

RESIDÊNCIA MÉDICA PUC-SP • 2026

Especialidades com pré-requisito em
CLÍNICA MÉDICA



O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

Instruções

- A duração da prova é de 3 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora e meia.
- A prova contém 50 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta.
- Assinale na folha óptica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar e rasurar.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha óptica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para este fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, seja analógico, com calculadoras ou outros recursos. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova, o candidato deverá devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha óptica de respostas.

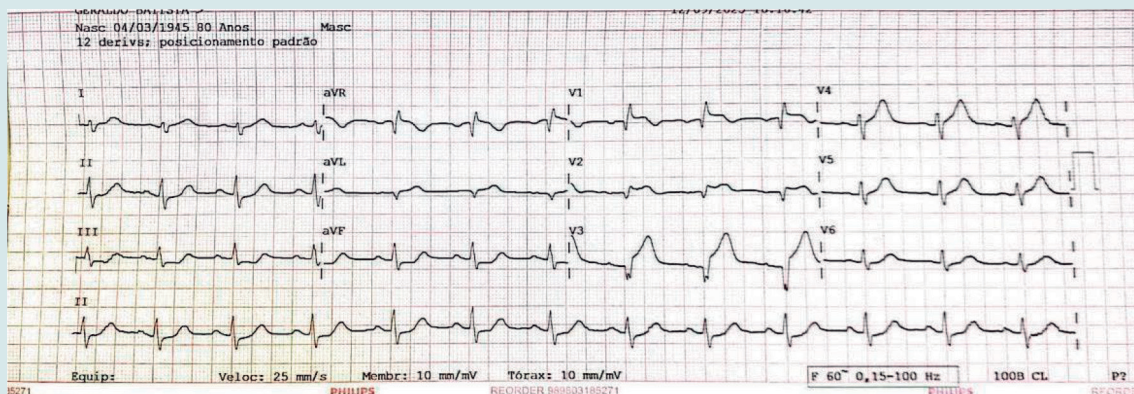
Boa prova!

ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA:

- 301 – Oncologia Clínica
- 303 – Endocrinologia e Metabologia
- 304 – Nefrologia
- 305 – Pneumologia
- 306 – Reumatologia
- 307 – Hematologia e Hemoterapia

• Questão 01 •

Paciente de 76 anos, chega à Emergência com dor precordial típica, de início súbito, há duas horas. Apresenta sinais vitais estáveis. O médico foi informado que a sala de hemodinâmica estará disponível para a região somente daqui a 2 horas e meia. O eletrocardiograma do paciente pode ser visto abaixo.



Baseado nessas informações, qual das alternativas abaixo expressa melhor o diagnóstico e a melhor conduta imediata?

- Infarto agudo do miocárdio de parede anterior e AAS 200 mg, Clopidogrel 75 mg e trombólise imediata.
- Infarto agudo do miocárdio de parede anterior, AAS 200 mg, Clopidogrel 300 mg enoxaparina 30 mg IV e trombólise imediata.
- Infarto agudo do miocárdio de parede anterior, AAS 200 mg, Clopidogrel 300 mg, enviar para sala de hemodinâmica.
- Infarto agudo do miocárdio de parede inferior, AAS 200 mg, Clopidogrel 300 mg, enviar para sala de hemodinâmica.

• Questão 02 •

Paciente masculino de 74 anos com antecedente de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e hepatopatia crônica alcoólica foi admitido na emergência devido à dispnéia e níveis pressóricos de 248/172 mmHg. Foi iniciado Nitroprussiato de Sódio e ajuste com anti-hipertensivos há quatro dias e está, desde então, usando esses medicamentos. Hoje, entretanto, ele apresenta quadro de ansiedade, agitação psicomotora, rubor facial, náuseas, vômitos e cefaleia. Exames laboratoriais mostram Creatinina 2,1; Ureia 98; pH 7,11; $p\text{CO}_2$ 42; $p\text{O}_2$ 90; Bicarbonato 12; Base Excess -11; Saturação de O_2 95% (com máscara de O_2 5L/min); Na 144; K 4,0; lactato 1,6.

