



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T1436054N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA SAÚDE

MÉDICO

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

Turno

TARDE

PROVA

01

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



**instituto
aacp**

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 **sessenta 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 cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 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

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico **www.institutoaacp.org.br**

Língua Portuguesa

Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quetiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepam, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-dagnosticados-cometerem-suicidio.htm>.

Acesso em: 04 jan. 2021.

1

De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

2

Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

3

Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.

4

Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém **‘pisou na bola’**.”.
- (B) “E, então, **bate** uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”.
- (C) “Além da **montanha-russa** emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “**Transtornos de personalidade** são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não **amadurece** nunca.”.

5

Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em interações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]”

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, **que** podem até resultar em interações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos "borders" melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] **se** o paciente **se** engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade **que aumenta** se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

6

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

7

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

8

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- () Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- () No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- () O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- () As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- () O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

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

9

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepan, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

10

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referenciação nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

Matemática

11

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que $\frac{3}{4}$ da dosagem total é da solução H, $\frac{1}{5}$ da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

(A) $\frac{1}{4}$

(B) $\frac{15}{4}$

(C) $\frac{1}{15}$

(D) $\frac{4}{5}$

(E) $\frac{4}{15}$

12

Cinco pessoas, identificadas como P₁, P₂, P₃, P₄ e P₅, estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P₃ e P₄ irão fazer o mesmo tipo de exame, P₂ e P₅ irão fazer exames de tipos diferentes e P₂ e P₅ irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P₁ irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P₅ irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P₃ irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P₂ irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P₄ irá fazer o exame de Glicemia.

13

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

14

Se $p = \frac{7}{10}$, $q = \frac{1}{50}$ e $r = \frac{6}{7}$, então o valor de $\frac{2.p.r}{6.q}$ é igual a

- (A) 10
- (B) $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D) $\frac{1}{5}$
- (E) 5

15

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, ___).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

Informática

16

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

17

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

18

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

19

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

20

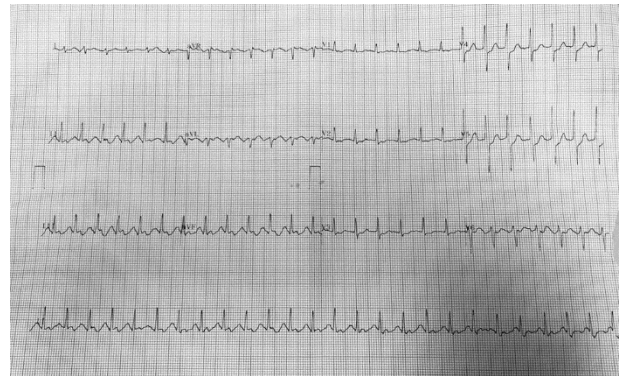
No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

Conhecimentos Específicos

21

Paciente do sexo masculino, 64 anos, obeso, admitido para cirurgia de osteossíntese de fratura de rádio distal direito. Nega outras doenças e uso de medicamentos. Foi realizado bloqueio de plexo braquial com 20 mL de lidocaína a 2% com vasoconstrictor, sob leve sedação para anestesia cirúrgica. Cerca de dez minutos após o bloqueio, durante a antisepsia cirúrgica, paciente relata sensação de “batedeira no peito”, mas sem outros sintomas. O monitor mostra FC de 151 bpm PA de 160 x 90, SpO₂ 95%. O eletrocardiograma de 12 derivações foi realizado e está ilustrado a seguir.



Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa que exhibe o diagnóstico correto e a opção mais eficaz de tratamento.

- (A) Taquicardia sinusal por provável injeção intravascular de anestésico contendo adrenalina. Administrar betabloqueador venoso.
- (B) Taquicardia supraventricular. Realizar massagem carotídea após ausculta e exclusão de eventual sopro carotídeo.
- (C) Fibrilação atrial de alta resposta. Administrar betabloqueador venoso.
- (D) Flutter atrial 2:1. Realizar cardioversão elétrica eletiva com baixa carga.
- (E) Taquicardia supraventricular. Administrar adenosina.

22

Paciente do sexo feminino, 50 anos, obesa e portadora de asma brônquica, com diagnóstico recente de hipertensão arterial sistêmica. O tratamento foi iniciado com indapamida, mas, devido a difícil controle pressórico, novas drogas foram sendo adicionadas a seu esquema terapêutico. No momento, está em uso de indapamida, lisinopril e nicardipino, as três em dose máxima. Seu médico solicitou novo MAPA que mostrou PA média de 24 horas de 150 x 95 mmHg. Diante do quadro descrito e descartadas causas de hipertensão arterial secundária, assinale a opção mais adequada em relação ao arsenal terapêutico visando a um melhor controle pressórico.

- (A) Substituir indapamida por furosemida.
- (B) Substituir lisinopril por losartana.
- (C) Acrescentar espironolactona.
- (D) Acrescentar propranolol.
- (E) Acrescentar clonidina.

23

Paciente, 70 anos de idade, é tabagista 50 anos x maço e procura o clínico relatando que há 12 anos tosse todos os dias com expectoração clara. Notou alteração do quadro nos últimos 4 anos, quando iniciou dispneia progressiva até aos mínimos esforços. Nega dispneia paroxística noturna. Refere grande dificuldade de cessar o tabagismo. Dados do exame físico: IMC 19 kg/m²; PA 105 x 70 mmHg; FC 88 bpm; FR 22 irpm; SatO₂ em ar ambiente 83%. Presença de esforço respiratório com tiragem intercostal, supraclavicular e de fúrcula esternal. Tórax hipertimpânico à percussão e com diâmetro anteroposterior aumentado. Murmúrio vesicular diminuído difusamente com estertores móveis com a tosse. Ausência de edemas ou quaisquer sinais de congestão sistêmica. Ausência de bulhas acessórias. O clínico solicitou uma radiografia simples de tórax que evidenciou índice cardiotorácico de 45% e um aparente aumento da área pulmonar com redução da trama vascular. Solicitou, então, uma espirometria que apresentou os resultados a seguir:

	Pré Bd	Prev	% Prev	LIN	Pós Bd
CVF (L)	1,25	2,49	50	1,94	1,25
VEF1 (L)	0,52	2,04	25	1,63	0,52
VEF1/CVF (%)	0,42	0,81	52	0,73	0,42

- LIN: limite inferior da normalidade.
- Prev: valor previsto.
- Bd: broncodilatador.

Quanto ao caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Não houve resposta ao broncodilatador, o que afasta a possibilidade de asma.
- (B) O quadro sugere fortemente o diagnóstico de DPOC, o que é corroborado pela boa resposta à prova broncodilatadora.

- (C) DPOC pode ser descartada pela ausência de resposta à prova broncodilatadora.
- (D) A maior probabilidade é de asma cardíaca, com as alterações respiratórias e da espirometria sendo explicadas pela Insuficiência de VE, com congestão pulmonar, mas sem evidências de insuficiência de VD, o que explica ausência de congestão sistêmica.
- (E) O índice de Tiffeneau corrobora a hipótese de distúrbio restritivo.

24

Homem de 35 anos, previamente hígido, procura unidade de pronto atendimento com queixa de tosse há um mês, com expectoração em moderada quantidade, de início amarelada, mas que se tornou hemoptoica há uma semana. Nega outras queixas. Exame físico: regular estado geral; temperatura axilar 37,8°C; FC 96 bpm; FR 22 irpm; PA 110 x 80 mmHg; oximetria em ar ambiente 95%. Pulmões: estertores crepitantes em campos médio e inferior esquerdo. Depois de realizada uma radiografia simples de tórax, a conduta mais acurada e, assim, mais capaz de elevar a probabilidade de doença da principal hipótese diagnóstica para o caso é

- (A) coletar duas amostras de escarro para pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente.
- (B) solicitar tomografia computadorizada de tórax.
- (C) realizar sorologia para paracoccidiodomicose.
- (D) solicitar cultura do lavado broncoalveolar.
- (E) solicitar TRM-TB (Teste Rápido Molecular para Tuberculose) em amostra única de escarro.

25

Sobre as drogas para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2, é correto afirmar que

- (A) a liraglutida, análogo de GLP-1, possui como vantagens a redução de mortalidade, de eventos cardiovasculares e de incidência/progressão de nefropatia diabética além de induzir perda ponderal, porém aumenta o risco de hipoglicemia de forma mais importante que as sulfonilureias, por estimular a secreção de insulina.
- (B) os inibidores de SGLT2 (cotransportador de sódio-glicose) ou glitazonas inibem a reabsorção de glicose no túbulo contorcido distal e, dessa forma, ao aumentarem a glicosúria, reduzem a glicemia, favorecem perda de peso e também infecções genitais e do trato urinário.
- (C) os inibidores de DPP-IV ou gliptinas são uma excelente opção para perda ponderal, pois inibem a degradação do GLP-1, hormônio sintetizado no intestino que promove a saciedade nos centros hipotalâmicos relacionados ao controle do apetite e do peso.
- (D) a metformina, uma biguanida, age principalmente inibindo a gliconeogênese hepática, mas também exerce seu efeito terapêutico ao aumentar a sensibilidade à insulina e ao inibir de forma discreta a absorção intestinal de glicose.
- (E) as sulfonilureias são secretagogos de insulina, sendo exemplos dessa classe: clorpromazina, glibenclamida (ou gliburida), glimepirida e sitagliptina.

26

Sobre o hipotireoidismo, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Em até 10% dos casos de tireoidite de Hashimoto, principal causa de hipotireoidismo em áreas com dieta suficiente em iodo, os anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina são negativos.
- (B) As principais drogas causadoras de hipotireoidismo são lítio e amiodarona.
- (C) Durante a gestação, há uma tendência à redução das necessidades de hormônio tireoidiano.
- (D) A avaliação do tratamento do hipotireoidismo secundário deve ser baseada nos níveis séricos de T4 livre 2 a 4 semanas após eventuais ajustes de doses da levotiroxina.
- (E) Aconselha-se adesão a uma única formulação de levotiroxina, pois, apesar de haver equivalência farmacêutica em termos de massa do princípio ativo, a biodisponibilidade pode diferir entre as diferentes preparações. Ou seja, a troca de marca de levotiroxina pode ser um fator que dificulta o controle adequado do hipotireoidismo.

27

Para paciente assintomático, com teste sorológico positivo para *H. pylori* e história de tratamento prévio para doença ulcerosa péptica com *H. pylori* positivo, a conduta correta, nessa situação, é

- (A) realizar endoscopia digestiva alta com biópsia para confirmar a persistência da infecção pelo *H. pylori*.
- (B) confirmar a persistência ou recorrência do *H. pylori* de forma não invasiva por meio da pesquisa de antígenos fecais ou teste respiratório com ureia marcada.
- (C) realizar novo tratamento associando metronidazol ao esquema e substituindo omeprazol por lansoprazol, em dose dobrada.
- (D) realizar novo tratamento com a combinação de omeprazol em dose dobrada, tetraciclina, bismuto e amoxicilina.
- (E) repetir o sorológico devido à possibilidade de falso positivo.

28

O sr. José, de 70 anos de idade, chega à emergência com quadro de melena e lipotímia. A esposa relata que o paciente teve uma síndrome coronariana aguda há pouco mais de um ano, e o cateterismo realizado à época mostrou lesão tratável em artéria circunflexa, tendo sido instalado stent farmacológico. Ela relata, ainda, que o sr. José fazia dupla anti-agregação até pouco tempo, mas há um mês só utiliza AAS 81 mg como antiplaquetário. Segundo a acompanhante, o paciente se manteve assintomático do ponto de vista cardiovascular nesse último ano e não utiliza nenhum inibidor de bomba de próton (IBP). É solicitada uma endoscopia digestiva alta que revela uma úlcera antral com um vaso visível que não tinha sangramento ativo no momento do exame e foi tratado endoscopicamente por clipagem do vaso. A biópsia não mostrou presença de *H. pylori*. Além de iniciar um IBP, qual é a melhor recomendação para o caso?

- (A) Suspender AAS definitivamente.
- (B) Reiniciar AAS em 4 a 6 semanas.
- (C) Reiniciar AAS em 1 semana.
- (D) Reiniciar AAS + clopidogrel em 1 semana.
- (E) Substituir AAS por Clopidogrel, a ser iniciado em 4 semanas.

29

Assinale a alternativa que melhor explica a hipertensão arterial sistêmica observada na glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.

- (A) liberação de peptídeos vasoativos com ativação do sistema renina-angiotensina.
- (B) mediação predominantemente pela aldosterona, que está elevada devido à redução da filtração glomerular.
- (C) estimulação hipotalâmica da secreção do hormônio antidiurético, levando a aumento da reabsorção tubular de água livre.
- (D) expansão do volume extracelular por retenção hídrica e de sódio.
- (E) alteração da pressão oncótica devido à perda urinária de proteínas.

30

Assinale a alternativa mais compatível com o diagnóstico de síndrome nefrótica.

- (A) Proteinúria > 3,5g/dia e albumina plasmática < 2,5 mg.
- (B) Proteinúria > 3,5g/dia e hipercolesterolemia.
- (C) Edema e hematúria.
- (D) Proteinúria > 3,5g/dia e hematúria.
- (E) Edema e albumina plasmática < 2,5 mg.

31

Homem de 25 anos com quadro de hematúria macroscópica de cerca de 1 mês de evolução. Nega qualquer outro sintoma. Lembra-se de ter tido um quadro gripal há cerca de 40 dias. Não apresenta comorbidades. Já apresentou quadro semelhante há cerca de um ano, mas diz não ter procurado atendimento e o quadro apresentou remissão espontânea. A pesquisa de dismorfismo eritrocitário confirma hematúria dismórfica. Considerando o diagnóstico mais provável, deve-se esperar

- (A) consumo de complemento e deposição mesangial de IgA evidenciada por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (B) complemento normal e presença de crescentes evidenciadas por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (C) consumo de complemento e presença de crescentes evidenciadas por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (D) complemento normal e deposição mesangial de IgA evidenciada por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (E) complemento normal e imunofluorescência normal.

32

Paciente de 58 anos, sexo feminino, obesa, hipertensa e diabética, notou, ao despertar de manhã, estar hemiparética à esquerda. Comparece ao Pronto Atendimento 1 hora após despertar, trazida pelo filho, bastante ansiosa, mas orientada, com um ritmo cardíaco irregular, PA de 190 x 110 mmHg, FC 95 BPM, Spo2 94% em AA. O médico assistente nota, ao exame, paralisia facial e braquiocrural à esquerda. Não há histórico de traumas, cirurgias recentes, hemorragias ou crises epiléticas. Acerca do caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) A primeira avaliação propedêutica deve incluir uma Tomografia de crânio sem contraste. Caso esteja normal, corrobora o diagnóstico de AVE isquêmico (AVEi), sendo indicada trombólise com rTPA no caso em questão, já que não há qualquer contraindicação descrita.
- (B) A primeira avaliação propedêutica deve incluir Tomografia de crânio sem contraste. Caso esteja normal, deve-se manter a paciente em observação clínica por 72 horas, quando é indicado repetir a Tomografia, a fim de se diferenciar AVE isquêmico de um ataque isquêmico transitório (AIT). Se persistir a normalidade radiológica, a alta para acompanhamento ambulatorial está autorizada.
- (C) A primeira avaliação propedêutica deve incluir uma Tomografia de crânio sem contraste. Caso esteja normal, corrobora o diagnóstico de AVE isquêmico, que deve ser diferenciado do AIT idealmente por uma Ressonância Magnética de encéfalo. Confirmado AVEi, não estaria indicada a trombólise, já que não é possível determinar o tempo desde o início dos sintomas.
- (D) Pensando na hipótese de AVE isquêmico, deve-se ter atenção ao controle de temperatura, sódio e glicêmico, além de tratamento da PA, a ser mantida abaixo das cifras de 180 x 105 mmHg, para o caso em questão.
- (E) Pensando na hipótese de AVE isquêmico, deve-se ter atenção ao controle de temperatura, sódio e glicêmico, além de tratamento da PA, a ser mantida abaixo das cifras de 140 x 90 mmHg, para o caso em questão.

33

Em continuidade do cuidado do caso relatado anteriormente, ao solicitar um ECG basal de 12 derivações, notam-se frequência cardíaca aproximada de 95 BPM, R-R irregular, QRS estreito e ausência de ondas p. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico é de fibrilação atrial e a anticoagulação deve ser instituída de imediato para evitar novos eventos neurológicos.
- (B) O diagnóstico é de fibrilação atrial e a anticoagulação não deve ser instituída no momento.
- (C) O diagnóstico é de Flutter atrial e a anticoagulação deve ser instituída de imediato para evitar novos eventos neurológicos.
- (D) O diagnóstico é de Flutter atrial e a anticoagulação não deve ser instituída no momento.
- (E) O diagnóstico só pode se instituído adequadamente por Holter de 24 horas. Apenas após o resultado do Holter será possível definir a conduta em relação à anticoagulação.

34

Paciente de 60 anos, sexo feminino e hipertensa, é levada ao consultório por familiares que relatavam que a paciente estava “senil”. Os acompanhantes reportam que ela veio se tornando mais dependente de cuidados ao longo do último ano, o que passou a preocupar os familiares. Recentemente, o quadro parece ter se agravado ainda mais, já que os familiares tiveram de providenciar uma bengala para auxiliá-la com a marcha, que já não era mais a mesma, além de fraldas geriátricas, porque a paciente começou a “perder urina”. Trazem uma tomografia computadorizada de crânio solicitada por um médico da família. O exame não revelou atrofia cortical significativa, nem áreas de hipodensidade focal, revelando, de forma mais importante, apenas dilatação dos ventrículos laterais. Diante do quadro descrito, assinale a hipótese diagnóstica mais adequada

- (A) Hidrocefalia normobárica.
- (B) Doença de Parkinson.
- (C) Demência frontotemporal.
- (D) Doença de Alzheimer.
- (E) Demência vascular.

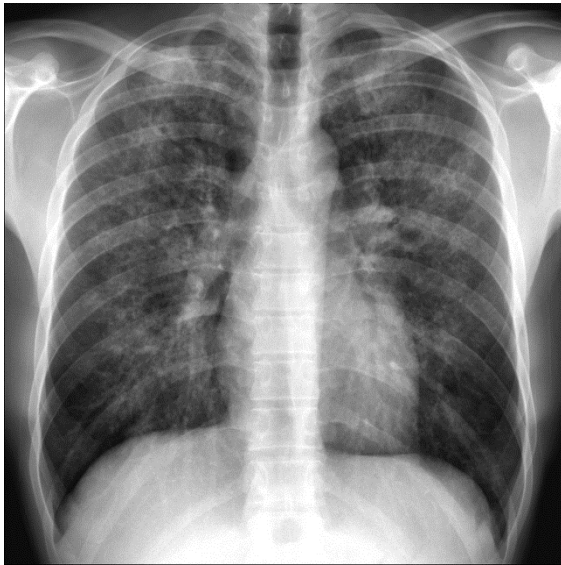
35

Considere uma situação de um acidente perfurocortante durante a aplicação de uma anestesia local em um paciente sem história de vacinação com status sorológico desconhecido. Qual é o maior risco de contaminação nesse caso?

- (A) Hepatite B.
- (B) Hepatite C.
- (C) HIV.
- (D) HTLV.
- (E) Hepatite A.

36

Paciente de 39 anos, sexo masculino, procura o PS com quadro de dispneia e tosse de 3 semanas de evolução. Relata perda ponderal não intencional nos últimos 2 meses. Nega qualquer doença ou uso prévio de medicação. O exame físico revela candidíase em mucosa oral, temperatura de 38,4 °C e oximetria de pulso de 84% em ar ambiente. Exames solicitados na urgência revelam LDH de 1000 UI/L e Gasometria mostrando pH 7,47, pCO₂ 30 HCO₃ 17, pO₂ 64. Radiografia simples de tórax mostra padrão de opacificação intersticial de predomínio perihilar e pequenas pneumatoceles, sem derrame pleural, conforme a imagem a seguir:



Diante do caso apresentado, o médico assistente levanta a hipótese de

- (A) pneumocistose pulmonar.
- (B) tuberculose pulmonar.
- (C) pneumonia estafilocócica.
- (D) paracoccidiodomicose.
- (E) pneumonia por criptococos.

