várias mensagens eletrônicas para jornais, instituições públicas e embaixadas. Agora, diz estar aguardando ligação do presidente da Organização Mundial de Saúde para relatar sua descoberta. Quando questionado sobre essas afirmações pelo irmão, ficou extremamente irritado e tentou agredi-lo fisicamente.

A família relata que ele sempre foi dedicado aos estudos, trabalhador e carinhoso com os pais, além de manter uma boa relação com o irmão. Aos 20 anos, ele apresentou um episódio depressivo e foi tratado com medicação, embora a família não se lembre do nome do medicamento. Não há antecedentes familiares relevantes de doenças psiquiátricas. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Esquizofrenia Hebefrênica.
- (B) Transtorno Afetivo Bipolar.
- (C) Transtorno Obsessivo Compulsivo.
- (D) Transtorno de Personalidade Narcisista.

**26**

Homem, 34 anos de idade, procura o pronto-socorro queixando-se de dor de cabeça intensa, às vezes excruciante, localizada na região periorbital acompanhada de lacrimejamento e rinorreia do mesmo lado e agitação. O quadro se caracteriza por episódios repetitivos de dor intensa ao longo do dia, seguidos por períodos de remissão completa que podem durar meses. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta inicial.

- (A) Arterite temporal; corticoide.
- (B) Cefaleia tensional; anti-inflamatório e relaxante muscular.
- (C) Cefaleia em salvas; inalação de oxigênio por máscara facial.
- (D) Enxaqueca com aura; anti-inflamatório.

**27**

O DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição) define o transtorno de insônia como um distúrbio do sono com critérios diagnósticos definidos. Em relação às queixas relacionadas típicas da insônia segundo sua classificação pelo DSM-5, é correto afirmar:

- (A) Não ocorre em crianças.
- (B) Pode ocorrer o despertar antes do horário habitual.
- (C) Deve ocorrer por pelo menos 6 meses.
- (D) Deve ocorrer pelo menos 6 noites por semana.

**28**

Homem de 64 anos de idade é levado pelos familiares à Unidade de Pronto Atendimento com queixa de afasia e hemiparesia à direita, de início súbito, com 2 horas de evolução. O paciente possui histórico de hipertensão e diabetes, ambos tratados de forma irregular, além de ser tabagista (20 anos-maço). Não há relatos de eventos semelhantes anteriores. Considerando o caso clínico e a abordagem inicial na emergência, é correto afirmar:

- (A) Dado que eventos hemorrágicos são as causas mais comuns da apresentação clínica descrita, a avaliação inicial deve incluir uma tomografia de crânio com contraste.
- (B) Para prevenir a progressão do trombo/coágulo, deve-se iniciar o tratamento com dupla antiagregação plaquetária na primeira avaliação, mesmo antes de realizar uma tomografia de crânio.
- (C) Se a glicemia capilar do paciente estiver em 33 mg/dL, a correção da hipoglicemia deve ser priorizada antes de se considerar qualquer outro tratamento farmacológico de emergência.
- (D) Como o quadro clínico ainda não permite distinguir entre um ataque isquêmico transitório e um acidente vascular cerebral, recomenda-se realizar uma ressonância magnética antes de considerar a trombólise.

**29**

Homem, 53 anos de idade, com histórico de cirurgia bariátrica, procura o ambulatório de neurologia com queixas de formigamento nas mãos e nos pés há aproximadamente 3 meses, além de fraqueza nos membros inferiores. Durante o exame físico, foram observados sinal de Romberg positivo, reflexos exagerados nos membros inferiores, resposta plantar em extensão bilateralmente, e hipoestesia superficial em padrão de "bota e luva". Considerando o quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento indicado.

- (A) Neurosífilis e penicilina cristalina endovenosa.
- (B) Polirradiculoneurite aguda e corticoterapia.
- (C) AVC embólico e anticoagulação oral.
- (D) Deficiência de cobalamina e reposição parenteral de cobalamina.

**30**

Homem de 74 anos de idade com antecedente de constipação. Durante o sono, apresenta episódios de gritos e comportamento agitado, por vezes interagindo com os sonhos, dos quais se recorda. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Epilepsia.
- (B) Pesadelos.
- (C) Apneia obstrutiva do sono.
- (D) Transtorno comportamental do sono REM.

