

**PROCESSO SELETIVO COMPLEMENTAR 2020/1 PARA INGRESSO NO  
6º SEMESTRE**

NOME: \_\_\_\_\_

nº inscrição: \_\_\_\_\_

**Leia com atenção as instruções abaixo:**

- Verifique se, além deste caderno, você recebeu seu Cartão de Respostas, destinado à transcrição das respostas das questões objetivas. Você receberá também um rascunho do cartão de respostas que poderá levar consigo após decorridas 2 horas do início da realização da prova.
- **ATENÇÃO:** você não poderá levar consigo o caderno de questões. O mesmo estará disponível no site da instituição.
- Confira se este caderno contém 50 questões de múltipla escolha.
- Verifique se este caderno está completo. Caso contrário, avise imediatamente ao fiscal de sala.
- Você deve assinar o Caderno de Respostas e o Cartão de Resposta, nos espaços próprios, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
- Observe as instruções expressas no Cartão de Resposta sobre a marcação das respostas às questões de múltipla escolha (apenas uma por questão).
- Não se comunique com os demais participantes nem troque material com eles; não consulte material eletrônico ou bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie.
- O tempo disponível para realização desta prova é de 4 horas.
- Quando terminar, acene para chamar o fiscal de sala e entregue seu Caderno e Cartão de Respostas.

**1.** Considere as afirmativas abaixo, referentes a indicadores de saúde:

I – Um indicador de saúde é considerado válido se ele se mostra capaz de medir ou representar adequadamente o fenômeno de interesse. Ele deve apresentar simultaneamente boa sensibilidade e especificidade, identificando variações reais do fenômeno observado.

II – É desejável que um indicador de saúde possua características como simplicidade, poder discriminatório e representatividade quanto à população investigada.

III – Os indicadores que se referem diretamente à saúde da população compreendem medidas de mortalidade, morbidade, demográficos e de exposição a fatores de risco.

Qual(is) da(s) afirmativa(s) acima está(ão) correta(s)?

- (A) Apenas afirmativa I;
  - (B) Apenas afirmativa III;
  - (C) Afirmativas I e II;
  - (D) Afirmativas II e III;
  - (E) Todas as afirmativas.
- 

**2.** Os dois principais tipos de erros que interferem nas inferências de uma pesquisa são o erro aleatório e o erro sistemático. Considere as assertivas abaixo e atribua V para verdadeiro e F para falso:

- ( ) I – O erro aleatório é um resultado errado devido a um viés.
- ( ) II – O erro sistemático é um resultado errado devido ao acaso.
- ( ) III – Dentre as técnicas para reduzir a influência do erro aleatório, uma das mais simples é a de aumentar o tamanho da amostra.
- ( ) IV – Aumentar o tamanho da amostra não reduz o erro sistemático.

A sequência correta é, respectivamente:

- (A) F, F, V, V;
  - (B) V, V, V, V;
  - (C) F, F, F, V;
  - (D) V, V, F, F;
  - (E) F, F, F, F.
- 

**3.** Habitualmente, em pesquisa científica, é mensurada a magnitude da associação entre um determinado fator de exposição e a ocorrência da doença (desfecho) através de medidas de associação do tipo razão. Se um estudo apresentar o risco relativo com valor menor que 1,0 como resultado da associação entre a exposição e a doença, podemos sugerir, baseado apenas neste resultado, que:

- (A) Não há associação entre a exposição em estudo e a doença.
  - (B) Não há associação estatisticamente significativa entre a exposição em estudo e a doença.
  - (C) A exposição em estudo protege os indivíduos da doença.
  - (D) Verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre a exposição em estudo e a doença.
  - (E) A exposição em estudo aumenta o risco de doença nos indivíduos.
- 

**4.** Considere as assertivas abaixo a respeito de estudos de coorte:

I - Uma das vantagens nos estudos de coorte é que a cronologia dos acontecimentos é facilmente determinada, pois primeiro ocorre a exposição para depois ocorrer o desfecho clínico.

II - Estudos do tipo coorte constituem uma subdivisão dos estudos descritivos.

III - Seleciona-se um grupo de indivíduos com a doença a ser estudada, sendo verificada a exposição de interesse ao longo do tempo de acompanhamento.

IV - Os estudos de coorte podem ser tanto do tipo prospectivo quanto retrospectivo.

Quais assertivas são verdadeiras?

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

5. Considere as seguintes assertivas a respeito de estudos de caso-controle e marque V para verdadeiro e F para falso:

( ) I – A seleção do grupo controle é uma das maiores dificuldades.

( ) II – O cálculo das taxas de incidência da doença são utilizados neste tipo de estudo.

( ) III – O método não é indicado para a investigação de doenças raras.

( ) IV – Uma das limitações é que os dados de exposição no passado podem ser inadequados ou viciados (viés de memória, viés de “ruminação”).

A ordem correta é, respectivamente:

(A) V, V, F, V;

(B) V, F, F, V;

(C) F, F, F, V;

(D) F, V, F, F;

(E) V, F, V, V.

6. Considere as assertivas abaixo e marque a resposta correta:

I – Em um estudo de coorte, que investigou a associação entre baixo peso ao nascer e a ocorrência de óbito por diarreia, perdas de seguimento ocorreram apenas entre os expostos (baixo peso ao nascer).