37

A alteração mais precoce visível no ECG em casos de hipercalemia é

- (A) bradicardia.
- (B) ondas T de amplitude elevada e formato em pico.
- (C) alargamento do complexo QRS.
- (D) intervalo PR prolongado.
- (E) achatamento das ondas P.

38

A medida isolada mais rápida e efetiva para redução dos níveis séricos de potássio na hipercalemia é

- (A) administração de cloreto de cálcio.
- (B) administração de bicarbonato de sódio.
- (C) administração de solução polarizante.
- (D) administração de resina de troca de cátions.
- (E) nebulização com beta-2 agonista.

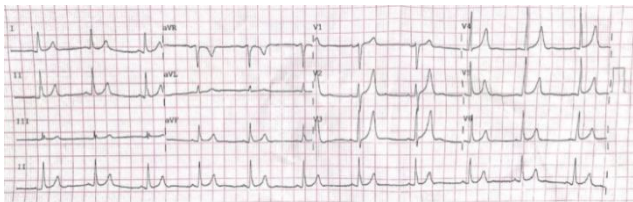
39

São fatores contribuintes para a doença óssea na insuficiência renal crônica, EXCETO

- (A) hipocalcemia.
- (B) hiperparatireoidismo secundário.
- (C) acidose metabólica.
- (D) hipofosfatemia.
- (E) deficiência de vitamina D.

40

Paciente de 70 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético de longa data e mau controle, é trazido pelo SAMU ao PS com quadro de dispneia e alteração do estado mental. Ao exame, está afebril e apresenta PA 170 x 90 mmHg, FC 98 bpm, taquidispneico, oximetria de 89% em ar ambiente. Ausculta cardíaca apresenta perda do desdobramento fisiológico da segunda bulha, sem outros achados. A ausculta pulmonar revela crepitações em 2/3 de ambos os pulmões. O paciente se encontra confuso, anictérico e apresenta *flapping*, além de ter tido 3 episódios de vômitos desde a admissão. Gasometria arterial: pH 7,20, pCO₂ 25 mmHg, HCO₃ 11 mEq/L, pO₂ 60 mmHg. Glicemia capilar 200 mg/dL. ECG conforme imagem:

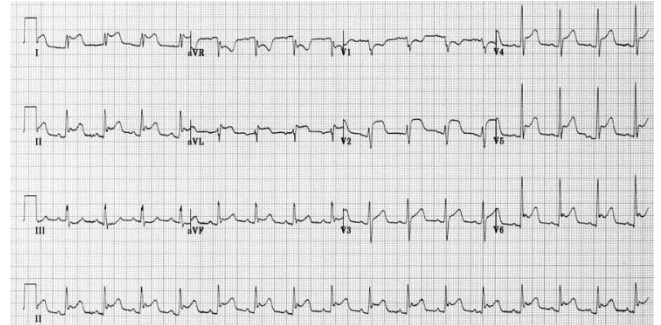


Demais exames ainda em andamento. A filha do paciente, que o acompanha no momento, relata que ele foi submetido a uma cineangiocoronariografia há 3 dias, para investigar quadro de dor torácica aos esforços, mas que o cardiologista lhe disse que não foram identificadas lesões coronarianas suspeitas e, por isso, não foi realizado nenhum tratamento. Devido à alteração do estado mental, foi realizada uma fundoscopia, que revelou a presença de placas de Hollenhorst. Diante do exposto, o quadro mais provável é

- (A) insuficiência hepática aguda.
- (B) estado hiperglicêmico hiperosmolar.
- (C) injúria renal aguda.
- (D) endocardite aguda.
- (E) síndrome coronariana aguda.

41

Homem de 65 anos, portador de doença renal crônica estágio G4, abre quadro de dor torácica que melhora com a adoção da posição de Blechman. Paciente está hemodinamicamente estável no momento. No atendimento, o médico solicita um ECG que mostra o seguinte:



Assinale o tratamento mais adequado no momento.

- (A) Hemodiálise convencional.
- (B) Drenagem pericárdica.
- (C) Corticoide sistêmico.
- (D) Angioplastia coronária.
- (E) Hemodiálise sem heparina.

42

O quadro clínico da Cirrose Biliar Primária pode ser variado e frequentemente pacientes são diagnosticados ainda assintomáticos. O sintoma mais prevalente dessa condição é

- (A) glossite.
- (B) prurido.
- (C) fadiga.
- (D) icterícia.
- (E) dor.

43

A ocorrência de anemia macrocítica alguns anos após um Bypass gástrico em Y de Roux, para tratamento de obesidade, é comum. Considerando a possibilidade de uma paciente não ter recebido nenhuma medicação ou suplementação após o procedimento, qual é a causa mais importante dessa anemia?

- (A) Anemia ferropriva devido à absorção deficiente de ferro alimentar.
- (B) Anemia por deficiência de vitamina B12.
- (C) Anemia por deficiência de folato.
- (D) Anemia ferropriva devido a alterações dos ciclos menstruais.
- (E) Anemia de doença crônica.

44

As doenças crônicas não transmissíveis respondem pela maior parcela das mortes em todo o mundo, sendo parte importante destas relacionadas ao câncer. A principal causa de morte por câncer no mundo é

- (A) câncer de pulmão.
- (B) câncer de colo de útero.
- (C) câncer de mama.
- (D) câncer gástrico.
- (E) câncer colorretal.

45

Houve avanços expressivos ao longo das últimas décadas do tratamento da infecção pelo HIV, fazendo com que a qualidade e a expectativa de vida melhorassem substancialmente. Atualmente, a principal causa de morte nas pessoas infectadas pelo HIV é

- (A) câncer.
- (B) doença cardiovascular.
- (C) diabetes mellitus.
- (D) efeito adverso do tratamento.
- (E) infecção bacteriana.

46

Valores falso positivos estão inversamente relacionados à especificidade de um teste diagnóstico. Qual anticorpo apresenta a maior especificidade para o diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico?

- (A) Anti-Sm.
- (B) Anti-P.
- (C) Anti-Ro.
- (D) Anti-La.
- (E) Anti-histona.

47

Cláudio, 58 anos de idade, é diabético com diagnóstico há 10 anos, inicialmente tratado com metformina e glibenclamida. Sempre teve dificuldades em controlar sua glicemia. Usava insulina até os últimos 8 meses, quando passou a apresentar melhor controle glicêmico ao ponto de não estar mais em uso de insulina (suspensa por conta própria). Procura o consultório com queixa de edema facial e de membros inferiores. PA 145 x 90 mmHg; FC 78 bpm; FR 18 irpm; Afebril. Traz exames coletados na unidade de saúde na semana passada, evidenciando: EAS: proteínas 4+; hemácias = 0 células/mm³; leucócitos = 0 células/mm³; HbA1c = 7,3%. É solicitada proteinúria de 24h que mostra 3,6 g de perda diária. Ultrassonografia de rins, vias urinárias e próstata mostra rins de tamanho normal, com parênquima afilado, sem hidronefrose, e próstata estimada em 35 g.

Na consulta de retorno, após duas semanas, esse mesmo paciente volta sem novas queixas, exceto leve dispepsia após uso de medicação para dor de cabeça na semana anterior.

Traz os seguintes exames laboratoriais: creatinina sérica = 3,7 mg/dl; hemoglobina = 10,2 g/dl; VCM = 88 fl; TSH = 4,0 mUI/L; bilirrubina indireta = 0,3 mg/dl; LDH sérica, haptoglobina e ferritina dentro dos valores normais de referência. Seu último exame de hemograma foi há 3 anos e evidenciava uma hemoglobina de 13 g/dl. Com base na história e dados laboratoriais, qual é a principal justificativa para a anemia do paciente?

- (A) Sangramento digestivo.
- (B) Anemia hemolítica.
- (C) Deficiência de eritropoetina.
- (D) Hipotireoidismo.
- (E) Hemoglobinopatia.

48

Rogério, de 68 anos, hipertenso e diabético, apresenta anosmia, tosse seca e dor no corpo de início há 10 dias. Chegou a ter febre baixa no início do quadro, mas que desapareceu após o terceiro dia. Hoje, no entanto, apresenta dispneia e recrudescimento da febre. Resolveu procurar o hospital. Seu exame inicial revelava PA 140x90 mmHg, FC 92 bpm, FR 30, SpO₂ 90% em ar ambiente. Foi então solicitada uma TC de tórax que revelou opacidade em vidro fosco multifocal. Sobre o caso em questão, assinale a melhor opção.

- (A) O paciente deve ser internado em leito de enfermaria, e o diagnóstico confirmado com sorologia. Os achados da TC de tórax são específicos e aumentam a probabilidade do diagnóstico.
- (B) O paciente deve ser internado em leito de Terapia Intensiva, e o diagnóstico confirmado com RT-PCR de secreções respiratórias. Os achados da TC de tórax apresentados são inespecíficos.
- (C) O paciente deve ser internado em leito de enfermaria, e o diagnóstico confirmado com RT-PCR de secreções respiratórias. Os achados da TC de tórax apresentados são inespecíficos.
- (D) O paciente deve ser internado em leito de terapia intensiva, e o diagnóstico confirmado com teste sorológico. Os achados da TC de tórax apresentados são específicos e aumentam a probabilidade do diagnóstico.
- (E) O paciente deve ser internado em leito de terapia intensiva, e o diagnóstico confirmado por teste sorológico. Os achados da TC de tórax apresentados são inespecíficos.

49

João, de 67 anos, portador de hipertensão arterial bem controlada, sem outras comorbidades, procura a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) devido a quadro de febre, cefaleia, mialgia e dor retro-orbital há 2 dias. Nega outros sintomas. Ao exame clínico, PA 130x80, FC 87 bpm, enchimento capilar menor que 2 segundos e palpação abdominal sem alterações. Tratando-se de um caso suspeito de dengue, durante o acolhimento do paciente, a equipe de enfermagem procedeu a prova do laço, cujo resultado foi negativo. De acordo com a orientação atual do Ministério da Saúde, assinale a classificação de risco e conduta correta.

- (A) Grupo A - orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno para reavaliação no dia da defervescência da febre ou no 5º dia do sintoma.
- (B) Grupo A - iniciar hidratação oral na unidade enquanto aguarda resultado dos exames. Se hematócrito normal, orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno para reavaliação no dia da defervescência da febre ou no 5º dia do sintoma.
- (C) Grupo B - orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno para reavaliação no dia da defervescência da febre ou no 5º dia do sintoma.
- (D) Grupo B - iniciar hidratação oral na unidade enquanto aguarda resultado dos exames. Se hematócrito normal, orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial até 48 horas após a defervescência da febre.
- (E) Grupo C - iniciar hidratação venosa na unidade enquanto aguarda resultado dos exames. Se hematócrito normal, orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial até 48 horas após a defervescência da febre.

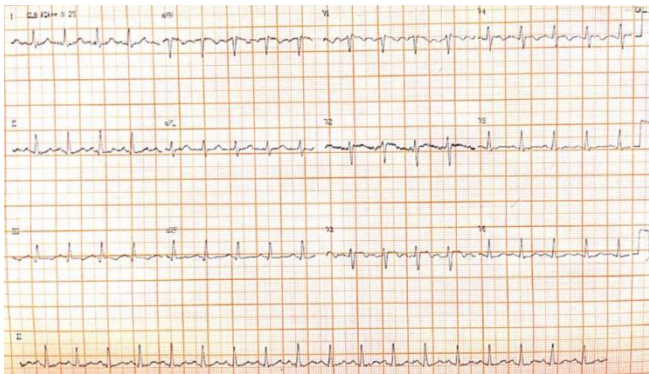
50

O novo Código de Ética Médica, publicado em 2019, estabelece em seu artigo 22 que é vedado ao médico *“deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.”*. Sobre o consentimento informado, é correto afirmar que

- (A) é uma prática muito recente no exercício da medicina, estando completamente ausente na história da medicina até as últimas décadas do século XX.
- (B) é uma prática cada vez menos utilizada no exercício da medicina, justificando, portanto, que seja explicitamente apresentada no Código de Ética Médica.
- (C) é uma obrigação ética e legal para cirurgiões desde o século XVIII, inclusive com registro de julgamentos em tribunais devido à ausência de consentimento pelo paciente.
- (D) é uma obrigação ética e legal dos médicos desde a época de Platão.
- (E) é desnecessária a sua presença no Código de Ética Médica, tendo em vista que qualquer médico atualmente já aplica integralmente o consentimento em sua prática.

51

Paciente de 55 anos, sexo feminino e obesa, no décimo dia pós-operatório de cirurgia de Wertheim-Meigs para tratamento de neoplasia de endométrio. Apresenta taquidispneia de início súbito, dando entrada no PS com PA de 160 x 90 mmHg, FC 120 bpm, SpO₂ 88% com O₂ a 3L/min. Radiografia simples de tórax sem alterações. O ECG apresentava o seguinte traçado:



Diante dos dados apresentados, o diagnóstico mais provável é de

- (A) edema agudo de pulmão hipertensivo.
- (B) tromboembolismo pulmonar.
- (C) taquicardia supraventricular paroxística.
- (D) taquicardia atrial multifocal.
- (E) infecção de sítio cirúrgico.

52

Paciente de 16 anos de idade apresenta quadro de diarreia baixa não invasiva, evoluindo com sinais de desidratação grave. Não apresentou febre nem alteração do sensório, no entanto evoluiu com icterícia. A mãe relata que o adolescente é epilético desde os 5 anos e não se lembra de ter ficado “amarelado” anteriormente. A mãe reporta ainda que ele é saudável, inclusive praticava natação na equipe do colégio até os 14 anos, sem qualquer problema. Interrompeu o uso da medicação (Fenobarbital) há 6 meses, por conta própria, porque sofria Bullying no colégio. Não apresentou crises epiléticas nesse período. Informa também que o filho apresentou quadro diarreico uma ou duas vezes anteriormente, sendo a última há dois anos, mas nunca ficou icterício. O atual quadro se iniciou há 6 dias, mas no terceiro o paciente começou a ficar “amarelado”, segundo a mãe. Ela, além de dar soro caseiro ao filho, reiniciou o anticonvulsivante, com medo de que uma crise pudesse ocorrer e agravar ainda mais o quadro. Notou que, depois disso, o filho piorou o quadro clínico, parecendo mais desidratado, mas que houve remissão completa do “amarelão”. Ela então o levou ao hospital. Revisão laboratorial mostra Hb 16 g/dL, plaquetas de 168.000/mm³, Bilirrubinas totais de 2,8 mg/dL, com Fração indireta de 2,2, TGO 20 U/L, TGP 15U/L, FA 45 U/L, GGT 38 U/L, Creatinina 0,8, Ureia: 80. Sorologias para hepatites virais negativas. Diante do exposto, assinale a alternativa que melhor explica a icterícia do paciente.

- (A) Disfunção orgânica múltipla.
- (B) Hepatite viral.
- (C) Síndrome de Gilbert.
- (D) Colestase extra-hepática.
- (E) Icterícia medicamentosa.

53

Paciente de 80 anos, hipertensa, com quadro de COVID-19, iniciou com tosse, cefaleia e dores no corpo, evoluindo no D3 com hipoxemia leve e necessidade de O₂, porém sem critérios de internação em leito de terapia intensiva. Permaneceu em cuidados de enfermaria durante 6 dias, recebendo dexametasona 6 mg/dia em duas tomadas diárias. Ao fim do D6 de sintomas, já sem necessidade de oxigenoterapia, recebeu alta com recomendação de suspender corticoterapia apenas após completar 10 dias de dexametasona. Já se encontrava assintomática quando, após 16 dias do início dos sintomas, passou a apresentar fraqueza e lipotímia, sem outras queixas. Foi levada ao Pronto Atendimento, onde, ao exame, verificou-se: Tax 36,8°C, PA 80 x 60 mmHg, FC 75 bpm, Glicemia capilar de 60 mg/dL, Oximetria 96% em ar ambiente, sem esforço respiratório. Exames laboratoriais mostraram discreta leucocitose às custas de uma eosinofilia. Sódio de 132 mEq/L Potássio 5,0 mEq/L, Creatinina 0,4 mg/dL. Assinale a melhor opção pensando na principal hipótese diagnóstica.

- (A) Hemocultura em duas amostras.
- (B) Dosagem de renina plasmática.
- (C) Dosagem de cortisol sérico.
- (D) Teste de tolerância à glicose.
- (E) Dosagem de histamina e triptase.

54

Fazem parte dos critérios diagnósticos da síndrome metabólica os seguintes itens, EXCETO

- (A) pressão arterial.
- (B) triglicérides.
- (C) HDL.
- (D) LDL.
- (E) circunferência abdominal.

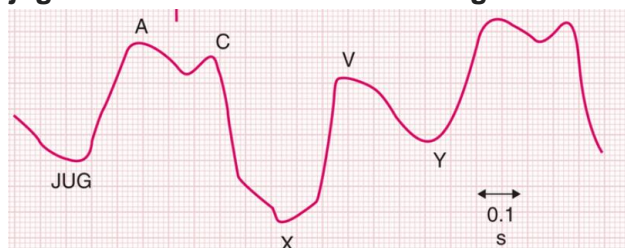
55

A principal causa de hipertensão arterial sistêmica secundária é

- (A) apneia obstrutiva do sono.
- (B) doença renal parenquimatosa.
- (C) doença de Cushing.
- (D) feocromocitoma.
- (E) adenoma de suprarenal.

56

A figura a seguir representa o pulso venoso jugular de um indivíduo adulto hígido:



Com base na figura, assinale a alternativa correta.

- (A) O descenso Y corresponde à abertura das valvas atrioventriculares.
- (B) A primeira bulha cardíaca pode ser auscultada quando surge a onda A.
- (C) O descenso X reflete a redução das pressões ventriculares durante a diástole.
- (D) A onda V corresponde ao início da sístole ventricular.
- (E) No tamponamento cardíaco, é esperado um descenso Y mais profundo.

57

Durante avaliação de paciente internado por déficit neurológico, o clínico identificou a presença de sinal de Babinski à direita, mas não à esquerda. Tal achado semiológico pode ser justificado por

- (A) lesão da cápsula interna à esquerda.
- (B) hemisseção medular à esquerda.
- (C) lesão de tronco ao nível da ponte à direita.
- (D) lesão de bulbo inferior à esquerda.
- (E) lesão ao nível do pedúnculo cerebral à direita.

58

A principal via de transmissão da Hanseníase é

- (A) contato com lesões cutâneas.
- (B) contato sexual desprotegido.
- (C) compartilhamento de objetos contaminados.
- (D) via respiratória.
- (E) via oral-fecal.

59

Assinale a alternativa que apresenta apenas causas de choque distributivo.

- (A) Crise *addisoniana*, overdose de drogas, trauma raquimedular.
- (B) Sepses, infarto agudo do miocárdio, tromboembolismo pulmonar.
- (C) Anafilaxia, trauma raquimedular, tamponamento cardíaco.
- (D) Overdose de drogas, infarto agudo do miocárdio e sepses.
- (E) Tromboembolismo pulmonar, anafilaxia e crise *addisoniana*.

60

Joana, de 30 anos, previamente hígida, comparece ao consultório de seu médico desejando realizar um check-up. Nega qualquer sintoma. Seu médico esclarece que não há qualquer benefício na investigação de jovens assintomáticos como ela, mas, devido à insistência de Joana, solicita alguns exames. Entre eles o eritrograma, cujo resultado foi: Hb 9,0 g/dL, Ht 27%, VCM 88 fL, CHCM 32, RDW 17%. A mais provável hipótese diagnóstica considerando apenas os dados apresentados é de

- (A) anemia falciforme.
- (B) esferocitose hereditária.
- (C) anemia de doença crônica.
- (D) anemia ferropriva.
- (E) talassemia.