A alternativa com o diagnóstico e conduta mais **corretas** seria:

- Insuficiência Renal aguda e hemodiálise.
- Acidente Vascular Cerebral e trombólise.
- Delirium e haloperidol.
- Intoxicação por cianeto e hidroxocobalamina.

• Questão 03 •



Assinale a alternativa **correta** quanto à doença da imagem acima:

- Baciloscopia negativa exclui diagnóstico de doença.
- Sorologia anti-PGL1 negativa pode indicar doença.
- Anatomopatológico com granuloma confirma a forma mais anérgica.
- Sorologia anti-PGL1 positiva confirma a doença.

• Questão 04 •

Assinale a lesão de pele que **não** se relaciona ao câncer de pele:

- a) Doença de Bowen.
- b) Queratose actínica.
- c) Queratose seborreica.
- d) Nevo congênito.

• Questão 05 •

São critérios diagnósticos das migrêneas sem aura:

- a) Crises de cefaleia durando de 4 a 48 horas.
- b) Durante a cefaleia ao menos um dos seguintes: fotofobia ou fonofobia; sintomas visuais, sensitivos ou de fala; náuseas ou vômitos.
- c) Possuir ao menos duas das seguintes características: localização unilateral; caráter pulsátil; intensidade moderada ou forte; exacerbação por exercícios.
- d) Melhora com triptofanos.

• Questão 06 •

Paciente do sexo feminino, 27 anos, relata que desde os 13 anos de idade apresenta episódios de cefaleia de forte intensidade, unilateral, pulsátil, associada à fotofobia e náuseas. Os episódios são precedidos por alterações visuais como um zigue-zague, seguido de borramento visual com duração aproximada de 15 minutos. Relata que as crises de cefaleia ocorrem duas vezes ao mês e duram cerca de dois dias.

Qual das alternativas abaixo melhor representa a conduta **correta**:

- a) O uso de analgésicos, anti-inflamatórios ou triptanos é escolha adequada para o aborto das crises, desde que com frequência de uso controlada.
- b) Iniciar tratamento profilático com ácido valpróico.
- c) Orientar o uso de anticoncepcionais combinados (estrogênio +progesterona) pelos riscos de uma possível gravidez.
- d) Iniciar dieta cetogênica e com restrição de glúten.

• Questão 07 •

Paciente do sexo masculino, 37 anos, relata que desde os 18 anos de idade apresenta episódios de cefaleia de forte intensidade, unilateral, pulsátil, localizada acima da órbita com duração aproximada de duas horas. A dor é de tal forma intensa que causa grande inquietude. Os episódios são acompanhados por rinorreia e vermelhidão ocular do mesmo lado da dor. Relata que estava há mais de 6 meses sem crises, mas elas voltaram a ocorrer nos últimos 2 meses, com um episódio a cada 4 ou 5 dias.

Seria a conduta **correta**:

- a) Iniciar tratamento para sinusite com antibióticos.
- b) Iniciar tratamento para migrânea com amitriptilina.
- c) Iniciar tratamento para cefaleia em salvas com propranolol.
- d) Iniciar tratamento para cefaleia em salvas com verapamil.

• Questão 08 •

Homem de 56 anos, IMC 32 kg/m², sem doença cardiovascular prévia, com hipertensão e dislipidemia. O risco cardiovascular de 10 anos calculado pelo escore PREVENT foi de 12%.

Segundo a diretriz brasileira baseada em evidências de 2025 para o manejo da obesidade, qual meta de perda de peso é mais alinhada para redução de eventos cardiovasculares nesse paciente?

- a) Redução sustentada $\geq 3\%$ do peso atual.
- b) Redução sustentada $\geq 5\%$ do peso máximo atingido na vida.
- c) Redução sustentada $\geq 7\%$ do peso atual.
- d) Redução sustentada $\geq 10\%$ do peso máximo já atingido na vida.

• Questão 09 •

De acordo com a Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose (2025), qual das alternativas abaixo está **CORRETA** em relação ao manejo da dislipidemia?