II – Em um estudo de coorte que avaliou o efeito adverso de um medicamento no desenvolvimento de complicações cardíacas, as variáveis idade, peso e frequência de atividade física não foram levadas em consideração (considere idade, peso e sedentarismo como fatores reconhecidamente associados ao maior risco de problemas cardíacos e ao uso do fármaco).

III – Em um estudo sobre um novo fármaco para emagrecer, os participantes do grupo que recebeu o novo fármaco e os participantes do grupo controle foram pesados em balanças diferentes, uma das quais estava descalibrada.

(A) A assertiva I representa uma situação de viés de informação.

(B) A assertiva II representa uma situação de viés de seleção.

(C) A assertiva III representa uma situação de viés de confundimento.

(D) A assertiva II representa uma situação de viés de confundimento.

(E) A assertiva III representa uma situação de viés de seleção.

7. Em estudo de intervenção (ensaio clínico randomizado) para verificar a associação do uso de ácido acetilsalicílico (AAS) com estreptoquinase para reduzir mortalidade pós-infarto agudo do miocárdio, foi encontrado um número necessário para tratar (NNT) igual a 20. É correto afirmar:

(A) Vinte pacientes morrem pós-infarto agudo do miocárdio em cada cem pacientes tratados com AAS e estreptoquinase.

(B) Vinte pacientes devem ser tratados com AAS e estreptoquinase para que vinte mortes pós-infarto agudo do miocárdio sejam evitadas.

(C) Vinte pacientes morrem pós-infarto agudo do miocárdio em cada vinte pacientes tratados com AAS e estreptoquinase.

(D) Vinte pacientes devem ser tratados com AAS e estreptoquinase para que uma morte pós-infarto agudo do miocárdio seja evitada.

(E) Dois pacientes morrem pós-infarto agudo do miocárdio em cada dez pacientes tratados com AAS e estreptoquinase.

8. Para melhorar a capacidade de diagnóstico de diabetes, foi proposto o uso associado (EM SÉRIE) dos testes de glicemia de jejum e hemoglobina glicada. Observe a tabela abaixo e assinale a opção correta:

Sensibilidade, Especificidade e Valores Preditivos Positivo e Negativo dos testes de glicemia de jejum, hemoglobina glicada e da combinação dos testes utilizados <u>EM SÉRIE</u>				
Teste	S (%)	E (%)	VPP (%)	VPN (%)
Glicemia de jejum	80	70	22,8	96,9
Hemoglobina glicada	90	90	50	98,9
Combinação de glicemia de jejum e hemoglobina glicada	X	Y	Z	W

S=sensibilidade, E=especificidade, VPP=valor preditivo positivo, VPN=valor preditivo negativo

(A) O valor de X deve ficar entre 80% e 90%.

(B) O valor de Z deve ser menor que 22,8%.

(C) O valor de Y deve ser maior que 90%.

(D) O valor de X deve ser maior que 90%.

(E) O valor de W deve ser maior que 98,9%.

9. Prolactinoma é um tumor com origem nos lactotrofos e corresponde a cerca de metade dos tumores hipofisários funcionantes. Assinale a alternativa em que o sintoma **NÃO FAZ PARTE** do quadro clínico de prolactinoma.

- (A) Infertilidade;
- (B) Perda de libido;
- (C) Galactorreia;
- (D) Menorragia;
- (E) Impotência sexual.

10. Paciente masculino, de 52 anos de idade, comparece à consulta médica por ter apresentado alteração no seu exame de glicemia de jejum. Ao entrar no consultório, o médico observa feições fisionômicas faciais grosseiras no paciente em questão, com nariz grande, aumento mandibular com prognatismo, macroglossia, além de aumento do tamanho das mãos e dos pés. Com base nos dados acima, podemos suspeitar que o paciente apresenta:

- (A) Síndrome de Cushing;
- (B) Acromegalia;
- (C) Gigantismo;
- (D) Hipertireoidismo;
- (E) Hipogonadismo.

11. Paciente feminina, com 35 anos de idade, consulta por apresentar “dor de garganta”, irradiada para região da orelha, e febre, há 2 dias. Ao exame físico, notamos pequeno bório doloroso à palpação. Exames laboratoriais demonstram contagem de leucócitos aumentada e velocidade de hemossedimentação alta. Assinale qual das alterações de exames complementares a seguir esperamos que a paciente apresente:

- (A) Cintilografia da tireoide com baixa captação de iodo radioativo;
- (B) Anticorpos antitireoidianos positivos;
- (C) TSH (hormônio tireoestimulante) elevado;
- (D) T4 (tiroxina) diminuído;
- (E) T3 (triiodotironina) diminuído.

12. Paciente do sexo feminino, de 60 anos, apresentando fraqueza, pele seca, queda de cabelo, constipação intestinal e aumento de peso, realiza exames laboratoriais de investigação que demonstram TSH (hormônio tireoestimulante) elevado, T4 livre abaixo dos valores de referência para a idade e anticorpos anti-TPO (tireoperoxidase) positivos. Assinale a doença

mais provável apresentada pela paciente em questão.