Realização



instituto aacp



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T2436054N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA SAÚDE

MÉDICO

NOME DO CANDIDATO _____

INSCRIÇÃO _____

Nível

SUPERIOR

Turno

TARDE

PROVA

02

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



**instituto
aacp**

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 **sessenta 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 cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 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

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico **www.institutoaacp.org.br**

Língua Portuguesa

Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quetiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-diagnosticados-cometerem-suicidio.htm>.
Acesso em: 04 jan. 2021.

1

Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

2

Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”

3

Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém ‘pisou na bola’.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”
- (C) “Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”

4

Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]”

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos "borders" melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] se o paciente se engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

5

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

6

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

7

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- () Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- () No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- () O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- () As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- () O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

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

8

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quetiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepan, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

9

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referência nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

10

De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

Matemática

11

Cinco pessoas, identificadas como P_1 , P_2 , P_3 , P_4 e P_5 , estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P_3 e P_4 irão fazer o mesmo tipo de exame, P_2 e P_5 irão fazer exames de tipos diferentes e P_2 e P_5 irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P_1 irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P_5 irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P_3 irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P_2 irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P_4 irá fazer o exame de Glicemia.

12

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

13

Se $p = \frac{7}{10}$, $q = \frac{1}{50}$ e $r = \frac{6}{7}$, então o valor de $\frac{2.p.r}{6.q}$ é igual a

- (A) 10
- (B) $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D) $\frac{1}{5}$
- (E) 5

14

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, ___).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

15

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que $\frac{3}{4}$ da

dosagem total é da solução H, $\frac{1}{5}$ da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

- (A) $\frac{1}{4}$
- (B) $\frac{15}{4}$
- (C) $\frac{1}{15}$
- (D) $\frac{4}{5}$
- (E) $\frac{4}{15}$

Informática

16

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

17

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

18

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

19

No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

20

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

Conhecimentos Específicos

21

Paciente do sexo feminino, 50 anos, obesa e portadora de asma brônquica, com diagnóstico recente de hipertensão arterial sistêmica. O tratamento foi iniciado com indapamida, mas, devido a difícil controle pressórico, novas drogas foram sendo adicionadas a seu esquema terapêutico. No momento, está em uso de indapamida, lisinopril e nicardipino, as três em dose máxima. Seu médico solicitou novo MAPA que mostrou PA média de 24 horas de 150 x 95 mmHg. Diante do quadro descrito e descartadas causas de hipertensão arterial secundária, assinale a opção mais adequada em relação ao arsenal terapêutico visando a um melhor controle pressórico.

- (A) Substituir indapamida por furosemida.
- (B) Substituir lisinopril por losartana.
- (C) Acrescentar espironolactona.
- (D) Acrescentar propranolol.
- (E) Acrescentar clonidina.

22

Paciente, 70 anos de idade, é tabagista 50 anos x maço e procura o clínico relatando que há 12 anos tosse todos os dias com expectoração clara. Notou alteração do quadro nos últimos 4 anos, quando iniciou dispneia progressiva até aos mínimos esforços. Nega dispneia paroxística noturna. Refere grande dificuldade de cessar o tabagismo. Dados do exame físico: IMC 19 kg/m²; PA 105 x 70 mmHg; FC 88 bpm; FR 22 irpm; SatO₂ em ar ambiente 83%. Presença de esforço respiratório com tiragem intercostal, supraclavicular e de fúrcula esternal. Tórax hipertimpânico à percussão e com diâmetro anteroposterior aumentado. Murmúrio vesicular diminuído difusamente com estertores móveis com a tosse. Ausência de edemas ou quaisquer sinais de congestão sistêmica. Ausência de bulhas acessórias. O clínico solicitou uma radiografia simples de tórax que evidenciou índice cardiotorácico de 45% e um aparente aumento da área pulmonar com redução da trama vascular. Solicitou, então, uma espirometria que apresentou os resultados a seguir:

	Pré Bd	Prev	% Prev	LIN	Pós Bd
CVF (L)	1,25	2,49	50	1,94	1,25
VEF1 (L)	0,52	2,04	25	1,63	0,52
VEF1/CVF (%)	0,42	0,81	52	0,73	0,42

- LIN: limite inferior da normalidade.
- Prev: valor previsto.
- Bd: broncodilatador.

Quanto ao caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Não houve resposta ao broncodilatador, o que afasta a possibilidade de asma.
- (B) O quadro sugere fortemente o diagnóstico de DPOC, o que é corroborado pela boa resposta à prova broncodilatadora.

- (C) DPOC pode ser descartada pela ausência de resposta à prova broncodilatadora.
- (D) A maior probabilidade é de asma cardíaca, com as alterações respiratórias e da espirometria sendo explicadas pela Insuficiência de VE, com congestão pulmonar, mas sem evidências de insuficiência de VD, o que explica ausência de congestão sistêmica.
- (E) O índice de Tiffeneau corrobora a hipótese de distúrbio restritivo.

23

Homem de 35 anos, previamente hígido, procura unidade de pronto atendimento com queixa de tosse há um mês, com expectoração em moderada quantidade, de início amarelada, mas que se tornou hemoptoica há uma semana. Nega outras queixas. Exame físico: regular estado geral; temperatura axilar 37,8°C; FC 96 bpm; FR 22 irpm; PA 110 x 80 mmHg; oximetria em ar ambiente 95%. Pulmões: estertores crepitantes em campos médio e inferior esquerdo. Depois de realizada uma radiografia simples de tórax, a conduta mais acurada e, assim, mais capaz de elevar a probabilidade de doença da principal hipótese diagnóstica para o caso é

- (A) coletar duas amostras de escarro para pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente.
- (B) solicitar tomografia computadorizada de tórax.
- (C) realizar sorologia para paracoccidiodomicose.
- (D) solicitar cultura do lavado broncoalveolar.
- (E) solicitar TRM-TB (Teste Rápido Molecular para Tuberculose) em amostra única de escarro.

24

Sobre as drogas para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2, é correto afirmar que

- (A) a liraglutida, análogo de GLP-1, possui como vantagens a redução de mortalidade, de eventos cardiovasculares e de incidência/progressão de nefropatia diabética além de induzir perda ponderal, porém aumenta o risco de hipoglicemia de forma mais importante que as sulfonilureias, por estimular a secreção de insulina.
- (B) os inibidores de SGLT2 (cotransportador de sódio-glicose) ou glitazonas inibem a reabsorção de glicose no túbulo contorcido distal e, dessa forma, ao aumentarem a glicosúria, reduzem a glicemia, favorecem perda de peso e também infecções genitais e do trato urinário.
- (C) os inibidores de DPP-IV ou gliptinas são uma excelente opção para perda ponderal, pois inibem a degradação do GLP-1, hormônio sintetizado no intestino que promove a saciedade nos centros hipotalâmicos relacionados ao controle do apetite e do peso.
- (D) a metformina, uma biguanida, age principalmente inibindo a gliconeogênese hepática, mas também exerce seu efeito terapêutico ao aumentar a sensibilidade à insulina e ao inibir de forma discreta a absorção intestinal de glicose.
- (E) as sulfoniureias são secretagogos de insulina, sendo exemplos dessa classe: clorpromazina, glibenclamida (ou gliburida), glimepirida e sitagliptina.

25

Sobre o hipotireoidismo, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Em até 10% dos casos de tireoidite de Hashimoto, principal causa de hipotireoidismo em áreas com dieta suficiente em iodo, os anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina são negativos.
- (B) As principais drogas causadoras de hipotireoidismo são lítio e amiodarona.
- (C) Durante a gestação, há uma tendência à redução das necessidades de hormônio tireoidiano.
- (D) A avaliação do tratamento do hipotireoidismo secundário deve ser baseada nos níveis séricos de T4 livre 2 a 4 semanas após eventuais ajustes de doses da levotiroxina.
- (E) Aconselha-se adesão a uma única formulação de levotiroxina, pois, apesar de haver equivalência farmacêutica em termos de massa do princípio ativo, a biodisponibilidade pode diferir entre as diferentes preparações. Ou seja, a troca de marca de levotiroxina pode ser um fator que dificulta o controle adequado do hipotireoidismo.

26

Para paciente assintomático, com teste sorológico positivo para *H. pylori* e história de tratamento prévio para doença ulcerosa péptica com *H. pylori* positivo, a conduta correta, nessa situação, é

- (A) realizar endoscopia digestiva alta com biópsia para confirmar a persistência da infecção pelo *H. pylori*.
- (B) confirmar a persistência ou recorrência do *H. pylori* de forma não invasiva por meio da pesquisa de antígenos fecais ou teste respiratório com ureia marcada.
- (C) realizar novo tratamento associando metronidazol ao esquema e substituindo omeprazol por lansoprazol, em dose dobrada.
- (D) realizar novo tratamento com a combinação de omeprazol em dose dobrada, tetraciclina, bismuto e amoxicilina.
- (E) repetir o sorológico devido à possibilidade de falso positivo.

27

O sr. José, de 70 anos de idade, chega à emergência com quadro de melena e lipotímia. A esposa relata que o paciente teve uma síndrome coronariana aguda há pouco mais de um ano, e o cateterismo realizado à época mostrou lesão tratável em artéria circunflexa, tendo sido instalado stent farmacológico. Ela relata, ainda, que o sr. José fazia dupla anti-agregação até pouco tempo, mas há um mês só utiliza AAS 81 mg como antiplaquetário. Segundo a acompanhante, o paciente se manteve assintomático do ponto de vista cardiovascular nesse último ano e não utiliza nenhum inibidor de bomba de próton (IBP). É solicitada uma endoscopia digestiva alta que revela uma úlcera antral com um vaso visível que não tinha sangramento ativo no momento do exame e foi tratado endoscopicamente por clipagem do vaso. A biópsia não mostrou presença de *H. pylori*. Além de iniciar um IBP, qual é a melhor recomendação para o caso?

- (A) Suspender AAS definitivamente.
- (B) Reiniciar AAS em 4 a 6 semanas.
- (C) Reiniciar AAS em 1 semana.
- (D) Reiniciar AAS + clopidogrel em 1 semana.
- (E) Substituir AAS por Clopidogrel, a ser iniciado em 4 semanas.

28

Assinale a alternativa que melhor explica a hipertensão arterial sistêmica observada na glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.

- (A) liberação de peptídeos vasoativos com ativação do sistema renina-angiotensina.
- (B) mediação predominantemente pela aldosterona, que está elevada devido à redução da filtração glomerular.
- (C) estimulação hipotalâmica da secreção do hormônio antidiurético, levando a aumento da reabsorção tubular de água livre.
- (D) expansão do volume extracelular por retenção hídrica e de sódio.
- (E) alteração da pressão oncótica devido à perda urinária de proteínas.

29

Assinale a alternativa mais compatível com o diagnóstico de síndrome nefrótica.

- (A) Proteinúria > 3,5g/dia e albumina plasmática < 2,5 mg.
- (B) Proteinúria > 3,5g/dia e hipercolesterolemia.
- (C) Edema e hematúria.
- (D) Proteinúria > 3,5g/dia e hematúria.
- (E) Edema e albumina plasmática < 2,5 mg.

30

Homem de 25 anos com quadro de hematúria macroscópica de cerca de 1 mês de evolução. Nega qualquer outro sintoma. Lembra-se de ter tido um quadro gripal há cerca de 40 dias. Não apresenta comorbidades. Já apresentou quadro semelhante há cerca de um ano, mas diz não ter procurado atendimento e o quadro apresentou remissão espontânea. A pesquisa de dismorfismo eritrocitário confirma hematúria dismórfica. Considerando o diagnóstico mais provável, deve-se esperar

- (A) consumo de complemento e deposição mesangial de IgA evidenciada por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (B) complemento normal e presença de crescentes evidenciadas por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (C) consumo de complemento e presença de crescentes evidenciadas por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (D) complemento normal e deposição mesangial de IgA evidenciada por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (E) complemento normal e imunofluorescência normal.

31

Paciente de 58 anos, sexo feminino, obesa, hipertensa e diabética, notou, ao despertar de manhã, estar hemiparética à esquerda. Comparece ao Pronto Atendimento 1 hora após despertar, trazida pelo filho, bastante ansiosa, mas orientada, com um ritmo cardíaco irregular, PA de 190 x 110 mmHg, FC 95 BPM, Spo2 94% em AA. O médico assistente nota, ao exame, paralisia facial e braquiocrural à esquerda. Não há histórico de traumas, cirurgias recentes, hemorragias ou crises epilépticas. Acerca do caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) A primeira avaliação propedêutica deve incluir uma Tomografia de crânio sem contraste. Caso esteja normal, corrobora o diagnóstico de AVE isquêmico (AVEi), sendo indicada trombólise com rTPA no caso em questão, já que não há qualquer contraindicação descrita.
- (B) A primeira avaliação propedêutica deve incluir Tomografia de crânio sem contraste. Caso esteja normal, deve-se manter a paciente em observação clínica por 72 horas, quando é indicado repetir a Tomografia, a fim de se diferenciar AVE isquêmico de um ataque isquêmico transitório (AIT). Se persistir a normalidade radiológica, a alta para acompanhamento ambulatorial está autorizada.
- (C) A primeira avaliação propedêutica deve incluir uma Tomografia de crânio sem contraste. Caso esteja normal, corrobora o diagnóstico de AVE isquêmico, que deve ser diferenciado do AIT idealmente por uma Ressonância Magnética de encéfalo. Confirmado AVEi, não estaria indicada a trombólise, já que não é possível determinar o tempo desde o início dos sintomas.
- (D) Pensando na hipótese de AVE isquêmico, deve-se ter atenção ao controle de temperatura, sódio e glicêmico, além de tratamento da PA, a ser mantida abaixo das cifras de 180 x 105 mmHg, para o caso em questão.
- (E) Pensando na hipótese de AVE isquêmico, deve-se ter atenção ao controle de temperatura, sódio e glicêmico, além de tratamento da PA, a ser mantida abaixo das cifras de 140 x 90 mmHg, para o caso em questão.

32

Em continuidade do cuidado do caso relatado anteriormente, ao solicitar um ECG basal de 12 derivações, notam-se frequência cardíaca aproximada de 95 BPM, R-R irregular, QRS estreito e ausência de ondas p. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico é de fibrilação atrial e a anticoagulação deve ser instituída de imediato para evitar novos eventos neurológicos.
- (B) O diagnóstico é de fibrilação atrial e a anticoagulação não deve ser instituída no momento.
- (C) O diagnóstico é de Flutter atrial e a anticoagulação deve ser instituída de imediato para evitar novos eventos neurológicos.
- (D) O diagnóstico é de Flutter atrial e a anticoagulação não deve ser instituída no momento.
- (E) O diagnóstico só pode se instituído adequadamente por Holter de 24 horas. Apenas após o resultado do Holter será possível definir a conduta em relação à anticoagulação.

33

Paciente de 60 anos, sexo feminino e hipertensa, é levada ao consultório por familiares que relatavam que a paciente estava “senil”. Os acompanhantes reportam que ela veio se tornando mais dependente de cuidados ao longo do último ano, o que passou a preocupar os familiares. Recentemente, o quadro parece ter se agravado ainda mais, já que os familiares tiveram de providenciar uma bengala para auxiliá-la com a marcha, que já não era mais a mesma, além de fraldas geriátricas, porque a paciente começou a “perder urina”. Trazem uma tomografia computadorizada de crânio solicitada por um médico da família. O exame não revelou atrofia cortical significativa, nem áreas de hipodensidade focal, revelando, de forma mais importante, apenas dilatação dos ventrículos laterais. Diante do quadro descrito, assinale a hipótese diagnóstica mais adequada

- (A) Hidrocefalia normobárica.
- (B) Doença de Parkinson.
- (C) Demência frontotemporal.
- (D) Doença de Alzheimer.
- (E) Demência vascular.

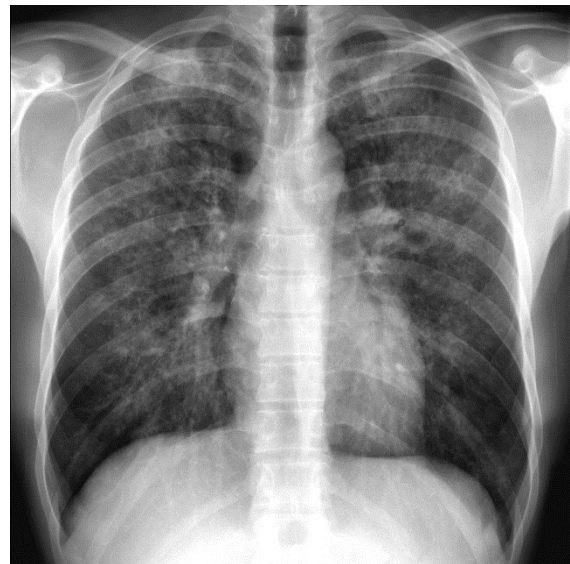
34

Considere uma situação de um acidente perfurocortante durante a aplicação de uma anestesia local em um paciente sem história de vacinação com status sorológico desconhecido. Qual é o maior risco de contaminação nesse caso?

- (A) Hepatite B.
- (B) Hepatite C.
- (C) HIV.
- (D) HTLV.
- (E) Hepatite A.

35

Paciente de 39 anos, sexo masculino, procura o PS com quadro de dispneia e tosse de 3 semanas de evolução. Relata perda ponderal não intencional nos últimos 2 meses. Nega qualquer doença ou uso prévio de medicação. O exame físico revela candidíase em mucosa oral, temperatura de 38,4 °C e oximetria de pulso de 84% em ar ambiente. Exames solicitados na urgência revelam LDH de 1000 UI/L e Gasometria mostrando pH 7,47, pCO₂ 30 HCO₃ 17, pO₂ 64. Radiografia simples de tórax mostra padrão de opacificação intersticial de predomínio perihilar e pequenas pneumatoceles, sem derrame pleural, conforme a imagem a seguir:



Diante do caso apresentado, o médico assistente levanta a hipótese de

- (A) pneumocistose pulmonar.
- (B) tuberculose pulmonar.
- (C) pneumonia estafilocócica.
- (D) paracoccidioidomicose.
- (E) pneumonia por criptococos.

36

A alteração mais precoce visível no ECG em casos de hipercalemia é

- (A) bradicardia.
- (B) ondas T de amplitude elevada e formato em pico.
- (C) alargamento do complexo QRS.
- (D) intervalo PR prolongado.
- (E) achatamento das ondas P.

37

A medida isolada mais rápida e efetiva para redução dos níveis séricos de potássio na hipercalemia é

- (A) administração de cloreto de cálcio.
- (B) administração de bicarbonato de sódio.
- (C) administração de solução polarizante.
- (D) administração de resina de troca de cátions.
- (E) nebulização com beta-2 agonista.

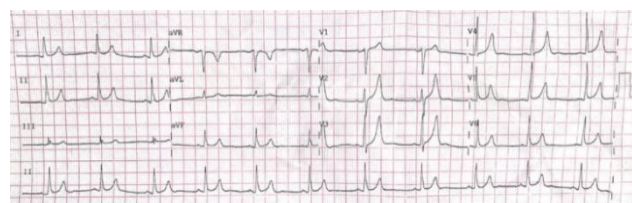
38

São fatores contribuintes para a doença óssea na insuficiência renal crônica, EXCETO

- (A) hipocalcemia.
- (B) hiperparatireoidismo secundário.
- (C) acidose metabólica.
- (D) hipofosfatemia.
- (E) deficiência de vitamina D.