- a) O tratamento medicamentoso deve ser iniciado em adultos com LDL-colesterol ≥ 100 mg/dL, independentemente do risco cardiovascular global.
- b) A avaliação do risco cardiovascular global é recomendada apenas para indivíduos acima de 50 anos.
- c) Em pacientes com risco cardiovascular muito alto, a meta de LDL-colesterol deve ser < 50 mg/dL, podendo-se considerar valores ainda menores se tolerados.
- d) O uso de estatinas é contraindicado em pacientes com insuficiência renal crônica estágio 3 ou superior.

• Questão 10 •

Homem de 65 anos, diabético e cardiopata, com antecedente de infarto do miocárdio e stent, é diagnosticado com microcarcinoma papilífero de 0,6 cm, sem linfonodos suspeitos, achado incidental.

Segundo as diretrizes da ATA 2025 (American Thyroid Association), qual das condutas abaixo é a mais aceitável para este paciente?

- a) Tireoidectomia total imediata.
- b) Lobectomia obrigatória.
- c) Linfadenectomia central profilática.
- d) Vigilância ativa pode ser considerada.

• Questão 11 •

Uma mulher de 54 anos, IMC 31 kg/m², procura atendimento após exames de rotina. Ela apresenta glicemia de jejum de 112 mg/dL em duas ocasiões e HbA1c de 6,0%. Relata sedentarismo, hipertensão em tratamento, histórico familiar de diabetes tipo 2 em primeiro grau e antecedente de diabetes gestacional. Circunferência abdominal de 108 cm. Não apresenta sintomas clássicos de hiperglicemia.

Com base na Diretriz da SBD 2025, qual seria a conduta mais adequada para esta paciente com pré-diabetes?

- a) Apenas mudanças no estilo de vida (atividade física regular + perda de peso de 5 – 7%).
- b) Mudanças no estilo de vida e introdução de metformina.
- c) Apenas acompanhamento da glicemia e HbA1c, sem intervenção imediata.
- d) Início de metformina isoladamente, sem necessidade de mudanças no estilo de vida.

• Questão 12 •

De acordo com a Diretriz 2025 da Sociedade Brasileira de Diabetes, considere o caso a seguir:

Homem de 62 anos, com diabetes tipo 2 há 18 anos e hipertensão arterial controlada, apresenta albuminúria persistente nos últimos 2 anos. Em sua última consulta, exames laboratoriais mostraram: creatinina sérica: 1,8 mg/dL; TFG estimada (CKD-EPI): 42 mL/min/1,73 m²; albuminúria em amostra isolada de 250 mg/g.

Com relação à classificação da doença renal do diabetes (DRD) e à fisiopatologia envolvida, assinale a alternativa **correta**:

- a) O paciente apresenta DRD estágio G2, resultante principalmente da hiperfiltração glomerular inicial que evoluiu ao longo da evolução do diabetes.
- b) O paciente apresenta DRD estágio G3a, causada primariamente por inflamação túbulo-intersticial, sendo a albuminúria um achado irrelevante, no momento, para classificação e prognóstico.
- c) O paciente apresenta DRD estágio G3b, associada à albuminúria significativa; as lesões renais comuns neste caso são: expansão mesangial, espessamento da membrana basal glomerular e esclerose glomerular progressiva.
- d) O paciente apresenta DRD estágio G4, associada à albuminúria significativa; a fisiopatologia predominante é a deposição de imunocomplexos no espaço de Bowman.

• Questão 13 •

Paulo, 62 anos, foi levado ao médico por seu filho, Lucas, de 31 anos, devido a alterações de comportamento e dificuldade de executar tarefas que lhe eram habituais. Ele trabalhava com gestão de finanças e precisou ser realocado em outra função na empresa. Paulo é hipertenso, diabético e tabagista ativo (40 anos-maço). Na consulta, ele apresenta dificuldade para articular palavras e seu filho refere irritabilidade e oscilações de humor. Há seis meses, Paulo procurou atendimento médico por perda súbita de força em hemicorpo direito, que persistiu por poucas horas. Ele recebeu alta médica em menos de 12 horas após realizar tomografia de crânio sem alterações.