- (A) Doença de Graves;
- (B) Tireotoxicose;
- (C) Adenoma tóxico da tireoide;
- (D) Tireoidite actínica;
- (E) Tireoidite de Hashimoto.

13. Em relação à resposta endócrino-metabólica ao trauma, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) O organismo, sob o ponto de vista biológico, se comporta de maneira uniforme frente a um trauma, independente da natureza da referida agressão.
- (B) O estado metabólico prévio do paciente modula a intensidade da resposta pós-agressiva.
- (C) No período pós-traumático, uma possível causa de instabilidade hemodinâmica é a deficiência de corticóide endógeno devido à doença de Addison, por exemplo, ou exógeno, secundária à interrupção abrupta do uso crônico de corticóides.
- (D) É comum observarmos, nas primeiras 24-48 horas do período pós-operatório, a ocorrência de hipoglicemia secundária à elevação da insulina como resposta endócrino-metabólica ao trauma.
- (E) Alterações do ritmo alimentar, imobilização prolongada, perdas hidroeletrolíticas extra-renais e doenças intercorrentes, são componentes associados que, embora não decorram da agressão, influenciam de maneira importante na resposta à mesma.

14. Em relação ao choque, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Pode ser classificado em hipovolêmico, cardiogênico, obstrutivo e distributivo.
- (B) Na fisiopatologia do estado de choque, o estado hemodinâmico é dado pelo equilíbrio entre a função da bomba cardíaca, o volume do intravascular e o tônus vascular.
- (C) Um paciente com obstrução intestinal e vômitos persistentes pode evoluir para estado de choque, neste caso, classificado como obstrutivo.
- (D) Em um doente acometido por apendicite aguda com peritonite generalizada com retardo de tratamento que evolui para choque, o mesmo classifica-se como distributivo.
- (E) O choque obstrutivo é aquele causado pela obstrução mecânica do coração, como pode ocorrer no pneumotórax hipertensivo.

**15. Considere o caso clínico abaixo.**

Paciente masculino, 62 anos, hipertenso controlado com enalapril 10 mg vo 2x/dia, diabético tipo 2 controlado com dieta e metformin 850mg vo 2x/dia, apresenta hérnia inguinal à direita, sintomática, com indicação de hernioplastia aberta à Lichtenstein, com uso de tela de polipropileno. É **INCORRETO** afirmar:

(A) Este paciente é classificado como ASA II, doença sistêmica leve, sem limitação das funções vitais, de acordo com a Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA).

(B) Como se trata de cirurgia limpa cujo risco de infecção de ferida cirúrgica é de até 5%, não está indicada antibioticoprofilaxia.

(C) A avaliação clínica deve ser individualizada para cada paciente e realizada pelo próprio cirurgião. A avaliação especializada por outros médicos limita-se a situações em que há presença de importantes doenças associadas.

(D) A tricotomia deve ser realizada idealmente momentos antes do inicio da cirurgia e evitando-se o uso de lâminas. Nestas condições, a taxa de infecções de ferida operatória é gira em torno de 5%. Quando realizada mais de 24 horas antes da cirurgia, eleva o risco de infecção do sítio cirúrgico para até 20%.

(E) Realimentação e deambulação precoces e controle da dor são medidas relativamente simples que aceleram a recuperação e a alta deste paciente após a cirurgia.

**16. Em relação aos aspectos nutricionais do paciente cirúrgico, é correto afirmar:**

(A) Toda a perda de peso que decorra de doença benigna ou maligna ocasiona deterioração da resposta imunológica celular e queda dos níveis de albumina plasmática.

(B) Os resultados da terapia nutricional pré-operatória independem da resposta inflamatória sistêmica apresentada por doentes portadores de doenças de base como neoplasias, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e hepática.

(C) Desnutrição pré-operatória é reconhecidamente um fator independente de risco de maior morbimortalidade pós operatória. Entretanto, não interfere no processo de cicatrização.

(D) No Brasil, alguns estudos apontam que os índices de desnutrição moderada a grave são

relativamente baixos, cerca de 5-10% dos pacientes internados em rede pública, quando comparados a outros países em desenvolvimento.

(E) Perda de peso não intencional de 10% ou mais do peso usual nos últimos 6 meses significa déficit nutricional e tem correlação com pior prognóstico.

**17. Sobre infecção, antibioticoterapia e intervenção cirúrgica, assinale a alternativa correta:**

(A) Cirurgias eletivas não devem ser postergadas caso o paciente apresente alguma infecção comunitária ativa.

(B) Cirurgias que penetram a cavidade orofaríngea, desde que essa não apresente infecção ativa, possuem indicação de antibioticoprofilaxia.

(C) A tricotomia pré-operatória deve ser realizada preferencialmente na noite anterior à cirurgia, após o banho com produtos assépticos.

(D) Cirurgias infectadas têm indicação de antibioticoprofilaxia, independente do sítio cirúrgico.

(E) A infecção do sítio cirúrgico é a segunda infecção hospitalar mais comum em pacientes cirúrgicos, perdendo apenas para a infecção pulmonar.