39

Paciente de 70 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético de longa data e mau controle, é trazido pelo SAMU ao PS com quadro de dispneia e alteração do estado mental. Ao exame, está afebril e apresenta PA 170 x 90 mmHg, FC 98 bpm, taquidispneico, oximetria de 89% em ar ambiente. Ausculta cardíaca apresenta perda do desdobramento fisiológico da segunda bulha, sem outros achados. A ausculta pulmonar revela crepitações em 2/3 de ambos os pulmões. O paciente se encontra confuso, anictérico e apresenta *flapping*, além de ter tido 3 episódios de vômitos desde a admissão. Gasometria arterial: pH 7,20, pCO₂ 25 mmHg, HCO₃ 11 mEq/L, pO₂ 60 mmHg. Glicemia capilar 200 mg/dL. ECG conforme imagem:

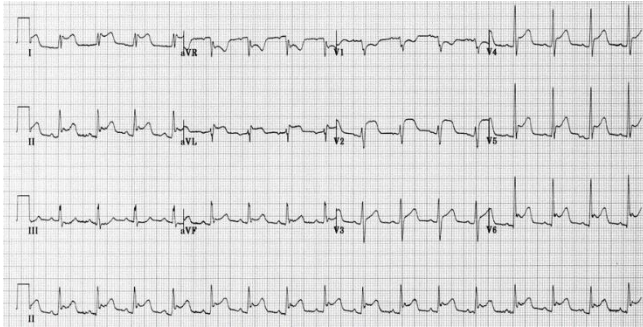


Demais exames ainda em andamento. A filha do paciente, que o acompanha no momento, relata que ele foi submetido a uma cineangiocoronariografia há 3 dias, para investigar quadro de dor torácica aos esforços, mas que o cardiologista lhe disse que não foram identificadas lesões coronarianas suspeitas e, por isso, não foi realizado nenhum tratamento. Devido à alteração do estado mental, foi realizada uma fundoscopia, que revelou a presença de placas de Hollenhorst. Diante do exposto, o quadro mais provável é

- (A) insuficiência hepática aguda.
- (B) estado hiperglicêmico hiperosmolar.
- (C) injúria renal aguda.
- (D) endocardite aguda.
- (E) síndrome coronariana aguda.

40

Homem de 65 anos, portador de doença renal crônica estágio G4, abre quadro de dor torácica que melhora com a adoção da posição de Blechman. Paciente está hemodinamicamente estável no momento. No atendimento, o médico solicita um ECG que mostra o seguinte:



Assinale o tratamento mais adequado no momento.

- (A) Hemodiálise convencional.
- (B) Drenagem pericárdica.
- (C) Corticoide sistêmico.
- (D) Angioplastia coronária.
- (E) Hemodiálise sem heparina.

41

O quadro clínico da Cirrose Biliar Primária pode ser variado e frequentemente pacientes são diagnosticados ainda assintomáticos. O sintoma mais prevalente dessa condição é

- (A) glossite.
- (B) prurido.
- (C) fadiga.
- (D) icterícia.
- (E) dor.

42

A ocorrência de anemia macrocítica alguns anos após um Bypass gástrico em Y de Roux, para tratamento de obesidade, é comum. Considerando a possibilidade de uma paciente não ter recebido nenhuma medicação ou suplementação após o procedimento, qual é a causa mais importante dessa anemia?

- (A) Anemia ferropriva devido à absorção deficiente de ferro alimentar.
- (B) Anemia por deficiência de vitamina B12.
- (C) Anemia por deficiência de folato.
- (D) Anemia ferropriva devido a alterações dos ciclos menstruais.
- (E) Anemia de doença crônica.

43

As doenças crônicas não transmissíveis respondem pela maior parcela das mortes em todo o mundo, sendo parte importante destas relacionadas ao câncer. A principal causa de morte por câncer no mundo é

- (A) câncer de pulmão.
- (B) câncer de colo de útero.
- (C) câncer de mama.
- (D) câncer gástrico.
- (E) câncer colorretal.

44

Houve avanços expressivos ao longo das últimas décadas do tratamento da infecção pelo HIV, fazendo com que a qualidade e a expectativa de vida melhorassem substancialmente. Atualmente, a principal causa de morte nas pessoas infectadas pelo HIV é

- (A) câncer.
- (B) doença cardiovascular.
- (C) diabetes mellitus.
- (D) efeito adverso do tratamento.
- (E) infecção bacteriana.

45

Valores falso positivos estão inversamente relacionados à especificidade de um teste diagnóstico. Qual anticorpo apresenta a maior especificidade para o diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico?

- (A) Anti-Sm.
- (B) Anti-P.
- (C) Anti-Ro.
- (D) Anti-La.
- (E) Anti-histona.

46

Cláudio, 58 anos de idade, é diabético com diagnóstico há 10 anos, inicialmente tratado com metformina e glibenclamida. Sempre teve dificuldades em controlar sua glicemia. Usava insulina até os últimos 8 meses, quando passou a apresentar melhor controle glicêmico ao ponto de não estar mais em uso de insulina (suspensa por conta própria). Procura o consultório com queixa de edema facial e de membros inferiores. PA 145 x 90 mmHg; FC 78 bpm; FR 18 irpm; Afebril. Traz exames coletados na unidade de saúde na semana passada, evidenciando: EAS: proteínas 4+; hemácias = 0 células/mm³; leucócitos = 0 células/mm³; HbA1c = 7,3%. É solicitada proteinúria de 24h que mostra 3,6 g de perda diária. Ultrassonografia de rins, vias urinárias e próstata mostra rins de tamanho normal, com parênquima afilado, sem hidronefrose, e próstata estimada em 35 g.

Na consulta de retorno, após duas semanas, esse mesmo paciente volta sem novas queixas, exceto leve dispepsia após uso de medicação para dor de cabeça na semana anterior.

Traz os seguintes exames laboratoriais: creatinina sérica= 3,7 mg/dl; hemoglobina = 10,2 g/dl; VCM = 88 fl; TSH = 4,0 mUI/L; bilirrubina indireta = 0,3 mg/dl; LDH sérica, haptoglobina e ferritina dentro dos valores normais de referência. Seu último exame de hemograma foi há 3 anos e evidenciava uma hemoglobina de 13 g/dl. Com base na história e dados laboratoriais, qual é a principal justificativa para a anemia do paciente?

- (A) Sangramento digestivo.
- (B) Anemia hemolítica.
- (C) Deficiência de eritropoetina.
- (D) Hipotireoidismo.
- (E) Hemoglobinopatia.

47

Rogério, de 68 anos, hipertenso e diabético, apresenta anosmia, tosse seca e dor no corpo de início há 10 dias. Chegou a ter febre baixa no início do quadro, mas que desapareceu após o terceiro dia. Hoje, no entanto, apresenta dispneia e recrudescimento da febre. Resolveu procurar o hospital. Seu exame inicial revelava PA 140x90 mmHg, FC 92 bpm, FR 30, SpO₂ 90% em ar ambiente. Foi então solicitada uma TC de tórax que revelou opacidade em vidro fosco multifocal. Sobre o caso em questão, assinale a melhor opção.

- (A) O paciente deve ser internado em leito de enfermaria, e o diagnóstico confirmado com sorologia. Os achados da TC de tórax são específicos e aumentam a probabilidade do diagnóstico.
- (B) O paciente deve ser internado em leito de Terapia Intensiva, e o diagnóstico confirmado com RT-PCR de secreções respiratórias. Os achados da TC de tórax apresentados são inespecíficos.
- (C) O paciente deve ser internado em leito de enfermaria, e o diagnóstico confirmado com RT-PCR de secreções respiratórias. Os achados da TC de tórax apresentados são inespecíficos.
- (D) O paciente deve ser internado em leito de terapia intensiva, e o diagnóstico confirmado com teste sorológico. Os achados da TC de tórax apresentados são específicos e aumentam a probabilidade do diagnóstico.
- (E) O paciente deve ser internado em leito de terapia intensiva, e o diagnóstico confirmado por teste sorológico. Os achados da TC de tórax apresentados são inespecíficos.

48

João, de 67 anos, portador de hipertensão arterial bem controlada, sem outras comorbidades, procura a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) devido a quadro de febre, cefaleia, mialgia e dor retro-orbital há 2 dias. Nega outros sintomas. Ao exame clínico, PA 130x80, FC 87 bpm, enchimento capilar menor que 2 segundos e palpação abdominal sem alterações. Tratando-se de um caso suspeito de dengue, durante o acolhimento do paciente, a equipe de enfermagem procedeu a prova do laço, cujo resultado foi negativo. De acordo com a orientação atual do Ministério da Saúde, assinale a classificação de risco e conduta correta.

- (A) Grupo A - orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno para reavaliação no dia da defervescência da febre ou no 5º dia do sintoma.
- (B) Grupo A - iniciar hidratação oral na unidade enquanto aguarda resultado dos exames. Se hematócrito normal, orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno para reavaliação no dia da defervescência da febre ou no 5º dia do sintoma.
- (C) Grupo B - orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno para reavaliação no dia da defervescência da febre ou no 5º dia do sintoma.
- (D) Grupo B - iniciar hidratação oral na unidade enquanto aguarda resultado dos exames. Se hematócrito normal, orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial até 48 horas após a defervescência da febre.
- (E) Grupo C - iniciar hidratação venosa na unidade enquanto aguarda resultado dos exames. Se hematócrito normal, orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial até 48 horas após a defervescência da febre.

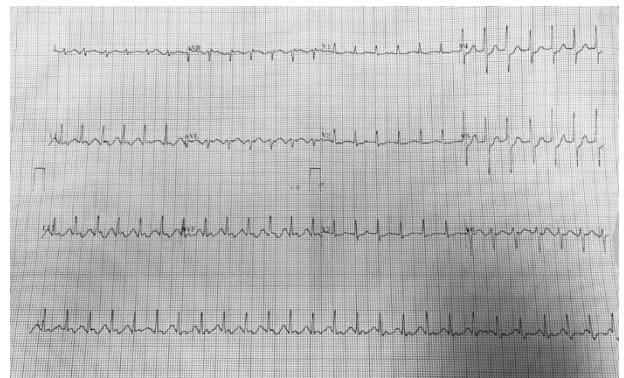
49

O novo Código de Ética Médica, publicado em 2019, estabelece em seu artigo 22 que é vedado ao médico *“deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.”*. Sobre o consentimento informado, é correto afirmar que

- (A) é uma prática muito recente no exercício da medicina, estando completamente ausente na história da medicina até as últimas décadas do século XX.
- (B) é uma prática cada vez menos utilizada no exercício da medicina, justificando, portanto, que seja explicitamente apresentada no Código de Ética Médica.
- (C) é uma obrigação ética e legal para cirurgiões desde o século XVIII, inclusive com registro de julgamentos em tribunais devido à ausência de consentimento pelo paciente.
- (D) é uma obrigação ética e legal dos médicos desde a época de Platão.
- (E) é desnecessária a sua presença no Código de Ética Médica, tendo em vista que qualquer médico atualmente já aplica integralmente o consentimento em sua prática.

50

Paciente do sexo masculino, 64 anos, obeso, admitido para cirurgia de osteossíntese de fratura de rádio distal direito. Nega outras doenças e uso de medicamentos. Foi realizado bloqueio de plexo braquial com 20 mL de lidocaína a 2% com vasoconstrictor, sob leve sedação para anestesia cirúrgica. Cerca de dez minutos após o bloqueio, durante a antisepsia cirúrgica, paciente relata sensação de *“batedeira no peito”*, mas sem outros sintomas. O monitor mostra FC de 151 bpm PA de 160 x 90, SpO₂ 95%. O eletrocardiograma de 12 derivações foi realizado e está ilustrado a seguir.



Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa que exhibe o diagnóstico correto e a opção mais eficaz de tratamento.

- (A) Taquicardia sinusal por provável injeção intravascular de anestésico contendo adrenalina. Administrar betabloqueador venoso.
- (B) Taquicardia supraventricular. Realizar massagem carotídea após ausculta e exclusão de eventual sopro carotídeo.
- (C) Fibrilação atrial de alta resposta. Administrar betabloqueador venoso.
- (D) Flutter atrial 2:1. Realizar cardioversão elétrica eletiva com baixa carga.
- (E) Taquicardia supraventricular. Administrar adenosina.

51

Paciente de 16 anos de idade apresenta quadro de diarreia baixa não invasiva, evoluindo com sinais de desidratação grave. Não apresentou febre nem alteração do sensório, no entanto evoluiu com icterícia. A mãe relata que o adolescente é epilético desde os 5 anos e não se lembra de ter ficado “amarelado” anteriormente. A mãe reporta ainda que ele é saudável, inclusive praticava natação na equipe do colégio até os 14 anos, sem qualquer problema. Interrompeu o uso da medicação (Fenobarbital) há 6 meses, por conta própria, porque sofria Bullying no colégio. Não apresentou crises epiléticas nesse período. Informa também que o filho apresentou quadro diarreico uma ou duas vezes anteriormente, sendo a última há dois anos, mas nunca ficou icterico. O atual quadro se iniciou há 6 dias, mas no terceiro o paciente começou a ficar “amarelado”, segundo a mãe. Ela, além de dar soro caseiro ao filho, reiniciou o anticonvulsivante, com medo de que uma crise pudesse ocorrer e agravar ainda mais o quadro. Notou que, depois disso, o filho piorou o quadro clínico, parecendo mais desidratado, mas que houve remissão completa do “amarelão”. Ela então o levou ao hospital. Revisão laboratorial mostra Hb 16 g/dL, plaquetas de 168.000/mm³, Bilirrubinas totais de 2,8 mg/dL, com Fração indireta de 2,2, TGO 20 U/L, TGP 15U/L, FA 45 U/L, GGT 38 U/L, Creatinina 0,8, Ureia: 80. Sorologias para hepatites virais negativas. Diante do exposto, assinale a alternativa que melhor explica a icterícia do paciente.

- (A) Disfunção orgânica múltipla.
- (B) Hepatite viral.
- (C) Síndrome de Gilbert.
- (D) Colestase extra-hepática.
- (E) Icterícia medicamentosa.

52

Paciente de 80 anos, hipertensa, com quadro de COVID-19, iniciou com tosse, cefaleia e dores no corpo, evoluindo no D3 com hipoxemia leve e necessidade de O₂, porém sem critérios de internação em leito de terapia intensiva. Permaneceu em cuidados de enfermagem durante 6 dias, recebendo dexametasona 6 mg/dia em duas tomadas diárias. Ao fim do D6 de sintomas, já sem necessidade de oxigenoterapia, recebeu alta com recomendação de suspender corticoterapia apenas após completar 10 dias de dexametasona. Já se encontrava assintomática quando, após 16 dias do início dos sintomas, passou a apresentar fraqueza e lipotímia, sem outras queixas. Foi levada ao Pronto Atendimento, onde, ao exame, verificou-se: Tax 36,8°C, PA 80 x 60 mmHg, FC 75 bpm, Glicemia capilar de 60 mg/dL, Oximetria 96% em ar ambiente, sem esforço respiratório. Exames laboratoriais mostraram discreta leucocitose às custas de uma eosinofilia. Sódio de 132 mEq/L Potássio 5,0 mEq/L, Creatinina 0,4 mg/dL. Assinale a melhor opção pensando na principal hipótese diagnóstica.

- (A) Hemocultura em duas amostras.
- (B) Dosagem de renina plasmática.
- (C) Dosagem de cortisol sérico.
- (D) Teste de tolerância à glicose.
- (E) Dosagem de histamina e triptase.

53

Fazem parte dos critérios diagnósticos da síndrome metabólica os seguintes itens, EXCETO

- (A) pressão arterial.
- (B) triglicérides.
- (C) HDL.
- (D) LDL.
- (E) circunferência abdominal.

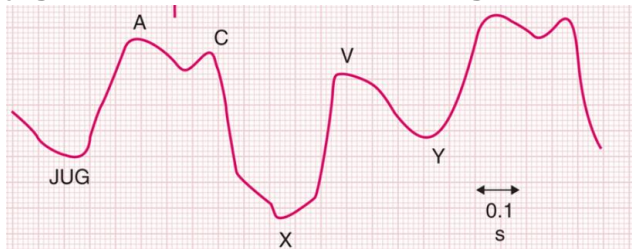
54

A principal causa de hipertensão arterial sistêmica secundária é

- (A) apneia obstrutiva do sono.
- (B) doença renal parenquimatosa.
- (C) doença de Cushing.
- (D) feocromocitoma.
- (E) adenoma de suprarenal.

55

A figura a seguir representa o pulso venoso jugular de um indivíduo adulto hígido:



Com base na figura, assinale a alternativa correta.

- (A) O descenso Y corresponde à abertura das valvas atrioventriculares.
- (B) A primeira bulha cardíaca pode ser auscultada quando surge a onda A.
- (C) O descenso X reflete a redução das pressões ventriculares durante a diástole.
- (D) A onda V corresponde ao início da sístole ventricular.
- (E) No tamponamento cardíaco, é esperado um descenso Y mais profundo.

56

Durante avaliação de paciente internado por déficit neurológico, o clínico identificou a presença de sinal de Babinski à direita, mas não à esquerda. Tal achado semiológico pode ser justificado por

- (A) lesão da cápsula interna à esquerda.
- (B) hemisseção medular à esquerda.
- (C) lesão de tronco ao nível da ponte à direita.
- (D) lesão de bulbo inferior à esquerda.
- (E) lesão ao nível do pedúnculo cerebral à direita.

57

A principal via de transmissão da Hanseníase é

- (A) contato com lesões cutâneas.
- (B) contato sexual desprotegido.
- (C) compartilhamento de objetos contaminados.
- (D) via respiratória.
- (E) via oral-fecal.

58

Assinale a alternativa que apresenta apenas causas de choque distributivo.

- (A) Crise *addisoniana*, overdose de drogas, trauma raquimedular.
- (B) Sepses, infarto agudo do miocárdio, tromboembolismo pulmonar.
- (C) Anafilaxia, trauma raquimedular, tamponamento cardíaco.
- (D) Overdose de drogas, infarto agudo do miocárdio e sepses.
- (E) Tromboembolismo pulmonar, anafilaxia e crise *addisoniana*.

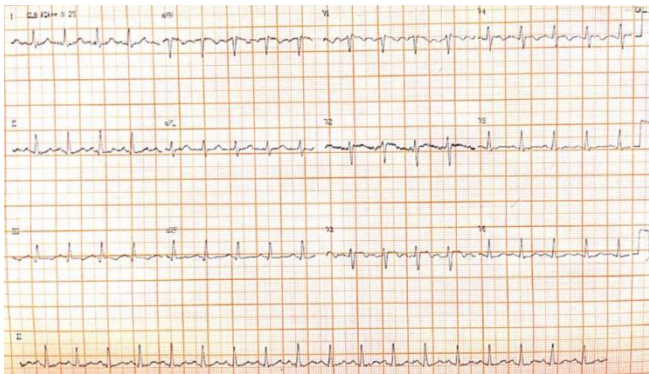
59

Joana, de 30 anos, previamente hígida, comparece ao consultório de seu médico desejando realizar um check-up. Nega qualquer sintoma. Seu médico esclarece que não há qualquer benefício na investigação de jovens assintomáticos como ela, mas, devido à insistência de Joana, solicita alguns exames. Entre eles o eritrograma, cujo resultado foi: Hb 9,0 g/dL, Ht 27%, VCM 88 fL, CHCM 32, RDW 17%. A mais provável hipótese diagnóstica considerando apenas os dados apresentados é de

- (A) anemia falciforme.
- (B) esferocitose hereditária.
- (C) anemia de doença crônica.
- (D) anemia ferropriva.
- (E) talassemia.

60

Paciente de 55 anos, sexo feminino e obesa, no décimo dia pós-operatório de cirurgia de Wertheim-Meigs para tratamento de neoplasia de endométrio. Apresenta taquidispneia de início súbito, dando entrada no PS com PA de 160 x 90 mmHg, FC 120 bpm, SpO₂ 88% com O₂ a 3L/min. Radiografia simples de tórax sem alterações. O ECG apresentava o seguinte traçado:



Diante dos dados apresentados, o diagnóstico mais provável é de

- (A) edema agudo de pulmão hipertensivo.
- (B) tromboembolismo pulmonar.
- (C) taquicardia supraventricular paroxística.
- (D) taquicardia atrial multifocal.
- (E) infecção de sítio cirúrgico.

Realização



instituto aocp



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T3436054N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA SAÚDE

MÉDICO

NOME DO CANDIDATO _____

INSCRIÇÃO _____

Nível

SUPERIOR

Turno

TARDE

PROVA

03

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



**instituto
aacp**

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 **sessenta 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 cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 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

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico **www.institutoaacp.org.br**

Língua Portuguesa

Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:
<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-diagnosticados-cometerem-suicidio.htm>.
 Acesso em: 04 jan. 2021.