Qual dos exames abaixo seria capaz de trazer o diagnóstico etiológico responsável pelo quadro clínico de Paulo?

- a) Mini Exame do Estado Mental (MEEM).
- b) Ressonância magnética de crânio.
- c) Análise do líquido cefalorraquidiano.
- d) Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH).

• Questão 14 •

Enedina, 60 anos, possui diagnóstico de câncer de mama triplo negativo metastático. O tumor é proveniente da mama direita e gerou múltiplos nódulos pulmonares. Paciente com queda progressiva da funcionalidade e do status nutricional nos últimos três meses, restrita ao leito, sem possibilidade de cirurgia, quimioterapia ou radioterapia. Evoluiu com dispneia progressiva neste período sem causas reversíveis aparentes.

Em caso de insuficiência respiratória, assinale a alternativa mais apropriada em relação à indicação de intubação orotraqueal para esta paciente:

- a) O médico possui a obrigação de garantir o direito do paciente à vida, logo a intubação orotraqueal deve ser realizada.
- b) O médico deve respeitar o direito do paciente e de sua família à autodeterminação – eles devem decidir se a intubação será realizada sem considerar a opinião do profissional.
- c) Diante da irreversibilidade da doença, o médico deve se posicionar contrário à intubação em conversa franca sobre prognóstico com paciente e familiares.
- d) A intubação orotraqueal é um procedimento médico, como não há indicação de intubação para doenças terminais, não é necessário discutir a realização deste procedimento com paciente e familiares.

• Questão 15 •

Alan, 41 anos, é um paciente portador de cirrose hepática avançada de etiologia alcoólica com múltiplas complicações, incluindo sangramento varicoso recorrente e síndrome hepatorenal. Possui contraindicação ao transplante hepático devido ao tempo insuficiente de abstinência. Alan está internado há duas semanas, ainda lúcido, porém com piora progressiva, refratário aos tratamentos instaurados. Em discussão com sua médica, Alan concordou com plano terapêutico que priorizasse cuidados paliativos.

Neste momento, ele se queixa de desconforto abdominal associado à fadiga e dispneia. Não consegue se deitar. Não consegue se alimentar devido à plenitude gástrica. Ao exame físico, apresenta grande aumento do volume abdominal, com ascite tensa e sinal de Piparote positivo. Está utilizando furosemida intravenosa e espironolactona em doses máximas sem resposta. Recebe morfina intermitente sem qualquer alívio da dispneia.

Assinale a alternativa que representa a melhor conduta para o alívio do desconforto deste paciente:

- a) Associar terceiro diurético.
- b) Aumentar a dose de morfina.
- c) Paracentese.
- d) Derivação portossistêmica.

• Questão 16 •

Edvaldo, 81 anos, possui demência de Alzheimer em estágio inicial, com dificuldade para execução de tarefas (pagamento de contas, planejamento de refeições). Ele está internado para tratamento de pneumonia comunitária. Durante a visita médica, sua filha, Sueli, relata que o pai não a está reconhecendo. No exame físico, Edvaldo está calmo, sem alterações de sinais vitais nem sinais focais no exame neurológico, mas distrai-se facilmente, alegando estar no mercado. Ele pede que o médico chame seus pais para buscá-lo.

Assinale a alternativa que descreve o provável diagnóstico neurológico de Edvaldo e seu manejo apropriado:

- a) Manifestação neuropsiquiátrica da demência – estratégias de reorientação e estimulação cognitiva.
- b) Manifestação neuropsiquiátrica da demência – administração de antipsicótico pela via oral.
- c) Delirium - estratégias de reorientação e estimulação cognitiva.
- d) Delirium - administração de antipsicótico pela via oral.

• Questão 17 •

Catarina, 72 anos, é uma senhora portadora de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida, com histórico de infarto agudo do miocárdio há dois anos. Possui também diabetes mellitus tipo 2 insulino-requerente. Ela comparece à consulta médica com receituário que contém nove medicações: Sacubitril/Valsartana, Bisoprolol, Dapaglifozina, Furosemida, Espironolactona, AAS, Atorvastatina, Insulina NPH e Insulina Regular.