**18. Paciente vítima de colisão de automóveis deu entrada no pronto-socorro trazida pelo SAMU, apresentando redução do nível de consciência (Escore de Coma de Glasgow: 10). Ao exame físico, frequência respiratória de 28irpm; frequência cardíaca de 125bpm; pressão arterial de 80x60mmHg; lacerações na face e no pescoço, sem apresentar deformidade anatômica expressiva; contusão torácica com respiração paradoxal bilateral e fratura no membro superior direito. A primeira conduta a ser adotada é:**

(A) Encaminhar diretamente ao Centro Cirúrgico, visando procedimento cirúrgico imediato.

(B) Puncionar acesso venoso periférico e iniciar reposição precoce de hemoconcentrados.

(C) Realizar inspeção, aspiração da orofaringe e ventilação com máscara e oxigênio suplementar.

(D) Retirada do colar cervical para palpação da coluna e realização de radiografia de coluna cervical.

(E) Realizar descompressão torácica por punção e posterior intubação orotraqueal.

**19.** Em relação às hérnias da parede abdominal e região inguinal e sua correção cirúrgica, assinale a alternativa correta:

- (A) A herniorrafia inguinal eletiva é considerada uma cirurgia limpa-contaminada, pois durante o procedimento cirúrgico pode haver manipulação de vísceras ocas.
- (B) A herniorrafia inguinal deve ser rotineiramente realizada através de cirurgia aberta (Reparo Anterior), ficando a correção por videolaparoscopia reservada apenas para os casos de hérnia inguinal bilateral ou recidivadas.
- (C) As hérnias umbilicais do adulto são mais comuns após os 35 anos, predominando no sexo masculino, tendo relação direta com esforços físicos repetidos.
- (D) Na correção cirúrgica das hérnias umbilicais, nunca se recomenda o uso de tela de polipropileno, por não mostrar diminuição nas taxas de recidiva.
- (E) As hérnias inguinais se originam do orifício miopectíneo de Fruchaud, sendo esse dividido em 3 trígonos: medial, lateral e inferior.

**20.** A aplicação de anestésico local com vasoconstrictor é contra-indicado nas seguintes localizações:

- (A) Hálux e bolsa escrotal;
- (B) Fossa cubital e região dorsal do pé;
- (C) Couro cabeludo e região malar;
- (D) Lábio inferior e couro cabeludo;
- (E) Nenhuma das anteriores.

**21.** Em relação ao manejo do paciente queimado, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) As queimaduras de terceiro grau comprometem a espessura total da pele, sendo normalmente secas e indolores.
- (B) Na avaliação da área de superfície corporal queimada, o mais prático é utilizar a área ocupada pela superfície palmar do examinador que corresponde a 1% da superfície corporal.
- (C) Quando aplica-se a Regra dos Noveis em adultos, a cabeça corresponde a 9% e os membros inferiores a 18% cada.
- (D) As queimaduras elétricas podem causar edema muscular e síndromes comportamentais, com necessidade de fasciotomias mesmo com pele íntegra no segmento afetado.

(E) O parâmetro mais adequado para avaliar a hidratação do paciente queimado é o débito urinário, sendo o ideal uma diurese de 30 a 50mL/hora.

**22.** Com relação ao tratamento global da Asma, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Deve-se limitar a exposição aos desencadeantes ambientais.
- (B) Asmáticos com sintomas intermitentes leves são controlados adequadamente com broncodilatadores de curta ação quando necessário. Pode-se associar corticoide inalatório a esses broncodilatadores.
- (C) Uso de broncodilatadores de curta ação  $> 1$  x / semana indica a necessidade de terapia controladora com corticoide inalatório.
- (D) Se sintomas não controlados com corticoide inalatório + broncodilatadores de curta ação, pode-se acrescentar broncodilatadores de longa ação (LABA).
- (E) Se sintomas ainda não controlados com corticoide inalatório + broncodilatadores de longa ação (LABA), pode-se aumentar a dose de corticoide inalatório e / ou acrescentar terapias de controle alternativas (antileucotrieno, metilxantina, anticolinérgico de longa ação).

**23.** Em relação ao DPOC:

I – Provas de função pulmonar são essenciais para poder firmar seu diagnóstico.

II – É um distúrbio progressivo, no entanto, o ritmo de perda da função pulmonar sofre redução significativa caso venha a ocorrer o abandono do fumo.

III – Tosse e produção de muco, por 2 meses por ano, no transcorrer de 2 anos precedentes, indicam Bronquite Crônica.

Qual(is) é/são correta(s)?

- (A) apenas II;
- (B) II e III;
- (C) I e III;
- (D) I e II;
- (E) Todas alternativas estão corretas.

**24.** Com relação ao diagnóstico às Pneumonias da Comunidade é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Microrganismos acessam o trato respiratório inferior por microaspiração a partir da orofaringe, inalação de gotículas contaminadas, disseminação

hematogênica ou por extensão contígua do espaço pleural ou mediastinal infectado.

(B) Sintomas comuns são febre, calafrios, suores, tosse, dor torácica em cólica e dispneia.

(C) Radiograma de tórax costuma ser suficiente para firmar o diagnóstico, porém tomografia computadorizada pode ser necessária em alguns casos.

(D) O local de assistência pode ser definido por instrumentos como Índice de Gravidade de Pneumonia ou CURB-65.