1

Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.

2

Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém **‘pisou na bola’**.”.
- (B) “E, então, **bate** uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”.
- (C) “Além da **montanha-russa** emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “**Transtornos de personalidade** são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não **amadurece** nunca.”.

3

Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]”

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, **que** podem até resultar em internações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos "borders" melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] **se** o paciente **se** engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade **que aumenta** se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

4

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

5

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

6

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- () Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- () No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- () O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- () As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- () O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

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

7

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quetiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepam, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepam, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

8

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referência nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

9

De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

10

Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

Matemática

11

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

12

Se $p = \frac{7}{10}$, $q = \frac{1}{50}$ e $r = \frac{6}{7}$, então o valor de $\frac{2.p.r}{6.q}$ é igual a

- (A) 10
- (B) $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D) $\frac{1}{5}$
- (E) 5

13

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, ___).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

14

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que $\frac{3}{4}$ da dosagem total é da solução H, $\frac{1}{5}$ da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

- (A) $\frac{1}{4}$
- (B) $\frac{15}{4}$
- (C) $\frac{1}{15}$
- (D) $\frac{4}{5}$
- (E) $\frac{4}{15}$

15

Cinco pessoas, identificadas como P₁, P₂, P₃, P₄ e P₅, estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P₃ e P₄ irão fazer o mesmo tipo de exame, P₂ e P₄ irão fazer exames de tipos diferentes e P₂ e P₅ irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P₁ irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P₅ irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P₃ irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P₂ irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P₄ irá fazer o exame de Glicemia.

Informática

16

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

17

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

18

No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

19

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

20

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

Conhecimentos Específicos

21

Paciente, 70 anos de idade, é tabagista 50 anos x maço e procura o clínico relatando que há 12 anos tosse todos os dias com expectoração clara. Notou alteração do quadro nos últimos 4 anos, quando iniciou dispneia progressiva até aos mínimos esforços. Nega dispneia paroxística noturna. Refere grande dificuldade de cessar o tabagismo. Dados do exame físico: IMC 19 kg/m²; PA 105 x 70 mmHg; FC 88 bpm; FR 22 irpm; SatO₂ em ar ambiente 83%. Presença de esforço respiratório com tiragem intercostal, supraclavicular e de fúrcula esternal. Tórax hipertimpânico à percussão e com diâmetro anteroposterior aumentado. Murmúrio vesicular diminuído difusamente com estertores móveis com a tosse. Ausência de edemas ou quaisquer sinais de congestão sistêmica. Ausência de bulhas acessórias. O clínico solicitou uma radiografia simples de tórax que evidenciou índice cardiotorácico de 45% e um aparente aumento da área pulmonar com redução da trama vascular. Solicitou, então, uma espirometria que apresentou os resultados a seguir:

	Pré Bd	Prev	% Prev	LIN	Pós Bd
CVF (L)	1,25	2,49	50	1,94	1,25
VEF1 (L)	0,52	2,04	25	1,63	0,52
VEF1/CVF (%)	0,42	0,81	52	0,73	0,42

- LIN: limite inferior da normalidade.
- Prev: valor previsto.
- Bd: broncodilatador.

Quanto ao caso, assinale a alternativa correta.

(A) Não houve resposta ao broncodilatador, o que afasta a possibilidade de asma.

- (B) O quadro sugere fortemente o diagnóstico de DPOC, o que é corroborado pela boa resposta à prova broncodilatadora.
- (C) DPOC pode ser descartada pela ausência de resposta à prova broncodilatadora.
- (D) A maior probabilidade é de asma cardíaca, com as alterações respiratórias e da espirometria sendo explicadas pela Insuficiência de VE, com congestão pulmonar, mas sem evidências de insuficiência de VD, o que explica ausência de congestão sistêmica.
- (E) O índice de Tiffeneau corrobora a hipótese de distúrbio restritivo.

22

Homem de 35 anos, previamente hígido, procura unidade de pronto atendimento com queixa de tosse há um mês, com expectoração em moderada quantidade, de início amarelada, mas que se tornou hemoptoica há uma semana. Nega outras queixas. Exame físico: regular estado geral; temperatura axilar 37,8°C; FC 96 bpm; FR 22 irpm; PA 110 x 80 mmHg; oximetria em ar ambiente 95%. Pulmões: estertores crepitantes em campos médio e inferior esquerdo. Depois de realizada uma radiografia simples de tórax, a conduta mais acurada e, assim, mais capaz de elevar a probabilidade de doença da principal hipótese diagnóstica para o caso é

- (A) coletar duas amostras de escarro para pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente.
- (B) solicitar tomografia computadorizada de tórax.
- (C) realizar sorologia para paracoccidiodomicose.
- (D) solicitar cultura do lavado broncoalveolar.
- (E) solicitar TRM-TB (Teste Rápido Molecular para Tuberculose) em amostra única de escarro.

23

Sobre as drogas para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2, é correto afirmar que

- (A) a liraglutida, análogo de GLP-1, possui como vantagens a redução de mortalidade, de eventos cardiovasculares e de incidência/progressão de nefropatia diabética além de induzir perda ponderal, porém aumenta o risco de hipoglicemia de forma mais importante que as sulfonilureias, por estimular a secreção de insulina.
- (B) os inibidores de SGLT2 (cotransportador de sódio-glicose) ou glitazonas inibem a reabsorção de glicose no túbulo contorcido distal e, dessa forma, ao aumentarem a glicosúria, reduzem a glicemia, favorecem perda de peso e também infecções genitais e do trato urinário.
- (C) os inibidores de DPP-IV ou gliptinas são uma excelente opção para perda ponderal, pois inibem a degradação do GLP-1, hormônio sintetizado no intestino que promove a saciedade nos centros hipotalâmicos relacionados ao controle do apetite e do peso.
- (D) a metformina, uma biguanida, age principalmente inibindo a gliconeogênese hepática, mas também exerce seu efeito terapêutico ao aumentar a sensibilidade à insulina e ao inibir de forma discreta a absorção intestinal de glicose.
- (E) as sulfoniureias são secretagogos de insulina, sendo exemplos dessa classe: clorpromazina, glibenclamida (ou gliburida), glimepirida e sitagliptina.

24

Sobre o hipotireoidismo, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Em até 10% dos casos de tireoidite de Hashimoto, principal causa de hipotireoidismo em áreas com dieta suficiente em iodo, os anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina são negativos.
- (B) As principais drogas causadoras de hipotireoidismo são lítio e amiodarona.
- (C) Durante a gestação, há uma tendência à redução das necessidades de hormônio tireoidiano.
- (D) A avaliação do tratamento do hipotireoidismo secundário deve ser baseada nos níveis séricos de T4 livre 2 a 4 semanas após eventuais ajustes de doses da levotiroxina.
- (E) Aconselha-se adesão a uma única formulação de levotiroxina, pois, apesar de haver equivalência farmacêutica em termos de massa do princípio ativo, a biodisponibilidade pode diferir entre as diferentes preparações. Ou seja, a troca de marca de levotiroxina pode ser um fator que dificulta o controle adequado do hipotireoidismo.

25

Para paciente assintomático, com teste sorológico positivo para *H. pylori* e história de tratamento prévio para doença ulcerosa péptica com *H. pylori* positivo, a conduta correta, nessa situação, é

- (A) realizar endoscopia digestiva alta com biópsia para confirmar a persistência da infecção pelo *H. pylori*.
- (B) confirmar a persistência ou recorrência do *H. pylori* de forma não invasiva por meio da pesquisa de antígenos fecais ou teste respiratório com ureia marcada.
- (C) realizar novo tratamento associando metronidazol ao esquema e substituindo omeprazol por lansoprazol, em dose dobrada.
- (D) realizar novo tratamento com a combinação de omeprazol em dose dobrada, tetraciclina, bismuto e amoxicilina.
- (E) repetir o sorológico devido à possibilidade de falso positivo.

26

O sr. José, de 70 anos de idade, chega à emergência com quadro de melena e lipotímia. A esposa relata que o paciente teve uma síndrome coronariana aguda há pouco mais de um ano, e o cateterismo realizado à época mostrou lesão tratável em artéria circunflexa, tendo sido instalado stent farmacológico. Ela relata, ainda, que o sr. José fazia dupla anti-agregação até pouco tempo, mas há um mês só utiliza AAS 81 mg como antiplaquetário. Segundo a acompanhante, o paciente se manteve assintomático do ponto de vista cardiovascular nesse último ano e não utiliza nenhum inibidor de bomba de próton (IBP). É solicitada uma endoscopia digestiva alta que revela uma úlcera antral com um vaso visível que não tinha sangramento ativo no momento do exame e foi tratado endoscopicamente por clipagem do vaso. A biópsia não mostrou presença de *H. pylori*. Além de iniciar um IBP, qual é a melhor recomendação para o caso?

- (A) Suspende AAS definitivamente.
- (B) Reiniciar AAS em 4 a 6 semanas.
- (C) Reiniciar AAS em 1 semana.
- (D) Reiniciar AAS + clopidogrel em 1 semana.
- (E) Substituir AAS por Clopidogrel, a ser iniciado em 4 semanas.

27

Assinale a alternativa que melhor explica a hipertensão arterial sistêmica observada na glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.

- (A) liberação de peptídeos vasoativos com ativação do sistema renina-angiotensina.
- (B) mediação predominantemente pela aldosterona, que está elevada devido à redução da filtração glomerular.
- (C) estimulação hipotalâmica da secreção do hormônio antidiurético, levando a aumento da reabsorção tubular de água livre.
- (D) expansão do volume extracelular por retenção hídrica e de sódio.
- (E) alteração da pressão oncótica devido à perda urinária de proteínas.

28

Assinale a alternativa mais compatível com o diagnóstico de síndrome nefrótica.

- (A) Proteinúria > 3,5g/dia e albumina plasmática < 2,5 mg.
- (B) Proteinúria > 3,5g/dia e hipercolesterolemia.
- (C) Edema e hematuria.
- (D) Proteinúria > 3,5g/dia e hematuria.
- (E) Edema e albumina plasmática < 2,5 mg.

29

Homem de 25 anos com quadro de hematuria macroscópica de cerca de 1 mês de evolução. Nega qualquer outro sintoma. Lembra-se de ter tido um quadro gripal há cerca de 40 dias. Não apresenta comorbidades. Já apresentou quadro semelhante há cerca de um ano, mas diz não ter procurado atendimento e o quadro apresentou remissão espontânea. A pesquisa de dismorfismo eritrocitário confirma hematuria dismórfica. Considerando o diagnóstico mais provável, deve-se esperar

- (A) consumo de complemento e deposição mesangial de IgA evidenciada por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (B) complemento normal e presença de crescentes evidenciadas por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (C) consumo de complemento e presença de crescentes evidenciadas por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (D) complemento normal e deposição mesangial de IgA evidenciada por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (E) complemento normal e imunofluorescência normal.

30

Paciente de 58 anos, sexo feminino, obesa, hipertensa e diabética, notou, ao despertar de manhã, estar hemiparética à esquerda. Comparece ao Pronto Atendimento 1 hora após despertar, trazida pelo filho, bastante ansiosa, mas orientada, com um ritmo cardíaco irregular, PA de 190 x 110 mmHg, FC 95 BPM, Spo2 94% em AA. O médico assistente nota, ao exame, paralisia facial e braquiocrural à esquerda. Não há histórico de traumas, cirurgias recentes, hemorragias ou crises epiléticas. Acerca do caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) A primeira avaliação propedêutica deve incluir uma Tomografia de crânio sem contraste. Caso esteja normal, corrobora o diagnóstico de AVE isquêmico (AVEi), sendo indicada trombólise com rTPA no caso em questão, já que não há qualquer contraindicação descrita.
- (B) A primeira avaliação propedêutica deve incluir Tomografia de crânio sem contraste. Caso esteja normal, deve-se manter a paciente em observação clínica por 72 horas, quando é indicado repetir a Tomografia, a fim de se diferenciar AVE isquêmico de um ataque isquêmico transitório (AIT). Se persistir a normalidade radiológica, a alta para acompanhamento ambulatorial está autorizada.
- (C) A primeira avaliação propedêutica deve incluir uma Tomografia de crânio sem contraste. Caso esteja normal, corrobora o diagnóstico de AVE isquêmico, que deve ser diferenciado do AIT idealmente por uma Ressonância Magnética de encéfalo. Confirmado AVEi, não estaria indicada a trombólise, já que não é possível determinar o tempo desde o início dos sintomas.
- (D) Pensando na hipótese de AVE isquêmico, deve-se ter atenção ao controle de temperatura, sódio e glicêmico, além de tratamento da PA, a ser mantida abaixo das cifras de 180 x 105 mmHg, para o caso em questão.
- (E) Pensando na hipótese de AVE isquêmico, deve-se ter atenção ao controle de temperatura, sódio e glicêmico, além de tratamento da PA, a ser mantida abaixo das cifras de 140 x 90 mmHg, para o caso em questão.

31

Em continuidade do cuidado do caso relatado anteriormente, ao solicitar um ECG basal de 12 derivações, notam-se frequência cardíaca aproximada de 95 BPM, R-R irregular, QRS estreito e ausência de ondas p. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico é de fibrilação atrial e a anticoagulação deve ser instituída de imediato para evitar novos eventos neurológicos.
- (B) O diagnóstico é de fibrilação atrial e a anticoagulação não deve ser instituída no momento.
- (C) O diagnóstico é de Flutter atrial e a anticoagulação deve ser instituída de imediato para evitar novos eventos neurológicos.
- (D) O diagnóstico é de Flutter atrial e a anticoagulação não deve ser instituída no momento.
- (E) O diagnóstico só pode se instituído adequadamente por Holter de 24 horas. Apenas após o resultado do Holter será possível definir a conduta em relação à anticoagulação.

32

Paciente de 60 anos, sexo feminino e hipertensa, é levada ao consultório por familiares que relatavam que a paciente estava “senil”. Os acompanhantes reportam que ela veio se tornando mais dependente de cuidados ao longo do último ano, o que passou a preocupar os familiares. Recentemente, o quadro parece ter se agravado ainda mais, já que os familiares tiveram de providenciar uma bengala para auxiliá-la com a marcha, que já não era mais a mesma, além de fraldas geriátricas, porque a paciente começou a “perder urina”. Trazem uma tomografia computadorizada de crânio solicitada por um médico da família. O exame não revelou atrofia cortical significativa, nem áreas de hipodensidade focal, revelando, de forma mais importante, apenas dilatação dos ventrículos laterais. Diante do quadro descrito, assinale a hipótese diagnóstica mais adequada

- (A) Hidrocefalia normobárica.
- (B) Doença de Parkinson.
- (C) Demência frontotemporal.
- (D) Doença de Alzheimer.
- (E) Demência vascular.

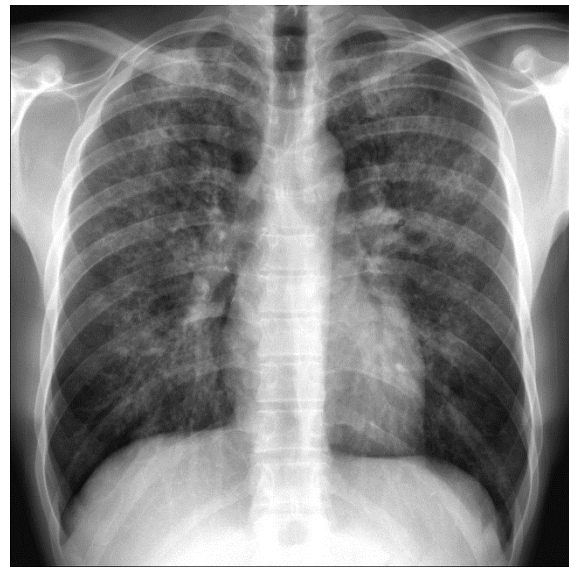
33

Considere uma situação de um acidente perfurocortante durante a aplicação de uma anestesia local em um paciente sem história de vacinação com status sorológico desconhecido. Qual é o maior risco de contaminação nesse caso?

- (A) Hepatite B.
- (B) Hepatite C.
- (C) HIV.
- (D) HTLV.
- (E) Hepatite A.

34

Paciente de 39 anos, sexo masculino, procura o PS com quadro de dispneia e tosse de 3 semanas de evolução. Relata perda ponderal não intencional nos últimos 2 meses. Nega qualquer doença ou uso prévio de medicação. O exame físico revela candidíase em mucosa oral, temperatura de 38,4 °C e oximetria de pulso de 84% em ar ambiente. Exames solicitados na urgência revelam LDH de 1000 UI/L e Gasometria mostrando pH 7,47, pCO₂ 30 HCO₃ 17, pO₂ 64. Radiografia simples de tórax mostra padrão de opacificação intersticial de predomínio perihilar e pequenas pneumatoceles, sem derrame pleural, conforme a imagem a seguir:



Diante do caso apresentado, o médico assistente levanta a hipótese de

- (A) pneumocistose pulmonar.
- (B) tuberculose pulmonar.
- (C) pneumonia estafilocócica.
- (D) paracoccidioidomicose.
- (E) pneumonia por criptococos.

35

A alteração mais precoce visível no ECG em casos de hipercalemia é

- (A) bradicardia.
- (B) ondas T de amplitude elevada e formato em pico.
- (C) alargamento do complexo QRS.
- (D) intervalo PR prolongado.
- (E) achatamento das ondas P.

36

A medida isolada mais rápida e efetiva para redução dos níveis séricos de potássio na hipercalemia é

- (A) administração de cloreto de cálcio.
- (B) administração de bicarbonato de sódio.
- (C) administração de solução polarizante.
- (D) administração de resina de troca de cátions.
- (E) nebulização com beta-2 agonista.

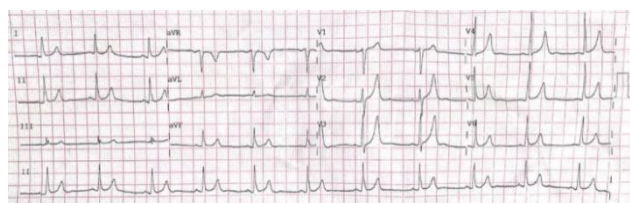
37

São fatores contribuintes para a doença óssea na insuficiência renal crônica, EXCETO

- (A) hipocalcemia.
- (B) hiperparatireoidismo secundário.
- (C) acidose metabólica.
- (D) hipofosfatemia.
- (E) deficiência de vitamina D.

38

Paciente de 70 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético de longa data e mau controle, é trazido pelo SAMU ao PS com quadro de dispneia e alteração do estado mental. Ao exame, está afebril e apresenta PA 170 x 90 mmHg, FC 98 bpm, taquidispneico, oximetria de 89% em ar ambiente. Ausculta cardíaca apresenta perda do desdobramento fisiológico da segunda bulha, sem outros achados. A ausculta pulmonar revela crepitações em $\frac{2}{3}$ de ambos os pulmões. O paciente se encontra confuso, anictérico e apresenta *flapping*, além de ter tido 3 episódios de vômitos desde a admissão. Gasometria arterial: pH 7,20, pCO₂ 25 mmHg, HCO₃ 11 mEq/L, pO₂ 60 mmHg. Glicemia capilar 200 mg/dL. ECG conforme imagem:

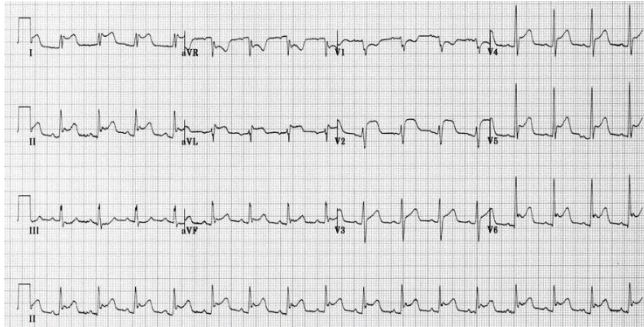


Demais exames ainda em andamento. A filha do paciente, que o acompanha no momento, relata que ele foi submetido a uma cineangiocoronariografia há 3 dias, para investigar quadro de dor torácica aos esforços, mas que o cardiologista lhe disse que não foram identificadas lesões coronarianas suspeitas e, por isso, não foi realizado nenhum tratamento. Devido à alteração do estado mental, foi realizada uma fundoscopia, que revelou a presença de placas de Hollenhorst. Diante do exposto, o quadro mais provável é

- (A) insuficiência hepática aguda.
- (B) estado hiperglicêmico hiperosmolar.
- (C) injúria renal aguda.
- (D) endocardite aguda.
- (E) síndrome coronariana aguda.