**31**

Mulher de 28 anos de idade com hipotireoidismo em tratamento e ajustado. Refere sonolência excessiva diurna de longa data, mas não sabe referir há quanto tempo. Refere que desde os 18 anos trabalha na região central de São Paulo e leva cerca de três horas para se deslocar de casa ao trabalho. Há 3 anos, frequenta faculdade noturna, além de trabalhar durante o dia. Nota que houve piora da sonolência, apesar de afirmar não necessitar mais que 5 horas de sono por noite para descansar. Refere que a sonolência vem atrapalhando seu desempenho no trabalho e na faculdade. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Psicoeducação sobre o sono, para que a paciente perceba a privação de sono e busque modificar seus hábitos.
- (B) Psicoestimulante, para manter a vigília e o desempenho no trabalho e faculdade.
- (C) Antidepressivo com propriedade hipnótica, para consolidar o sono e aumentar seu desempenho.
- (D) Hipnótico, para um sono consolidado e mais eficiente que seja mais restaurador.

**32**

Homem de 54 anos de idade é hipertenso sem tratamento. Necessitou de internação recente por emergência hipertensiva. Recebeu alta hospitalar com vários anti-hipertensivos e vem apresentando pesadelos recorrentes. Qual dos fármacos que ele recebeu é a causa mais provável?

- (A) Propranolol.
- (B) Amlodipina.
- (C) Losartana.
- (D) Hidroclortiazida.

**33**

Assinale a alternativa que apresenta a característica fisiológica do sono no adolescente.

- (A) Dormir cedo e acordar cedo.
- (B) Dormir tarde e acordar cedo.
- (C) Dormir tarde e acordar tarde.
- (D) Sonecas à tarde, a despeito do horário de dormir.

**34**

Qual o principal fator que influencia na quantidade de sono (nas 24 horas) durante a vida?

- (A) Idade.
- (B) Escolaridade.
- (C) Posição lateral de dormir.
- (D) Nível sócio-econômico.

### 35

Em relação à investigação de distúrbios do sono durante uma consulta de rotina em consultório pediátrico, é imprescindível perguntar sobre

- (A) ronco.
- (B) movimentos anormais.
- (C) insônia de fim de noite.
- (D) resistência em adormecer.

### 36

Pais relatam que filho de 2 anos de idade não dorme. Inicia o sono às 21h, com latência para o sono de 15 minutos. Os pais referem despertares a cada 60-90 minutos. Mencionam ainda que o filho chora chamando os pais que o pegam no colo e oferecem uma mamadeira. A criança tem seu último despertar às 8h e apresenta dois cochilos de 30-60 minutos no final da manhã e no final da tarde. Os marcos de desenvolvimento estão adequados para idade e a criança não tem outra comorbidade ou queixa. Os pais relatam que suas noites têm sido longas e estão cansados de acordar durante a noite. Em relação ao caso apresentado, qual a melhor intervenção a ser proposta nesse momento?

- (A) Encaminhamento para um psicólogo para iniciar uma terapia familiar.
- (B) Solicitação de um exame para avaliação detalhada do sono, como a polissonografia.
- (C) Avaliação da rotina da de sono, e orientação para boas práticas relacionadas ao sono.
- (D) Prescrição de um medicamento para manutenção do sono na infância, como um anti-histamínico.

### 37

Em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), é correto afirmar:

- (A) Cerca de 80% das crianças com TEA apresentam distúrbios do sono.
- (B) A ressonância magnética de encéfalo contribui para o diagnóstico ao mostrar atrofia da região temporal.
- (C) O diagnóstico só pode ser confirmado após a exclusão do diagnóstico de deficiência intelectual.
- (D) A primeira linha de tratamento de um paciente com TEA e distúrbio do sono é o uso de antipsicóticos.

### 38

Qual a causa etiológica mais provável de agitação diurna em adolescente de 11 anos de idade, associada à irritabilidade e respiração oral?

- (A) Disfunção dopaminérgica.
- (B) Hipertrofia de tecido linfóide.
- (C) Baixa produção de hipocretina.
- (D) Estado de hiperalerta.

### 39

Mãe de adolescente de 12 anos de idade relata que o filho apresenta comportamento diurno agitado, impulsivo e com episódios frequentes de irritabilidade. Nega sonolência diurna e relata que seu filho não apresenta dificuldade para dormir. Durante a noite, tem respiração oral e episódios de pausas respiratórias. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Insônia.
- (B) Narcolepsia.
- (C) Apneia obstrutiva do sono.
- (D) Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.

### 40

Em relação aos fatores de risco associados à síndrome da morte súbita do lactente, assinale a alternativa correta.

- (A) Posição prona ao dormir.
- (B) Abstinência de álcool na gestação.
- (C) Dormir em superfície rígida e plana.
- (D) Compartilhamento de ambiente de sono dos pais com o bebê.