(E) Um paciente tratado inicialmente com antibiótico EV pode passar a receber agentes orais quando conseguir ingeri-los, estiver hemodinamicamente estável e apresentando melhora clínica.

---

**25. A respeito dos Derrames Pleurais, marque a alternativa INCORRETA:**

(A) Pode resultar de maior formação de líquido ou da menor remoção de líquido pelos linfáticos viscerais.

(B) É definido como excesso de líquido no espaço pleural.

(C) Transudatos são causados por influências sistêmicas sobre a formação ou reabsorção do líquido pleural, como Insuficiência Cardíaca, Síndrome Nefrótica ou Cirrose Hepática.

(D) Exsudatos são causados por influências locais sobre a formação ou reabsorção do líquido pleural, como Pneumonia, Tuberculose ou Malignidade.

(E) Exsudatos satisfazem pelo menos 1 dos 3 critérios: relação proteína do líquido pleural / proteína sérica  $> 0,5$ ; DHL líquido pleural  $> 2/3$  do limite superior normal do laboratório para DHL sérica; ou relação DHL pleural / DHL sérica  $> 0,6$ .

---

**26. A respeito das Massas Mediastinais:**

I – Exame de tomografia de tórax é extremamente valioso para identificar o compartimento mediastinal afetado e características da lesão.

II – As lesões mais comuns no mediastino anterior são os timomas, lesões da tireoide, teratomas e linfomas.

III – Tumores neurogênicos, massas vasculares, linfonodos aumentados e cistos pleuropéricárdicos são comuns no mediastino médio.

Qual(is) é/são correta(s)?

(A) apenas I;

- (B) I e II;  
(C) II e III;  
(D) I e III;  
(E) Todas alternativas são corretas.

---

**27. Em relação à Tuberculose é correto afirmar, EXCETO:**

(A) Dissemina-se por núcleos de gotículas aerolizadas pela tosse, pelos espirros ou ao falar. Os pacientes com doença cativaria e laríngea são mais infectantes.

(B) A Tuberculose é limitada aos pulmões em 80% dos pacientes HIV negativos.

(C) Doença primária costuma ser localizada nos lobos médio e inferior, sendo comum linfadenopatia hilar e paratraqueal.

(D) Doença pós-primária (tipo adulto, de reativação ou secundária) é localizada habitualmente nos segmentos apicais e posteriores dos lobos superiores, bem como nos segmentos superiores dos lobos inferiores.

(E) Tratamento de primeira linha inclui Rifampicina + Isoniazida + Estreptomicina + Etambutol.

---

**28. Com relação à Hipertensão Arterial Sistêmica, estão corretas as alternativas, EXCETO:**

(A) É definida como elevação crônica da PA, sendo a etiologia desconhecida em 80-95% dos pacientes (“hipertensão essencial”)

(B) São causas de hipertensão secundária a estenose da artéria renal, doença parenquimatosa renal, coarctação de aorta, feocromocitoma, hiperaldosteronismo e outros.

(C) Diuréticos constituem a base da maioria dos esquemas anti-hipertensivos. Tiazídicos são preferidos aos diuréticos de alça em virtude de sua maior duração de ação.

(D) Betabloqueadores são preferidos em casos de Cardiopatia Isquêmica e Insuficiência Cardíaca Congestiva.

(E) Os I-ECA e BRA atualmente são indicados em gestantes.

**29.** A respeito das patologias da Suprarrenal, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A Síndrome de Cushing caracteriza-se pela produção aumentada de cortisol pelo córtex suprarrenal, gerando obesidade central, hipertensão, osteoporose, diabete melito, acne, amenorreia e distúrbios psicológicos.
- (B) Aldosteronismo é causado pela hipersecreção de mineralocorticoide, gerando hipertensão hiperpotassêmica.
- (C) Doença de Addison caracteriza-se por fadiga, anorexia, perda de peso, dor abdominal, náuseas, vômitos, hipotensão, hipoglicemia e pigmentação da pele.
- (D) Na hiperplasia suprarrenal congênita, deficiências em enzimas esteroidogênicas envolvidas na síntese de glicocorticoides, causam deficiência da produção dos mesmos. Dependendo do ponto exato de bloqueio, ocorre produção excessiva ou reduzida de mineralocorticoides e esteroides sexuais.
- (E) Massas suprarrenais afetam até 2% da população (incidentalomas); sua prevalência aumenta com a idade e a causa mais frequente é o Adenoma Adrenocortical.

**30.** Com relação às Doenças Pulmonares Intersticiais, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A Fibrose Pulmonar Idiopática produz opacidades reticulares e faveolamento predominantemente em campos pulmonares superiores.
- (B) Sugerem Doença Pulmonar Intersticial associada a doenças do tecido conjuntivo o achado de disfagia, xerostomia, olhos secos e artralgia.
- (C) A Sarcoidose é uma doença multissistêmica caracterizada por granulomas não caseosos de etiologia desconhecida. No pulmão pode causar adenopatia hilar e pneumonite intersticial.
- (D) Pneumonite de Hipersensibilidade é um distúrbio pulmonar inflamatório causado por inalação repetida de agente orgânico por indivíduo suscetível. Os antígenos mais comuns são fungos e proteínas aviárias.
- (E) As doenças pulmonares intersticiais constituem mais de 200 entidades patológicas, as quais produzem doença com predominância de inflamação + fibrose, e doenças com reação granulomatosa em áreas intersticiais ou vasculares.