39

Homem de 65 anos, portador de doença renal crônica estágio G4, abre quadro de dor torácica que melhora com a adoção da posição de Blechman. Paciente está hemodinamicamente estável no momento. No atendimento, o médico solicita um ECG que mostra o seguinte:



Assinale o tratamento mais adequado no momento.

- (A) Hemodiálise convencional.
- (B) Drenagem pericárdica.
- (C) Corticoide sistêmico.
- (D) Angioplastia coronária.
- (E) Hemodiálise sem heparina.

40

O quadro clínico da Cirrose Biliar Primária pode ser variado e frequentemente pacientes são diagnosticados ainda assintomáticos. O sintoma mais prevalente dessa condição é

- (A) glossite.
- (B) prurido.
- (C) fadiga.
- (D) icterícia.
- (E) dor.

41

A ocorrência de anemia macrocítica alguns anos após um Bypass gástrico em Y de Roux, para tratamento de obesidade, é comum. Considerando a possibilidade de uma paciente não ter recebido nenhuma medicação ou suplementação após o procedimento, qual é a causa mais importante dessa anemia?

- (A) Anemia ferropriva devido à absorção deficiente de ferro alimentar.
- (B) Anemia por deficiência de vitamina B12.
- (C) Anemia por deficiência de folato.
- (D) Anemia ferropriva devido a alterações dos ciclos menstruais.
- (E) Anemia de doença crônica.

42

As doenças crônicas não transmissíveis respondem pela maior parcela das mortes em todo o mundo, sendo parte importante destas relacionadas ao câncer. A principal causa de morte por câncer no mundo é

- (A) câncer de pulmão.
- (B) câncer de colo de útero.
- (C) câncer de mama.
- (D) câncer gástrico.
- (E) câncer colorretal.

43

Houve avanços expressivos ao longo das últimas décadas do tratamento da infecção pelo HIV, fazendo com que a qualidade e a expectativa de vida melhorassem substancialmente. Atualmente, a principal causa de morte nas pessoas infectadas pelo HIV é

- (A) câncer.
- (B) doença cardiovascular.
- (C) diabetes mellitus.
- (D) efeito adverso do tratamento.
- (E) infecção bacteriana.

44

Valores falso positivos estão inversamente relacionados à especificidade de um teste diagnóstico. Qual anticorpo apresenta a maior especificidade para o diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico?

- (A) Anti-Sm.
- (B) Anti-P.
- (C) Anti-Ro.
- (D) Anti-La.
- (E) Anti-histona.

45

Cláudio, 58 anos de idade, é diabético com diagnóstico há 10 anos, inicialmente tratado com metformina e glibenclamida. Sempre teve dificuldades em controlar sua glicemia. Usava insulina até os últimos 8 meses, quando passou a apresentar melhor controle glicêmico ao ponto de não estar mais em uso de insulina (suspensa por conta própria). Procura o consultório com queixa de edema facial e de membros inferiores. PA 145 x 90 mmHg; FC 78 bpm; FR 18 irpm; Afebril. Traz exames coletados na unidade de saúde na semana passada, evidenciando: EAS: proteínas 4+; hemácias = 0 células/mm³; leucócitos = 0 células/mm³; HbA1c = 7,3%. É solicitada proteinúria de 24h que mostra 3,6 g de perda diária. Ultrassonografia de rins, vias urinárias e próstata mostra rins de tamanho normal, com parênquima afilado, sem hidronefrose, e próstata estimada em 35 g.

Na consulta de retorno, após duas semanas, esse mesmo paciente volta sem novas queixas, exceto leve dispepsia após uso de medicação para dor de cabeça na semana anterior.

Traz os seguintes exames laboratoriais: creatinina sérica= 3,7 mg/dl; hemoglobina = 10,2 g/dl; VCM = 88 fl; TSH = 4,0 mUI/L; bilirrubina indireta = 0,3 mg/dl; LDH sérica, haptoglobina e ferritina dentro dos valores normais de referência. Seu último exame de hemograma foi há 3 anos e evidenciava uma hemoglobina de 13 g/dl. Com base na história e dados laboratoriais, qual é a principal justificativa para a anemia do paciente?

- (A) Sangramento digestivo.
- (B) Anemia hemolítica.
- (C) Deficiência de eritropoetina.
- (D) Hipotireoidismo.
- (E) Hemoglobinopatia.

46

Rogério, de 68 anos, hipertenso e diabético, apresenta anosmia, tosse seca e dor no corpo de início há 10 dias. Chegou a ter febre baixa no início do quadro, mas que desapareceu após o terceiro dia. Hoje, no entanto, apresenta dispneia e recrudescimento da febre. Resolveu procurar o hospital. Seu exame inicial revelava PA 140x90 mmHg, FC 92 bpm, FR 30, SpO₂ 90% em ar ambiente. Foi então solicitada uma TC de tórax que revelou opacidade em vidro fosco multifocal. Sobre o caso em questão, assinale a melhor opção.

- (A) O paciente deve ser internado em leito de enfermaria, e o diagnóstico confirmado com sorologia. Os achados da TC de tórax são específicos e aumentam a probabilidade do diagnóstico.
- (B) O paciente deve ser internado em leito de Terapia Intensiva, e o diagnóstico confirmado com RT-PCR de secreções respiratórias. Os achados da TC de tórax apresentados são inespecíficos.
- (C) O paciente deve ser internado em leito de enfermaria, e o diagnóstico confirmado com RT-PCR de secreções respiratórias. Os achados da TC de tórax apresentados são inespecíficos.
- (D) O paciente deve ser internado em leito de terapia intensiva, e o diagnóstico confirmado com teste sorológico. Os achados da TC de tórax apresentados são específicos e aumentam a probabilidade do diagnóstico.
- (E) O paciente deve ser internado em leito de terapia intensiva, e o diagnóstico confirmado por teste sorológico. Os achados da TC de tórax apresentados são inespecíficos.

47

João, de 67 anos, portador de hipertensão arterial bem controlada, sem outras comorbidades, procura a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) devido a quadro de febre, cefaleia, mialgia e dor retro-orbital há 2 dias. Nega outros sintomas. Ao exame clínico, PA 130x80, FC 87 bpm, enchimento capilar menor que 2 segundos e palpação abdominal sem alterações. Tratando-se de um caso suspeito de dengue, durante o acolhimento do paciente, a equipe de enfermagem procedeu a prova do laço, cujo resultado foi negativo. De acordo com a orientação atual do Ministério da Saúde, assinale a classificação de risco e conduta correta.

- (A) Grupo A - orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno para reavaliação no dia da defervescência da febre ou no 5º dia do sintoma.
- (B) Grupo A - iniciar hidratação oral na unidade enquanto aguarda resultado dos exames. Se hematócrito normal, orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno para reavaliação no dia da defervescência da febre ou no 5º dia do sintoma.
- (C) Grupo B - orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno para reavaliação no dia da defervescência da febre ou no 5º dia do sintoma.
- (D) Grupo B - iniciar hidratação oral na unidade enquanto aguarda resultado dos exames. Se hematócrito normal, orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial até 48 horas após a defervescência da febre.
- (E) Grupo C - iniciar hidratação venosa na unidade enquanto aguarda resultado dos exames. Se hematócrito normal, orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial até 48 horas após a defervescência da febre.

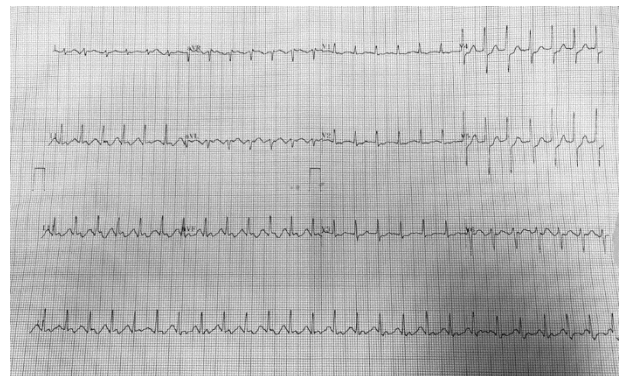
48

O novo Código de Ética Médica, publicado em 2019, estabelece em seu artigo 22 que é vedado ao médico *“deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.”*. Sobre o consentimento informado, é correto afirmar que

- (A) é uma prática muito recente no exercício da medicina, estando completamente ausente na história da medicina até as últimas décadas do século XX.
- (B) é uma prática cada vez menos utilizada no exercício da medicina, justificando, portanto, que seja explicitamente apresentada no Código de Ética Médica.
- (C) é uma obrigação ética e legal para cirurgiões desde o século XVIII, inclusive com registro de julgamentos em tribunais devido à ausência de consentimento pelo paciente.
- (D) é uma obrigação ética e legal dos médicos desde a época de Platão.
- (E) é desnecessária a sua presença no Código de Ética Médica, tendo em vista que qualquer médico atualmente já aplica integralmente o consentimento em sua prática.

49

Paciente do sexo masculino, 64 anos, obeso, admitido para cirurgia de osteossíntese de fratura de rádio distal direito. Nega outras doenças e uso de medicamentos. Foi realizado bloqueio de plexo braquial com 20 mL de lidocaína a 2% com vasoconstrictor, sob leve sedação para anestesia cirúrgica. Cerca de dez minutos após o bloqueio, durante a antisepsia cirúrgica, paciente relata sensação de *“batedeira no peito”*, mas sem outros sintomas. O monitor mostra FC de 151 bpm PA de 160 x 90, SpO₂ 95%. O eletrocardiograma de 12 derivações foi realizado e está ilustrado a seguir.



Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa que exhibe o diagnóstico correto e a opção mais eficaz de tratamento.

- (A) Taquicardia sinusal por provável injeção intravascular de anestésico contendo adrenalina. Administrar betabloqueador venoso.
- (B) Taquicardia supraventricular. Realizar massagem carotídea após ausculta e exclusão de eventual sopro carotídeo.
- (C) Fibrilação atrial de alta resposta. Administrar betabloqueador venoso.
- (D) Flutter atrial 2:1. Realizar cardioversão elétrica eletiva com baixa carga.
- (E) Taquicardia supraventricular. Administrar adenosina.

50

Paciente do sexo feminino, 50 anos, obesa e portadora de asma brônquica, com diagnóstico recente de hipertensão arterial sistêmica. O tratamento foi iniciado com indapamida, mas, devido a difícil controle pressórico, novas drogas foram sendo adicionadas a seu esquema terapêutico. No momento, está em uso de indapamida, lisinopril e nicardipino, as três em dose máxima. Seu médico solicitou novo MAPA que mostrou PA média de 24 horas de 150 x 95 mmHg. Diante do quadro descrito e descartadas causas de hipertensão arterial secundária, assinale a opção mais adequada em relação ao arsenal terapêutico visando a um melhor controle pressórico.

- (A) Substituir indapamida por furosemida.
- (B) Substituir lisinopril por losartana.
- (C) Acrescentar espironolactona.
- (D) Acrescentar propranolol.
- (E) Acrescentar clonidina.

51

Paciente de 80 anos, hipertensa, com quadro de COVID-19, iniciou com tosse, cefaleia e dores no corpo, evoluindo no D3 com hipoxemia leve e necessidade de O₂, porém sem critérios de internação em leito de terapia intensiva. Permaneceu em cuidados de enfermagem durante 6 dias, recebendo dexametasona 6 mg/dia em duas tomadas diárias. Ao fim do D6 de sintomas, já sem necessidade de oxigenoterapia, recebeu alta com recomendação de suspender corticoterapia apenas após completar 10 dias de dexametasona. Já se encontrava assintomática quando, após 16 dias do início dos sintomas, passou a apresentar fraqueza e lipotímia, sem outras queixas. Foi levada ao Pronto Atendimento, onde, ao exame, verificou-se: Tax 36,8°C, PA 80 x 60 mmHg, FC 75 bpm, Glicemia capilar de 60 mg/dL, Oximetria 96% em ar ambiente, sem esforço respiratório. Exames laboratoriais mostraram discreta leucocitose às custas de uma eosinofilia. Sódio de 132 mEq/L Potássio 5,0 mEq/L, Creatinina 0,4 mg/dL. Assinale a melhor opção pensando na principal hipótese diagnóstica.

- (A) Hemocultura em duas amostras.
- (B) Dosagem de renina plasmática.
- (C) Dosagem de cortisol sérico.
- (D) Teste de tolerância à glicose.
- (E) Dosagem de histamina e triptase.

52

Fazem parte dos critérios diagnósticos da síndrome metabólica os seguintes itens, EXCETO

- (A) pressão arterial.
- (B) triglicérides.
- (C) HDL.
- (D) LDL.
- (E) circunferência abdominal.

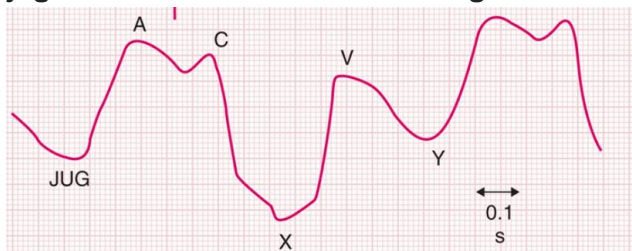
53

A principal causa de hipertensão arterial sistêmica secundária é

- (A) apneia obstrutiva do sono.
- (B) doença renal parenquimatosa.
- (C) doença de Cushing.
- (D) feocromocitoma.
- (E) adenoma de suprarenal.

54

A figura a seguir representa o pulso venoso jugular de um indivíduo adulto hígido:



Com base na figura, assinale a alternativa correta.

- (A) O descenso Y corresponde à abertura das valvas atrioventriculares.
- (B) A primeira bulha cardíaca pode ser auscultada quando surge a onda A.
- (C) O descenso X reflete a redução das pressões ventriculares durante a diástole.
- (D) A onda V corresponde ao início da sístole ventricular.
- (E) No tamponamento cardíaco, é esperado um descenso Y mais profundo.

55

Durante avaliação de paciente internado por déficit neurológico, o clínico identificou a presença de sinal de Babinski à direita, mas não à esquerda. Tal achado semiológico pode ser justificado por

- (A) lesão da cápsula interna à esquerda.
- (B) hemissecção medular à esquerda.
- (C) lesão de tronco ao nível da ponte à direita.
- (D) lesão de bulbo inferior à esquerda.
- (E) lesão ao nível do pedúnculo cerebral à direita.

56

A principal via de transmissão da Hanseníase é

- (A) contato com lesões cutâneas.
- (B) contato sexual desprotegido.
- (C) compartilhamento de objetos contaminados.
- (D) via respiratória.
- (E) via oral-fecal.

57

Assinale a alternativa que apresenta apenas causas de choque distributivo.

- (A) Crise *addisoniana*, overdose de drogas, trauma raquimedular.
- (B) Sepses, infarto agudo do miocárdio, tromboembolismo pulmonar.
- (C) Anafilaxia, trauma raquimedular, tamponamento cardíaco.
- (D) Overdose de drogas, infarto agudo do miocárdio e sepses.
- (E) Tromboembolismo pulmonar, anafilaxia e crise *addisoniana*.

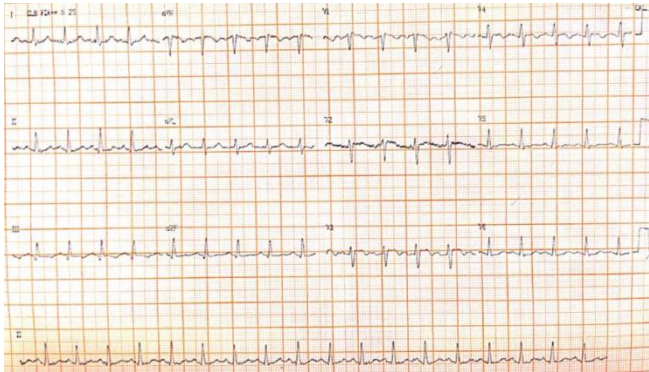
58

Joana, de 30 anos, previamente hígida, comparece ao consultório de seu médico desejando realizar um check-up. Nega qualquer sintoma. Seu médico esclarece que não há qualquer benefício na investigação de jovens assintomáticos como ela, mas, devido à insistência de Joana, solicita alguns exames. Entre eles o eritrograma, cujo resultado foi: Hb 9,0 g/dL, Ht 27%, VCM 88 fL, CHCM 32, RDW 17%. A mais provável hipótese diagnóstica considerando apenas os dados apresentados é de

- (A) anemia falciforme.
- (B) esferocitose hereditária.
- (C) anemia de doença crônica.
- (D) anemia ferropriva.
- (E) talassemia.

59

Paciente de 55 anos, sexo feminino e obesa, no décimo dia pós-operatório de cirurgia de Wertheim-Meigs para tratamento de neoplasia de endométrio. Apresenta taquidispneia de início súbito, dando entrada no PS com PA de 160 x 90 mmHg, FC 120 bpm, SpO₂ 88% com O₂ a 3L/min. Radiografia simples de tórax sem alterações. O ECG apresentava o seguinte traçado:



Diante dos dados apresentados, o diagnóstico mais provável é de

- (A) edema agudo de pulmão hipertensivo.
- (B) tromboembolismo pulmonar.
- (C) taquicardia supraventricular paroxística.
- (D) taquicardia atrial multifocal.
- (E) infecção de sítio cirúrgico.

60

Paciente de 16 anos de idade apresenta quadro de diarreia baixa não invasiva, evoluindo com sinais de desidratação grave. Não apresentou febre nem alteração do sensório, no entanto evoluiu com icterícia. A mãe relata que o adolescente é epilético desde os 5 anos e não se lembra de ter ficado “amarelado” anteriormente. A mãe reporta ainda que ele é saudável, inclusive praticava natação na equipe do colégio até os 14 anos, sem qualquer problema. Interrompeu o uso da medicação (Fenobarbital) há 6 meses, por conta própria, porque sofria Bullying no colégio. Não apresentou crises epiléticas nesse período. Informa também que o filho apresentou quadro diarreico uma ou duas vezes anteriormente, sendo a última há dois anos, mas nunca ficou icterício. O atual quadro se iniciou há 6 dias, mas no terceiro o paciente começou a ficar “amarelado”, segundo a mãe. Ela, além de dar soro caseiro ao filho, reiniciou o anticonvulsivante, com medo de que uma crise pudesse ocorrer e agravar ainda mais o quadro. Notou que, depois disso, o filho piorou o quadro clínico, parecendo mais desidratado, mas que houve remissão completa do “amarelão”. Ela então o levou ao hospital. Revisão laboratorial mostra Hb 16 g/dL, plaquetas de 168.000/mm³, Bilirrubinas totais de 2,8 mg/dL, com Fração indireta de 2,2, TGO 20 U/L, TGP 15U/L, FA 45 U/L, GGT 38 U/L, Creatinina 0,8, Ureia: 80. Sorologias para hepatites virais negativas. Diante do exposto, assinale a alternativa que melhor explica a icterícia do paciente.

- (A) Disfunção orgânica múltipla.
- (B) Hepatite viral.
- (C) Síndrome de Gilbert.
- (D) Colestase extra-hepática.
- (E) Icterícia medicamentosa.

Realização



instituto aacp



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T4436054N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA SAÚDE

MÉDICO

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

Turno

TARDE

PROVA

04

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



**instituto
aacp**

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 **sessenta 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 cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 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

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico **www.institutoaacp.org.br**

Língua Portuguesa

Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-diagnosticados-cometerem-suicidio.htm>. Acesso em: 04 jan. 2021.