**31.** Paciente apresenta anemia ferropriva por perda crônica gastrointestinal. Qual das alternativas abaixo apresenta os valores laboratoriais e hematimétricos mais compatíveis para este paciente?

- (A) Ferro sérico baixo, ferritina baixa, saturação da transferrina baixa, volume corpuscular médio baixo, capacidade total de ligação do ferro aumentada.
- (B) Ferro sérico normal, ferritina elevada, saturação da transferrina normal, volume corpuscular médio baixo, capacidade total de ligação do ferro reduzida.
- (C) Ferro sérico normal, ferritina baixa, saturação da transferrina elevada, volume corpuscular médio normal, capacidade total de ligação do ferro aumentada.
- (D) Ferro sérico baixo, ferritina baixa, saturação da transferrina elevada, volume corpuscular médio baixo, capacidade total de ligação do ferro reduzida.
- (E) Ferro sérico baixo, ferritina elevada, saturação da transferrina baixa, volume corpuscular médio baixo, capacidade total de ligação do ferro reduzida.

**32.** Em relação à anemia megaloblástica, analise as afirmativas abaixo e marque a correta:

- (A) Habitualmente, consiste na deficiência ou alteração no metabolismo da Vitamina B12 ou ácido fólico, que leva a uma anemia microcítica e hipocrônica.
- (B) A cobalamina (Vitamina B12) pode ser obtida pela ingestão de verduras, frutas e lacticínios.
- (C) A Vitamina B12 é absorvida principalmente no estômago, quando ligada ao fator intrínseco (FI), produzido na célula parietal gástrica.
- (D) As reservas corporais de vitamina B12 são suficientes para suprir as necessidades do organismo por cerca de 3-4 meses.
- (E) Laboratorialmente, é comum ocorrer aumento do VCM ( $> 100\text{fl}$ ), podendo observar-se também leucopenia e plaquetopenia moderada.

**33.** Analise as afirmativas abaixo, relacionadas à leucemia mielocítica aguda (LMA) e à leucemia mielocítica crônica (LMC). Assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- (A) Na LMA, podemos encontrar anemia, trombocitopenia e leucocitose.
- (B) Fadiga, perda de peso e esplenomegalia podem ser observadas na LMA e na LMC.
- (C) Entre os fatores do pior prognóstico para LMA, temos diagnóstico em pacientes jovens e curto intervalo de sintomas antes do diagnóstico.
- (D) Na LMC, o início costuma ser insidioso, embora possa evoluir para fase acelerada ou blástica.
- (E) A LMC costuma ser mais incidente em pacientes com mais de 45 anos.

**34.** Analise as afirmativas abaixo, relacionadas ao diabetes melito. Assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- (A) O diagnóstico em pacientes com menos de 12 anos caracteriza o diabetes como sendo do tipo 1.
- (B) A presença de resistência insulínica é observada no diabetes melito do tipo 2.
- (C) Os valores da glicemia de jejum e hemoglobina glicada, utilizados para diagnóstico, são os mesmos, tanto para o diabetes melito do tipo 1 quanto para o diabetes melito do tipo 2.
- (D) História familiar de diabetes melito do tipo 2, obesidade e história de diabetes melito gestacional, são fatores de risco para diabetes melito do tipo 2.
- (E) O principal mecanismo patogênico do diabetes melito do tipo 1 é a destruição autoimune das células Beta pancreáticas, com consequente deficiência de insulina.

**35.** Para o diagnóstico do diabetes melito, são utilizados valores de glicose plasmática de jejum (GPJ), glicose plasmática após 2h de carga de glicose (GP após 2h) e hemoglobina glicada (A1C). Das alternativas abaixo, assinale aquela que apresenta os **TRÊS CRITÉRIOS** com valores diagnósticos de diabetes:

- (A) GPJ = 128, GP após 2h = 205, A1C = 6,5%
- (B) GPJ = 118, GP após 2h = 194, A1C = 7,2%
- (C) GPJ = 130, GP após 2h = 180, A1C = 6,2%

- (D) GPJ = 135, GP após 2h = 195, A1C = 6,0%
- (E) GPJ = 124, GP após 2h = 215, A1C = 6,1%

**36.** Em relação ao ciclo menstrual normal, assinale a alternativa **ERRADA**:

- (A) A primeira fase do ciclo menstrual (lútea ou secretora) pode variar, a segunda fase (proliferativa ou folicular) é mais constante, durando normalmente 12 a 14 dias.
- (B) O ciclo menstrual normal, ovulatório, varia de 21 a 35 dias.
- (C) O ciclo menstrual com menos de 21 dias de intervalo entre as menstruações é chamado de polimenorréia.
- (D) O termo amenorreia significa ausência de menstruação.
- (E) Oligomenorreia ocorre quando o sangramento menstrual é infrequente.

**37.** Quais dos hormônios abaixo é um marcador da reserva ovariana?

- (A) LH;
- (B) GnRH;
- (C) Dopamina;
- (D) AMH;
- (E) TRH.

**38.** Em relação aos componentes e respectivos mecanismos de ação dos anticoncepcionais hormonais orais combinados, considere as afirmativas abaixo:

- I. O componente progestogênico inibe a secreção de LH.
- II. O componente progestogênico é responsável pela estabilização do endométrio.
- III. O componente estrogênico deixa o muco cervical mais espesso e hostil à ascensão dos espermatozoides.
- IV. O componente estrogênico age predominantemente sobre o FSH impedindo o desenvolvimento folicular.

Estão corretas as afirmações:

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

**39.** Em relação à propedêudica ginecológica, considere as afirmações abaixo:

I. Para a realização de uma anamnese e exame físico ginecológico adequados, nos quais se aborda questões íntimas da vida da mulher, é preciso uma postura diferenciada e cuidadosa.

II. Os passos da anamnese são comuns a qualquer consulta clínica e devem considerar a mulher apenas nos aspectos de sua doença.

III. O conhecimento dos antecedentes ginecológicos é fundamental no atendimento das mulheres.

IV. A sociedade Brasileira de Mastologia e o Instituto Nacional do Câncer (INCA) não estimulam o autoexame de mamas como estratégia isolada de detecção precoce do câncer de mama. Não é adequada para rastreamento e não contribui para a redução da mortalidade.

Estão corretas as afirmativas:

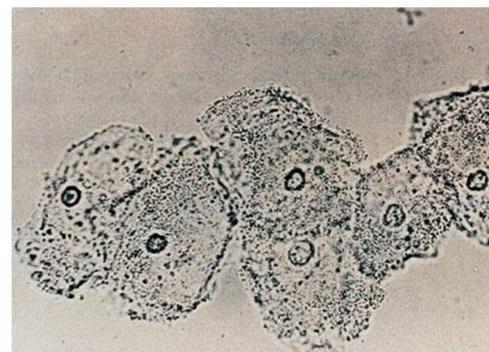
- (A) I, II e III;
- (B) I e III;
- (C) I, II e IV;
- (D) I, III e IV;
- (E) Todas estão corretas.

**40.** Mulher com 40 anos de idade, hígida, sexualmente ativa, usuária de anticoncepcional oral combinado, está em consulta ginecológica de rotina. Durante a anamnese refere enxaqueca sem aura, tabagista de 20 cigarros dia, nega doenças crônicas como hipertensão ou diabetes. Mãe com história de TVP e em uso de anticoagulante no momento. No exame físico, nada digno de nota; apenas presença de veias varicosas em MMII. Em relação aos critérios de elegibilidade para esta paciente, assinale a alternativa correta:

- (A) A paciente com 40 anos, sendo tabagista e com enxaqueca sem aura, deve trocar o ACO combinado por algum método com progesterona isolada ou DIU de cobre.
- (B) A paciente não deve manter o ACO combinado por apresentar veias varicosas e mãe com história de TVP.
- (C) A paciente deve trocar o ACO combinado por anel vaginal ou adesivo devido à história de enxaqueca sem aura.
- (D) A paciente apenas tem a opção de colocar o DIU de cobre pois nenhum contraceptivo hormonal deve ser utilizado associado aos sintomas e idade de 40 anos.

(E) A paciente não relata nenhum efeito colateral com o uso de ACO combinado, portanto, pode-se orientar a manutenção do método.

**41.** Paciente com 19 anos, nulígrada, chega na ESF relatando corrimento abundante, amarelado, com um odor que piora após a relação sexual e a menstruação. No exame ginecológico visualiza-se leucorréia cremosa, homogênea e cintentada; fita de PH evidencia valor de 5,0 e no exame a fresco identifica-se a seguinte imagem:



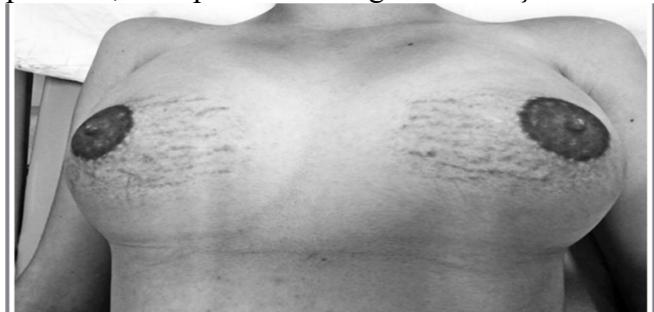
Qual é o diagnóstico?

- (A) Candidíase vaginal;
- (B) Vaginose bacteriana;
- (C) Clamída;
- (D) Atrofia;
- (E) Tricomoníase.

**42.** Sobre DIU de cobre é correto afirmar:

- (A) É um método que não pode ser utilizado em nulíparas, devido à dificuldade de inserção, bem como à algia.
- (B) O DIU age por meio de uma resposta inflamatória citotóxica, que é espermicida, com aumento da produção local de prostaglandinas e inibição da implantação.
- (C) O risco de doença inflamatória pélvica está aumentado nos primeiros 60 dias após a inserção.
- (D) Excluindo que a paciente candidata ao DIU não esteja grávida, o melhor período para inserção é do sétimo ao décimo dia do ciclo.
- (E) Aumento do fluxo menstrual e ocorrência de “spotting” não estão relacionados a este método.