1

Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém **‘pisou na bola’**.”
- (B) “E, então, **bate** uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”
- (C) “Além da **montanha-russa** emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “**Transtornos de personalidade** são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não **amadurece** nunca.”.

2

Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos “borders” melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]”

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, **que** podem até resultar em internações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos “borders” melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] **se** o paciente **se** engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade **que aumenta** se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

3

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos “borders” melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

4

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

5

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- () Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- () No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- () O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- () As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- () O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

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

6

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepan, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

7

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referenciação nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

8

De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“limítrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

9

Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

10

Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.

Matemática

11

Sendo $p = \frac{7}{10}$, $q = \frac{1}{50}$ e $r = \frac{6}{7}$, então o valor de $\frac{2.p.r}{6.q}$ é igual a

- (A) 10
- (B) $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D) $\frac{1}{5}$
- (E) 5

12

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, __).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

13

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que $\frac{3}{4}$ da dosagem total é da solução H, $\frac{1}{5}$ da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

(A) $\frac{1}{4}$

(B) $\frac{15}{4}$

(C) $\frac{1}{15}$

(D) $\frac{4}{5}$

(E) $\frac{4}{15}$

14

Cinco pessoas, identificadas como P₁, P₂, P₃, P₄ e P₅, estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P₃ e P₄ irão fazer o mesmo tipo de exame, P₂ e P₄ irão fazer exames de tipos diferentes e P₂ e P₅ irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P₁ irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P₅ irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P₃ irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P₂ irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P₄ irá fazer o exame de Glicemia.

15

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

Informática

16

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

17

No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

18

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

19

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

20

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

Conhecimentos Específicos

21

Homem de 35 anos, previamente hígido, procura unidade de pronto atendimento com queixa de tosse há um mês, com expectoração em moderada quantidade, de início amarelada, mas que se tornou hemoptoica há uma semana. Nega outras queixas. Exame físico: regular estado geral; temperatura axilar 37,8°C; FC 96 bpm; FR 22 irpm; PA 110 x 80 mmHg; oximetria em ar ambiente 95%. Pulmões: estertores crepitantes em campos médio e inferior esquerdo. Depois de realizada uma radiografia simples de tórax, a conduta mais acurada e, assim, mais capaz de elevar a probabilidade de doença da principal hipótese diagnóstica para o caso é

- (A) coletar duas amostras de escarro para pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente.
- (B) solicitar tomografia computadorizada de tórax.
- (C) realizar sorologia para paracoccidiodomicose.
- (D) solicitar cultura do lavado broncoalveolar.
- (E) solicitar TRM-TB (Teste Rápido Molecular para Tuberculose) em amostra única de escarro.

22

Sobre as drogas para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2, é correto afirmar que

- (A) a liraglutida, análogo de GLP-1, possui como vantagens a redução de mortalidade, de eventos cardiovasculares e de incidência/progressão de nefropatia diabética além de induzir perda ponderal, porém aumenta o risco de hipoglicemia de forma mais importante que as sulfonilureias, por estimular a secreção de insulina.
- (B) os inibidores de SGLT2 (cotransportador de sódio-glicose) ou glitazonas inibem a reabsorção de glicose no túbulo contorcido distal e, dessa forma, ao aumentarem a glicosúria, reduzem a glicemia, favorecem perda de peso e também infecções genitais e do trato urinário.
- (C) os inibidores de DPP-IV ou gliptinas são uma excelente opção para perda ponderal, pois inibem a degradação do GLP-1, hormônio sintetizado no intestino que promove a saciedade nos centros hipotalâmicos relacionados ao controle do apetite e do peso.
- (D) a metformina, uma biguanida, age principalmente inibindo a gliconeogênese hepática, mas também exerce seu efeito terapêutico ao aumentar a sensibilidade à insulina e ao inibir de forma discreta a absorção intestinal de glicose.
- (E) as sulfonilureias são secretagogos de insulina, sendo exemplos dessa classe: clorpromazina, glibenclamida (ou gliburida), glimepirida e sitagliptina.

23

Sobre o hipotireoidismo, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Em até 10% dos casos de tireoidite de Hashimoto, principal causa de hipotireoidismo em áreas com dieta suficiente em iodo, os anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina são negativos.
- (B) As principais drogas causadoras de hipotireoidismo são lítio e amiodarona.
- (C) Durante a gestação, há uma tendência à redução das necessidades de hormônio tireoidiano.
- (D) A avaliação do tratamento do hipotireoidismo secundário deve ser baseada nos níveis séricos de T4 livre 2 a 4 semanas após eventuais ajustes de doses da levotiroxina.
- (E) Aconselha-se adesão a uma única formulação de levotiroxina, pois, apesar de haver equivalência farmacêutica em termos de massa do princípio ativo, a biodisponibilidade pode diferir entre as diferentes preparações. Ou seja, a troca de marca de levotiroxina pode ser um fator que dificulta o controle adequado do hipotireoidismo.

24

Para paciente assintomático, com teste sorológico positivo para *H. pylori* e história de tratamento prévio para doença ulcerosa péptica com *H. pylori* positivo, a conduta correta, nessa situação, é

- (A) realizar endoscopia digestiva alta com biópsia para confirmar a persistência da infecção pelo *H. pylori*.
- (B) confirmar a persistência ou recorrência do *H. pylori* de forma não invasiva por meio da pesquisa de antígenos fecais ou teste respiratório com ureia marcada.
- (C) realizar novo tratamento associando metronidazol ao esquema e substituindo omeprazol por lansoprazol, em dose dobrada.
- (D) realizar novo tratamento com a combinação de omeprazol em dose dobrada, tetraciclina, bismuto e amoxicilina.
- (E) repetir o sorológico devido à possibilidade de falso positivo.

25

O sr. José, de 70 anos de idade, chega à emergência com quadro de melena e lipotímia. A esposa relata que o paciente teve uma síndrome coronariana aguda há pouco mais de um ano, e o cateterismo realizado à época mostrou lesão tratável em artéria circunflexa, tendo sido instalado stent farmacológico. Ela relata, ainda, que o sr. José fazia dupla anti-agregação até pouco tempo, mas há um mês só utiliza AAS 81 mg como antiplaquetário. Segundo a acompanhante, o paciente se manteve assintomático do ponto de vista cardiovascular nesse último ano e não utiliza nenhum inibidor de bomba de próton (IBP). É solicitada uma endoscopia digestiva alta que revela uma úlcera antral com um vaso visível que não tinha sangramento ativo no momento do exame e foi tratado endoscopicamente por clipagem do vaso. A biópsia não mostrou presença de *H. pylori*. Além de iniciar um IBP, qual é a melhor recomendação para o caso?

- (A) Suspender AAS definitivamente.
- (B) Reiniciar AAS em 4 a 6 semanas.
- (C) Reiniciar AAS em 1 semana.
- (D) Reiniciar AAS + clopidogrel em 1 semana.
- (E) Substituir AAS por Clopidogrel, a ser iniciado em 4 semanas.

26

Assinale a alternativa que melhor explica a hipertensão arterial sistêmica observada na glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.

- (A) liberação de peptídeos vasoativos com ativação do sistema renina-angiotensina.
- (B) mediação predominantemente pela aldosterona, que está elevada devido à redução da filtração glomerular.
- (C) estimulação hipotalâmica da secreção do hormônio antidiurético, levando a aumento da reabsorção tubular de água livre.
- (D) expansão do volume extracelular por retenção hídrica e de sódio.
- (E) alteração da pressão oncótica devido à perda urinária de proteínas.

27

Assinale a alternativa mais compatível com o diagnóstico de síndrome nefrótica.

- (A) Proteinúria > 3,5g/dia e albumina plasmática < 2,5 mg.
- (B) Proteinúria > 3,5g/dia e hipercolesterolemia.
- (C) Edema e hematúria.
- (D) Proteinúria > 3,5g/dia e hematúria.
- (E) Edema e albumina plasmática < 2,5 mg.

28

Homem de 25 anos com quadro de hematúria macroscópica de cerca de 1 mês de evolução. Nega qualquer outro sintoma. Lembra-se de ter tido um quadro gripal há cerca de 40 dias. Não apresenta comorbidades. Já apresentou quadro semelhante há cerca de um ano, mas diz não ter procurado atendimento e o quadro apresentou remissão espontânea. A pesquisa de dismorfismo eritrocitário confirma hematúria dismórfica. Considerando o diagnóstico mais provável, deve-se esperar

- (A) consumo de complemento e deposição mesangial de IgA evidenciada por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (B) complemento normal e presença de crescentes evidenciadas por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (C) consumo de complemento e presença de crescentes evidenciadas por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (D) complemento normal e deposição mesangial de IgA evidenciada por imunofluorescência do material obtido por biópsia renal.
- (E) complemento normal e imunofluorescência normal.

29

Paciente de 58 anos, sexo feminino, obesa, hipertensa e diabética, notou, ao despertar de manhã, estar hemiparética à esquerda. Comparece ao Pronto Atendimento 1 hora após despertar, trazida pelo filho, bastante ansiosa, mas orientada, com um ritmo cardíaco irregular, PA de 190 x 110 mmHg, FC 95 BPM, Spo2 94% em AA. O médico assistente nota, ao exame, paralisia facial e braquiocrural à esquerda. Não há histórico de traumas, cirurgias recentes, hemorragias ou crises epiléticas. Acerca do caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) A primeira avaliação propedêutica deve incluir uma Tomografia de crânio sem contraste. Caso esteja normal, corrobora o diagnóstico de AVE isquêmico (AVEi), sendo indicada trombólise com rTPA no caso em questão, já que não há qualquer contraindicação descrita.
- (B) A primeira avaliação propedêutica deve incluir Tomografia de crânio sem contraste. Caso esteja normal, deve-se manter a paciente em observação clínica por 72 horas, quando é indicado repetir a Tomografia, a fim de se diferenciar AVE isquêmico de um ataque isquêmico transitório (AIT). Se persistir a normalidade radiológica, a alta para acompanhamento ambulatorial está autorizada.
- (C) A primeira avaliação propedêutica deve incluir uma Tomografia de crânio sem contraste. Caso esteja normal, corrobora o diagnóstico de AVE isquêmico, que deve ser diferenciado do AIT idealmente por uma Ressonância Magnética de encéfalo. Confirmado AVEi, não estaria indicada a trombólise, já que não é possível determinar o tempo desde o início dos sintomas.
- (D) Pensando na hipótese de AVE isquêmico, deve-se ter atenção ao controle de temperatura, sódio e glicêmico, além de tratamento da PA, a ser mantida abaixo das cifras de 180 x 105 mmHg, para o caso em questão.
- (E) Pensando na hipótese de AVE isquêmico, deve-se ter atenção ao controle de temperatura, sódio e glicêmico, além de tratamento da PA, a ser mantida abaixo das cifras de 140 x 90 mmHg, para o caso em questão.

30

Em continuidade do cuidado do caso relatado anteriormente, ao solicitar um ECG basal de 12 derivações, notam-se frequência cardíaca aproximada de 95 BPM, R-R irregular, QRS estreito e ausência de ondas p. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico é de fibrilação atrial e a anticoagulação deve ser instituída de imediato para evitar novos eventos neurológicos.
- (B) O diagnóstico é de fibrilação atrial e a anticoagulação não deve ser instituída no momento.
- (C) O diagnóstico é de Flutter atrial e a anticoagulação deve ser instituída de imediato para evitar novos eventos neurológicos.
- (D) O diagnóstico é de Flutter atrial e a anticoagulação não deve ser instituída no momento.
- (E) O diagnóstico só pode se instituído adequadamente por Holter de 24 horas. Apenas após o resultado do Holter será possível definir a conduta em relação à anticoagulação.

31

Paciente de 60 anos, sexo feminino e hipertensa, é levada ao consultório por familiares que relatavam que a paciente estava “senil”. Os acompanhantes reportam que ela veio se tornando mais dependente de cuidados ao longo do último ano, o que passou a preocupar os familiares. Recentemente, o quadro parece ter se agravado ainda mais, já que os familiares tiveram de providenciar uma bengala para auxiliá-la com a marcha, que já não era mais a mesma, além de fraldas geriátricas, porque a paciente começou a “perder urina”. Trazem uma tomografia computadorizada de crânio solicitada por um médico da família. O exame não revelou atrofia cortical significativa, nem áreas de hipodensidade focal, revelando, de forma mais importante, apenas dilatação dos ventrículos laterais. Diante do quadro descrito, assinale a hipótese diagnóstica mais adequada

- (A) Hidrocefalia normobárica.
- (B) Doença de Parkinson.
- (C) Demência frontotemporal.
- (D) Doença de Alzheimer.
- (E) Demência vascular.

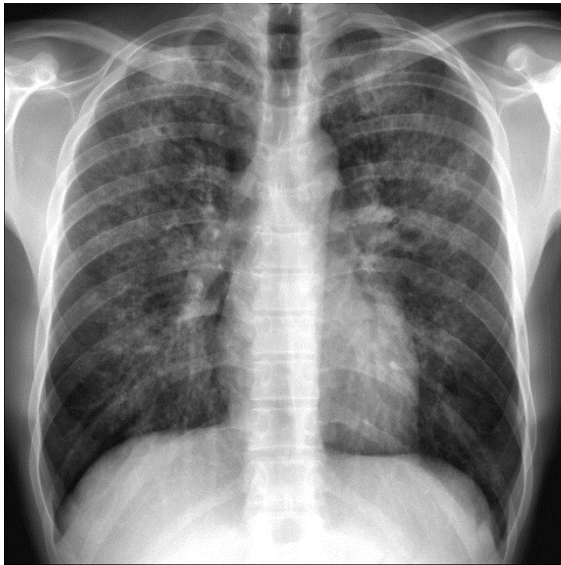
32

Considere uma situação de um acidente perfurocortante durante a aplicação de uma anestesia local em um paciente sem história de vacinação com status sorológico desconhecido. Qual é o maior risco de contaminação nesse caso?

- (A) Hepatite B.
- (B) Hepatite C.
- (C) HIV.
- (D) HTLV.
- (E) Hepatite A.

33

Paciente de 39 anos, sexo masculino, procura o PS com quadro de dispneia e tosse de 3 semanas de evolução. Relata perda ponderal não intencional nos últimos 2 meses. Nega qualquer doença ou uso prévio de medicação. O exame físico revela candidíase em mucosa oral, temperatura de 38,4 °C e oximetria de pulso de 84% em ar ambiente. Exames solicitados na urgência revelam LDH de 1000 UI/L e Gasometria mostrando pH 7,47, pCO₂ 30 HCO₃ 17, pO₂ 64. Radiografia simples de tórax mostra padrão de opacificação intersticial de predomínio perihilar e pequenas pneumatoceles, sem derrame pleural, conforme a imagem a seguir:



Diante do caso apresentado, o médico assistente levanta a hipótese de

- (A) pneumocistose pulmonar.
- (B) tuberculose pulmonar.
- (C) pneumonia estafilocócica.
- (D) paracoccidiodomicose.
- (E) pneumonia por criptococos.

34

A alteração mais precoce visível no ECG em casos de hipercalemia é

- (A) bradicardia.
- (B) ondas T de amplitude elevada e formato em pico.
- (C) alargamento do complexo QRS.
- (D) intervalo PR prolongado.
- (E) achatamento das ondas P.

35

A medida isolada mais rápida e efetiva para redução dos níveis séricos de potássio na hipercalemia é

- (A) administração de cloreto de cálcio.
- (B) administração de bicarbonato de sódio.
- (C) administração de solução polarizante.
- (D) administração de resina de troca de cátions.
- (E) nebulização com beta-2 agonista.

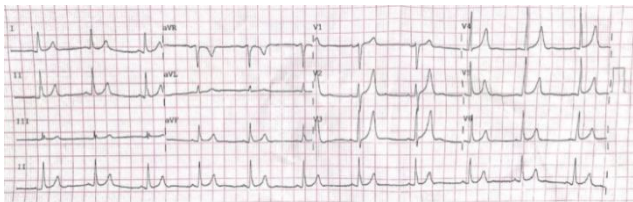
36

São fatores contribuintes para a doença óssea na insuficiência renal crônica, EXCETO

- (A) hipocalcemia.
- (B) hiperparatireoidismo secundário.
- (C) acidose metabólica.
- (D) hipofosfatemia.
- (E) deficiência de vitamina D.

37

Paciente de 70 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético de longa data e mau controle, é trazido pelo SAMU ao PS com quadro de dispneia e alteração do estado mental. Ao exame, está afebril e apresenta PA 170 x 90 mmHg, FC 98 bpm, taquidispneico, oximetria de 89% em ar ambiente. Ausculta cardíaca apresenta perda do desdobramento fisiológico da segunda bulha, sem outros achados. A ausculta pulmonar revela crepitações em 2/3 de ambos os pulmões. O paciente se encontra confuso, anictérico e apresenta *flapping*, além de ter tido 3 episódios de vômitos desde a admissão. Gasometria arterial: pH 7,20, pCO₂ 25 mmHg, HCO₃ 11 mEq/L, pO₂ 60 mmHg. Glicemia capilar 200 mg/dL. ECG conforme imagem:

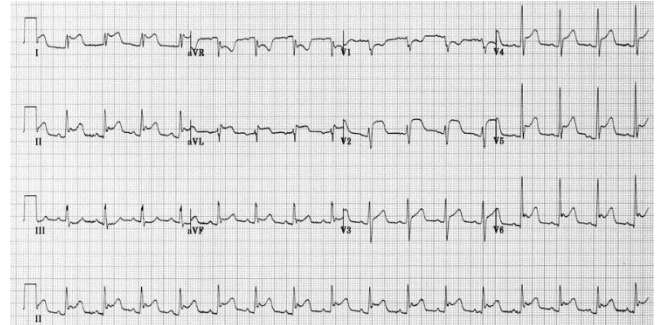


Demais exames ainda em andamento. A filha do paciente, que o acompanha no momento, relata que ele foi submetido a uma cineangiocoronariografia há 3 dias, para investigar quadro de dor torácica aos esforços, mas que o cardiologista lhe disse que não foram identificadas lesões coronarianas suspeitas e, por isso, não foi realizado nenhum tratamento. Devido à alteração do estado mental, foi realizada uma fundoscopia, que revelou a presença de placas de Hollenhorst. Diante do exposto, o quadro mais provável é

- (A) insuficiência hepática aguda.
- (B) estado hiperglicêmico hiperosmolar.
- (C) injúria renal aguda.
- (D) endocardite aguda.
- (E) síndrome coronariana aguda.

38

Homem de 65 anos, portador de doença renal crônica estágio G4, abre quadro de dor torácica que melhora com a adoção da posição de Blechman. Paciente está hemodinamicamente estável no momento. No atendimento, o médico solicita um ECG que mostra o seguinte:



Assinale o tratamento mais adequado no momento.

- (A) Hemodiálise convencional.
- (B) Drenagem pericárdica.
- (C) Corticoide sistêmico.
- (D) Angioplastia coronária.
- (E) Hemodiálise sem heparina.

39

O quadro clínico da Cirrose Biliar Primária pode ser variado e frequentemente pacientes são diagnosticados ainda assintomáticos. O sintoma mais prevalente dessa condição é

- (A) glossite.
- (B) prurido.
- (C) fadiga.
- (D) icterícia.
- (E) dor.

40

A ocorrência de anemia macrocítica alguns anos após um Bypass gástrico em Y de Roux, para tratamento de obesidade, é comum. Considerando a possibilidade de uma paciente não ter recebido nenhuma medicação ou suplementação após o procedimento, qual é a causa mais importante dessa anemia?

- (A) Anemia ferropriva devido à absorção deficiente de ferro alimentar.
- (B) Anemia por deficiência de vitamina B12.
- (C) Anemia por deficiência de folato.
- (D) Anemia ferropriva devido a alterações dos ciclos menstruais.
- (E) Anemia de doença crônica.