**43.** Alterações fisiológicas do organismo materno compreendem uma vasta lista de sintomas e sinais clínicos que muitas vezes podem gerar queixas e confusões. Você está em seu consultório, pronto para atender Maria, 22 anos, primigesta, 16 semanas, sem comorbidades, que está se queixando de alterações nas mamas. Você, como bom clínico e pré natalista, ao examinar a paciente, se depara com a seguinte situação:



Frente às modificações mamárias da gestação você pode afirmar que a imagem se trata de:

- (A) Sinal de Hunter;
- (B) Linha nigrans;
- (C) Rede de Haller;
- (D) Estrias gravídicas;
- (E) Tubérculos de Montgomery.

**44.** Uma preocupação do bom médico é saber explicar para sua paciente sobre os métodos contraceptivos disponíveis no mercado. Você está atendendo Bárbara, de 18 anos, paciente de pós-parto há 60 dias, que vem à consulta para esclarecer dúvidas em relação ao implante subdérmico.

Frente ao caso, assinale a alternativa correta:

- (A) Trata-se de um dispositivo em forma de bastão que contém progestogênio e estrogênio.
- (B) Trata-se de um dispositivo em forma de bastão que contém apenas estrogênio.
- (C) Trata-se de um dispositivo em forma de bastão que contém apenas progestogênio.
- (D) Trata-se de um dispositivo em forma de bastão que é contraindicado na amamentação.
- (E) Trata -se de um dispositivo em forma de bastão que não está disponível no Brasil.

**45.** Sobre o *delirium*, assinale a alternativa correta:

- (A) Trata-se de um estado de confusão agudo, associado a aumento de mortalidade.
- (B) Não há fatores de risco bem identificados para esta condição.

- (C) Diferencia-se da demência por apresentar geralmente sintomas fixos, ou seja, sem flutuação ao longo do dia.
- (D) A melhora é evidente com uso de sedativos, independente do tratamento da causa subjacente.
- (E) Há 5 subtipos de *delirium*.

**46.** Sobre os transtornos ansiosos, assinale a alternativa correta:

- (A) São menos prevalentes que os transtornos de estresse.
- (B) Ao avaliar o paciente ansioso, o clínico deve determinar se a ansiedade antecede ou sucede uma doença clínica, ou, ainda, se é consequência de efeito colateral de um medicamento.
- (C) Os inibidores seletivos da receptação da serotonina são pouco eficazes na redução da frequência e intensidade das crises do transtorno do pânico.
- (D) O transtorno de ansiedade generalizada é uma das formas de apresentação do transtorno do pânico.
- (E) A psicoterapia individual e em grupo tem evidência científica comprovada na melhora apenas da fobia social.

**47.** Em relação à avaliação e tratamento de sintomas depressivos:

- (A) O uso difundido dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina deve-se a maiores evidências de que essa classe de antidepressivos é mais eficaz do que os ADT.
- (B) Para o diagnóstico de um episódio depressivo maior, humor deprimido ou perda de interesse ou prazer devem estar presentes durante duas semanas (e representarem uma mudança em relação ao funcionamento anterior).
- (C) O questionamento a respeito de ideias suicidas deve ser feito apenas quando muito necessário, evitando constrangimentos ao paciente.
- (D) A dose inicial dos antidepressivos é a mesma para qualquer idade e independente do perfil do paciente.
- (E) A eletroconvulsoterapia é menos eficaz em relação às medicações atuais.

**48.** O carbonato de lítio está bem indicado nas seguintes situações da prática clínica, EXCETO:

- (A) Tratamento e prevenção de fases maníacas.
- (B) Tratamento e prevenção de fases depressivas.
- (C) Tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar.
- (D) Redução do risco de suicídio.
- (E) Na presença de insuficiência renal.

**49.** São possíveis efeitos colaterais dos antipsicóticos:

- (A) Discinesia tardia;
- (B) Parkinsonismo;
- (C) Hipotireoidismo;
- (D) Hiperprolactinemia;
- (D) Síndrome neuroleptica maligna.

**50.** Homem de 55 anos busca a emergência por dores abdominais intensas, que irradiam para dorso, além de náusea, vômitos, anorexia, e diarreia, há 3 dias. Por estar desidratado e não tolerando medicação oral, permaneceu no serviço para realização de exames laboratoriais, de imagem e para hidratação inicial. Sinais vitais estáveis. Não apresenta comorbidades conhecidas. Horas após, sua acompanhante refere que ele está confuso quanto ao motivo de estar na emergência, à hora do dia e desconfiado dos profissionais de saúde, como se estivessem com más intenções e mentindo para ele. Pressão arterial 150/100 mmHg, Frequência cardíaca 100 bpm e tremores nas mãos.

Assinale a melhor hipótese diagnóstica neste caso:

- (A) Esquizofrenia;
- (B) Transtorno Esquizoafetivo;
- (C) Intoxicação por benzodiazapínico;
- (D) Úlcera gástrica;
- (E) Síndrome de abstinência alcoólica.