41

As doenças crônicas não transmissíveis respondem pela maior parcela das mortes em todo o mundo, sendo parte importante destas relacionadas ao câncer. A principal causa de morte por câncer no mundo é

- (A) câncer de pulmão.
- (B) câncer de colo de útero.
- (C) câncer de mama.
- (D) câncer gástrico.
- (E) câncer colorretal.

42

Houve avanços expressivos ao longo das últimas décadas do tratamento da infecção pelo HIV, fazendo com que a qualidade e a expectativa de vida melhorassem substancialmente. Atualmente, a principal causa de morte nas pessoas infectadas pelo HIV é

- (A) câncer.
- (B) doença cardiovascular.
- (C) diabetes mellitus.
- (D) efeito adverso do tratamento.
- (E) infecção bacteriana.

43

Valores falso positivos estão inversamente relacionados à especificidade de um teste diagnóstico. Qual anticorpo apresenta a maior especificidade para o diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico?

- (A) Anti-Sm.
- (B) Anti-P.
- (C) Anti-Ro.
- (D) Anti-La.
- (E) Anti-histona.

44

Cláudio, 58 anos de idade, é diabético com diagnóstico há 10 anos, inicialmente tratado com metformina e glibenclamida. Sempre teve dificuldades em controlar sua glicemia. Usava insulina até os últimos 8 meses, quando passou a apresentar melhor controle glicêmico ao ponto de não estar mais em uso de insulina (suspensa por conta própria). Procura o consultório com queixa de edema facial e de membros inferiores. PA 145 x 90 mmHg; FC 78 bpm; FR 18 irpm; Afebril. Traz exames coletados na unidade de saúde na semana passada, evidenciando: EAS: proteínas 4+; hemácias = 0 células/mm³; leucócitos = 0 células/mm³; HbA1c = 7,3%. É solicitada proteinúria de 24h que mostra 3,6 g de perda diária. Ultrassonografia de rins, vias urinárias e próstata mostra rins de tamanho normal, com parênquima afilado, sem hidronefrose, e próstata estimada em 35 g.

Na consulta de retorno, após duas semanas, esse mesmo paciente volta sem novas queixas, exceto leve dispepsia após uso de medicação para dor de cabeça na semana anterior.

Traz os seguintes exames laboratoriais: creatinina sérica = 3,7 mg/dl; hemoglobina = 10,2 g/dl; VCM = 88 fl; TSH = 4,0 mUI/L; bilirrubina indireta = 0,3 mg/dl; LDH sérica, haptoglobina e ferritina dentro dos valores normais de referência. Seu último exame de hemograma foi há 3 anos e evidenciava uma hemoglobina de 13 g/dl. Com base na história e dados laboratoriais, qual é a principal justificativa para a anemia do paciente?

- (A) Sangramento digestivo.
- (B) Anemia hemolítica.
- (C) Deficiência de eritropoetina.
- (D) Hipotireoidismo.
- (E) Hemoglobinopatia.

45

Rogério, de 68 anos, hipertenso e diabético, apresenta anosmia, tosse seca e dor no corpo de início há 10 dias. Chegou a ter febre baixa no início do quadro, mas que desapareceu após o terceiro dia. Hoje, no entanto, apresenta dispneia e recrudescimento da febre. Resolveu procurar o hospital. Seu exame inicial revelava PA 140x90 mmHg, FC 92 bpm, FR 30, SpO₂ 90% em ar ambiente. Foi então solicitada uma TC de tórax que revelou opacidade em vidro fosco multifocal. Sobre o caso em questão, assinale a melhor opção.

- (A) O paciente deve ser internado em leito de enfermaria, e o diagnóstico confirmado com sorologia. Os achados da TC de tórax são específicos e aumentam a probabilidade do diagnóstico.
- (B) O paciente deve ser internado em leito de Terapia Intensiva, e o diagnóstico confirmado com RT-PCR de secreções respiratórias. Os achados da TC de tórax apresentados são inespecíficos.
- (C) O paciente deve ser internado em leito de enfermaria, e o diagnóstico confirmado com RT-PCR de secreções respiratórias. Os achados da TC de tórax apresentados são inespecíficos.
- (D) O paciente deve ser internado em leito de terapia intensiva, e o diagnóstico confirmado com teste sorológico. Os achados da TC de tórax apresentados são específicos e aumentam a probabilidade do diagnóstico.
- (E) O paciente deve ser internado em leito de terapia intensiva, e o diagnóstico confirmado por teste sorológico. Os achados da TC de tórax apresentados são inespecíficos.

46

João, de 67 anos, portador de hipertensão arterial bem controlada, sem outras comorbidades, procura a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) devido a quadro de febre, cefaleia, mialgia e dor retro-orbital há 2 dias. Nega outros sintomas. Ao exame clínico, PA 130x80, FC 87 bpm, enchimento capilar menor que 2 segundos e palpação abdominal sem alterações. Tratando-se de um caso suspeito de dengue, durante o acolhimento do paciente, a equipe de enfermagem procedeu a prova do laço, cujo resultado foi negativo. De acordo com a orientação atual do Ministério da Saúde, assinale a classificação de risco e conduta correta.

- (A) Grupo A - orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno para reavaliação no dia da defervescência da febre ou no 5º dia do sintoma.
- (B) Grupo A - iniciar hidratação oral na unidade enquanto aguarda resultado dos exames. Se hematócrito normal, orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno para reavaliação no dia da defervescência da febre ou no 5º dia do sintoma.
- (C) Grupo B - orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno para reavaliação no dia da defervescência da febre ou no 5º dia do sintoma.
- (D) Grupo B - iniciar hidratação oral na unidade enquanto aguarda resultado dos exames. Se hematócrito normal, orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial até 48 horas após a defervescência da febre.
- (E) Grupo C - iniciar hidratação venosa na unidade enquanto aguarda resultado dos exames. Se hematócrito normal, orientar hidratação oral em domicílio e procura imediata a atendimento se sangramento ou sinais de alerta. Agendar retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial até 48 horas após a defervescência da febre.

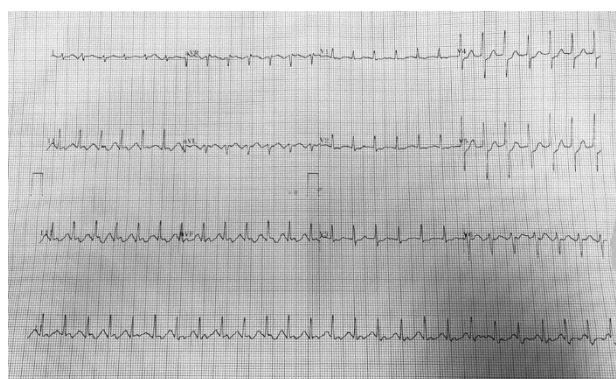
47

O novo Código de Ética Médica, publicado em 2019, estabelece em seu artigo 22 que é vedado ao médico *“deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.”*. Sobre o consentimento informado, é correto afirmar que

- (A) é uma prática muito recente no exercício da medicina, estando completamente ausente na história da medicina até as últimas décadas do século XX.
- (B) é uma prática cada vez menos utilizada no exercício da medicina, justificando, portanto, que seja explicitamente apresentada no Código de Ética Médica.
- (C) é uma obrigação ética e legal para cirurgiões desde o século XVIII, inclusive com registro de julgamentos em tribunais devido à ausência de consentimento pelo paciente.
- (D) é uma obrigação ética e legal dos médicos desde a época de Platão.
- (E) é desnecessária a sua presença no Código de Ética Médica, tendo em vista que qualquer médico atualmente já aplica integralmente o consentimento em sua prática.

48

Paciente do sexo masculino, 64 anos, obeso, admitido para cirurgia de osteossíntese de fratura de rádio distal direito. Nega outras doenças e uso de medicamentos. Foi realizado bloqueio de plexo braquial com 20 mL de lidocaína a 2% com vasoconstrictor, sob leve sedação para anestesia cirúrgica. Cerca de dez minutos após o bloqueio, durante a antisepsia cirúrgica, paciente relata sensação de “batedeira no peito”, mas sem outros sintomas. O monitor mostra FC de 151 bpm PA de 160 x 90, SpO₂ 95%. O eletrocardiograma de 12 derivações foi realizado e está ilustrado a seguir.



Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa que exhibe o diagnóstico correto e a opção mais eficaz de tratamento.

- (A) Taquicardia sinusal por provável injeção intravascular de anestésico contendo adrenalina. Administrar betabloqueador venoso.
- (B) Taquicardia supraventricular. Realizar massagem carotídea após ausculta e exclusão de eventual sopro carotídeo.
- (C) Fibrilação atrial de alta resposta. Administrar betabloqueador venoso.
- (D) Flutter atrial 2:1. Realizar cardioversão elétrica eletiva com baixa carga.
- (E) Taquicardia supraventricular. Administrar adenosina.

49

Paciente do sexo feminino, 50 anos, obesa e portadora de asma brônquica, com diagnóstico recente de hipertensão arterial sistêmica. O tratamento foi iniciado com indapamida, mas, devido a difícil controle pressórico, novas drogas foram sendo adicionadas a seu esquema terapêutico. No momento, está em uso de indapamida, lisinopril e nicardipino, as três em dose máxima. Seu médico solicitou novo MAPA que mostrou PA média de 24 horas de 150 x 95 mmHg. Diante do quadro descrito e descartadas causas de hipertensão arterial secundária, assinale a opção mais adequada em relação ao arsenal terapêutico visando a um melhor controle pressórico.

- (A) Substituir indapamida por furosemda.
- (B) Substituir lisinopril por losartana.
- (C) Acrescentar espironolactona.
- (D) Acrescentar propranolol.
- (E) Acrescentar clonidina.

50

Paciente, 70 anos de idade, é tabagista 50 anos x maço e procura o clínico relatando que há 12 anos tosse todos os dias com expectoração clara. Notou alteração do quadro nos últimos 4 anos, quando iniciou dispneia progressiva até aos mínimos esforços. Nega dispneia paroxística noturna. Refere grande dificuldade de cessar o tabagismo. Dados do exame físico: IMC 19 kg/m²; PA 105 x 70 mmHg; FC 88 bpm; FR 22 irpm; SatO₂ em ar ambiente 83%. Presença de esforço respiratório com tiragem intercostal, supraclavicular e de fúrcula esternal. Tórax hipertimpânico à percussão e com diâmetro anteroposterior aumentado. Murmúrio vesicular diminuído difusamente com estertores móveis com a tosse. Ausência de edemas ou quaisquer sinais de congestão sistêmica. Ausência de bulhas acessórias. O clínico solicitou uma radiografia simples de tórax que evidenciou índice cardiotorácico de 45% e um aparente aumento da área pulmonar com redução da trama vascular. Solicitou, então, uma espirometria que apresentou os resultados a seguir:

	Pré Bd	Prev	% Prev	LIN	Pós Bd
CVF (L)	1,25	2,49	50	1,94	1,25
VEF1 (L)	0,52	2,04	25	1,63	0,52
VEF1/CVF (%)	0,42	0,81	52	0,73	0,42

- LIN: limite inferior da normalidade.
- Prev: valor previsto.
- Bd: broncodilatador.

Quanto ao caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Não houve resposta ao broncodilatador, o que afasta a possibilidade de asma.
- (B) O quadro sugere fortemente o diagnóstico de DPOC, o que é corroborado pela boa resposta à prova broncodilatadora.

- (C) DPOC pode ser descartada pela ausência de resposta à prova broncodilatadora.
- (D) A maior probabilidade é de asma cardíaca, com as alterações respiratórias e da espirometria sendo explicadas pela Insuficiência de VE, com congestão pulmonar, mas sem evidências de insuficiência de VD, o que explica ausência de congestão sistêmica.
- (E) O índice de Tiffeneau corrobora a hipótese de distúrbio restritivo.

51

Fazem parte dos critérios diagnósticos da síndrome metabólica os seguintes itens, EXCETO

- (A) pressão arterial.
- (B) triglicérides.
- (C) HDL.
- (D) LDL.
- (E) circunferência abdominal.

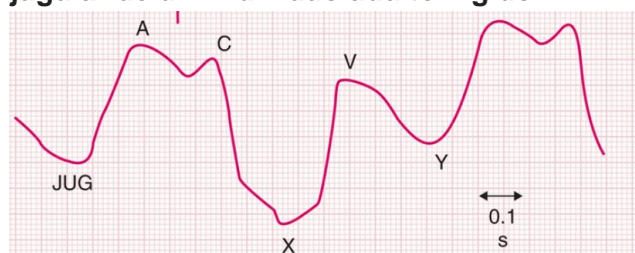
52

A principal causa de hipertensão arterial sistêmica secundária é

- (A) apneia obstrutiva do sono.
- (B) doença renal parenquimatosa.
- (C) doença de Cushing.
- (D) feocromocitoma.
- (E) adenoma de suprarrenal.

53

A figura a seguir representa o pulso venoso jugular de um indivíduo adulto hígido:



Com base na figura, assinale a alternativa correta.

- (A) O descenso Y corresponde à abertura das valvas atrioventriculares.
- (B) A primeira bulha cardíaca pode ser auscultada quando surge a onda A.
- (C) O descenso X reflete a redução das pressões ventriculares durante a diástole.
- (D) A onda V corresponde ao início da sístole ventricular.
- (E) No tamponamento cardíaco, é esperado um descenso Y mais profundo.

54

Durante avaliação de paciente internado por déficit neurológico, o clínico identificou a presença de sinal de Babinski à direita, mas não à esquerda. Tal achado semiológico pode ser justificado por

- (A) lesão da cápsula interna à esquerda.
- (B) hemisseção medular à esquerda.
- (C) lesão de tronco ao nível da ponte à direita.
- (D) lesão de bulbo inferior à esquerda.
- (E) lesão ao nível do pedúnculo cerebral à direita.

55

A principal via de transmissão da Hanseníase é

- (A) contato com lesões cutâneas.
- (B) contato sexual desprotegido.
- (C) compartilhamento de objetos contaminados.
- (D) via respiratória.
- (E) via oral-fecal.

56

Assinale a alternativa que apresenta apenas causas de choque distributivo.

- (A) Crise *addisoniana*, overdose de drogas, trauma raquimedular.
- (B) Sepses, infarto agudo do miocárdio, tromboembolismo pulmonar.
- (C) Anafilaxia, trauma raquimedular, tamponamento cardíaco.
- (D) Overdose de drogas, infarto agudo do miocárdio e sepse.
- (E) Tromboembolismo pulmonar, anafilaxia e crise *addisoniana*.

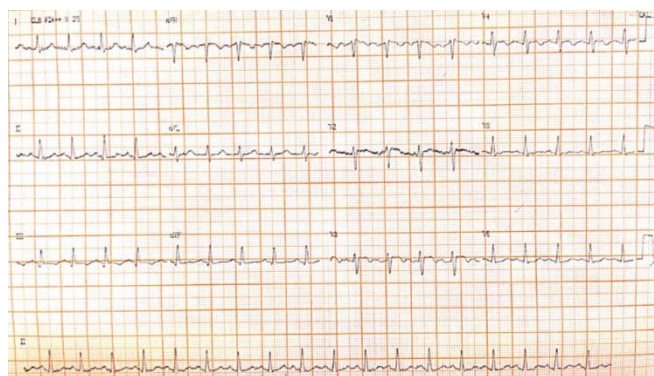
57

Joana, de 30 anos, previamente hígida, comparece ao consultório de seu médico desejando realizar um check-up. Nega qualquer sintoma. Seu médico esclarece que não há qualquer benefício na investigação de jovens assintomáticos como ela, mas, devido à insistência de Joana, solicita alguns exames. Entre eles o eritrograma, cujo resultado foi: Hb 9,0 g/dL, Ht 27%, VCM 88 fL, CHCM 32, RDW 17%. A mais provável hipótese diagnóstica considerando apenas os dados apresentados é de

- (A) anemia falciforme.
- (B) esferocitose hereditária.
- (C) anemia de doença crônica.
- (D) anemia ferropriva.
- (E) talassemia.

58

Paciente de 55 anos, sexo feminino e obesa, no décimo dia pós-operatório de cirurgia de Wertheim-Meigs para tratamento de neoplasia de endométrio. Apresenta taquidispneia de início súbito, dando entrada no PS com PA de 160 x 90 mmHg, FC 120 bpm, SpO₂ 88% com O₂ a 3L/min. Radiografia simples de tórax sem alterações. O ECG apresentava o seguinte traçado:



Diante dos dados apresentados, o diagnóstico mais provável é de

- (A) edema agudo de pulmão hipertensivo.
- (B) tromboembolismo pulmonar.
- (C) taquicardia supraventricular paroxística.
- (D) taquicardia atrial multifocal.
- (E) infecção de sítio cirúrgico.

59

Paciente de 16 anos de idade apresenta quadro de diarreia baixa não invasiva, evoluindo com sinais de desidratação grave. Não apresentou febre nem alteração do sensório, no entanto evoluiu com icterícia. A mãe relata que o adolescente é epilético desde os 5 anos e não se lembra de ter ficado “amarelado” anteriormente. A mãe reporta ainda que ele é saudável, inclusive praticava natação na equipe do colégio até os 14 anos, sem qualquer problema. Interrompeu o uso da medicação (Fenobarbital) há 6 meses, por conta própria, porque sofria Bullying no colégio. Não apresentou crises epiléticas nesse período. Informa também que o filho apresentou quadro diarreico uma ou duas vezes anteriormente, sendo a última há dois anos, mas nunca ficou icterício. O atual quadro se iniciou há 6 dias, mas no terceiro o paciente começou a ficar “amarelado”, segundo a mãe. Ela, além de dar soro caseiro ao filho, reiniciou o anticonvulsivante, com medo de que uma crise pudesse ocorrer e agravar ainda mais o quadro. Notou que, depois disso, o filho piorou o quadro clínico, parecendo mais desidratado, mas que houve remissão completa do “amarelão”. Ela então o levou ao hospital. Revisão laboratorial mostra Hb 16 g/dL, plaquetas de 168.000/mm³, Bilirrubinas totais de 2,8 mg/dL, com Fração indireta de 2,2, TGO 20 U/L, TGP 15U/L, FA 45 U/L, GGT 38 U/L, Creatinina 0,8, Ureia: 80. Sorologias para hepatites virais negativas. Diante do exposto, assinale a alternativa que melhor explica a icterícia do paciente.

- (A) Disfunção orgânica múltipla.
- (B) Hepatite viral.
- (C) Síndrome de Gilbert.
- (D) Colestase extra-hepática.
- (E) Icterícia medicamentosa.

60

Paciente de 80 anos, hipertensa, com quadro de COVID-19, iniciou com tosse, cefaleia e dores no corpo, evoluindo no D3 com hipoxemia leve e necessidade de O₂, porém sem critérios de internação em leito de terapia intensiva. Permaneceu em cuidados de enfermaria durante 6 dias, recebendo dexametasona 6 mg/dia em duas tomadas diárias. Ao fim do D6 de sintomas, já sem necessidade de oxigenoterapia, recebeu alta com recomendação de suspender corticoterapia apenas após completar 10 dias de dexametasona. Já se encontrava assintomática quando, após 16 dias do início dos sintomas, passou a apresentar fraqueza e lipotímia, sem outras queixas. Foi levada ao Pronto Atendimento, onde, ao exame, verificou-se: Tax 36,8°C, PA 80 x 60 mmHg, FC 75 bpm, Glicemia capilar de 60 mg/dL, Oximetria 96% em ar ambiente, sem esforço respiratório. Exames laboratoriais mostraram discreta leucocitose às custas de uma eosinofilia. Sódio de 132 mEq/L Potássio 5,0 mEq/L, Creatinina 0,4 mg/dL. Assinale a melhor opção pensando na principal hipótese diagnóstica.

- (A) Hemocultura em duas amostras.
- (B) Dosagem de renina plasmática.
- (C) Dosagem de cortisol sérico.
- (D) Teste de tolerância à glicose.
- (E) Dosagem de histamina e triptase.

Realização



instituto aacp