Sobre o manejo da polifarmácia desta paciente, assinale a alternativa **correta:**

- a) Considerando que a prescrição de cinco fármacos já configura polifarmácia, ao menos cinco das medicações citadas deverão ser suspensas.
- b) Todas as medicações estão bem indicadas para as doenças da paciente, logo, não há risco de eventos adversos por interação medicamentosa.
- c) A decisão pela desprescrição é técnica e não precisa ser discutida com a paciente.
- d) A existência de polifarmácia não necessariamente contraindica a prescrição de novas medicações.

• Questão 18 •

Idoso com diabetes melitus e hipertensão arterial, apresentou dor abdominal difusa com evolução para abdômen agudo. Foi diagnosticado abscesso bloqueado em região de cólon E, que se encontrava com divertículo perfurado. Foi realizada colectomia parcial e colostomia. Foi indicada Internação em UTI e o paciente manteve íleo adinâmico. Usou ceftriaxona e metronidazol inicialmente, manteve leucocitose e febre, trocado para piperacilina tazobactam sem mudança no quadro febril. TC de abdômen revelou abscesso de parede abdominal extenso, abordado cirurgicamente, cultura evidenciou E, coli sensível a piperacilina tazobactam. Manteve quadro febril, distensão abdominal e evoluiu para sepsis. Hemocultura revelou *Pseudomonas aeruginosa*. Antibiógrama em andamento.

Qual antibiótico, dentre as opções abaixo, deverá ser utilizado empiricamente até resultado do antibiógrama?

- a) Cefuroxima.
- b) Ceftazidima.
- c) Ceftriaxona.
- d) Ampicilina-sulbactam.

• Questão 19 •

Idosa, 89 anos, confinada ao leito por sequela motora de AVE vem apresentando febre, tosse e coriza há 4 dias. Levada à Emergência testou positivo para Influenza A. TC de tórax evidencia 50% de infiltrado pulmonar em vidro fosco. Normotensa, taquipneica, saturação O₂ de 88% em ar ambiente.

Qual conduta deverá ser tomada?

- a) Internação, O₂, ceftriaxona e claritromicina.
- b) Internação, dexametazona, remdesivir e moxifloxacina.
- c) Internação, suporte respiratório, linezolida e piperacilina tazobactam.
- d) Internação, oseltamivir, suporte respiratório e sintomáticos.

• Questão 20 •

Jovem de 28 anos com IRC dialítica teve trauma fechado em coxa E há cinco dias, apresentando dor local intensa, febre de 39°C e edema volumoso da coxa E há 1 dia. Evolui rapidamente para choque, insuficiência respiratória e hemocultura que, coletada na admissão, evidencia crescimento de cocos Gram positivos.

Qual das seguintes seria a conduta antimicrobiana mais apropriada?

- a) Vancomicina.
- b) Oxacilina.
- c) Vancomicina e ceftriaxona.
- d) Penicilina cristalina e gentamicina.

• Questão 21 •

Dos agentes virais abaixo, possíveis causadores de Síndrome Respiratória Aguda Grave, qual o que **não** dispõe atualmente de prevenção vacinal?

- a) Rhinovirus.
- b) Virus Sincicial Respiratório.
- c) Influenza A.
- d) SarsCov2.

• Questão 22 •

Paciente em seguimento ambulatorial por apresentar hepatite C crônica há 25 anos, tem anti HCV positivo, carga viral log 5, transaminases em níveis duas vezes o limite superior do normal, fígado com bordas rombas e varizes esofágicas em exame endoscópico.

Deverá ter tratamento específico instituído com:

- a) Sofosbuvir + daclatasvir.
- b) Sofosbuvir + veltapasvir.
- c) Sofosbuvir + ribavirina.
- d) Interferon peguilhado + boceprevir.

• Questão 23 •

Manoel, 70 anos, encontrava-se em investigação diagnóstica e teve a confirmação de um câncer de cólon com metástase hepática. Após ser esclarecido pelo médico assistente, Dr. Rodrigo, sobre as possibilidades terapêuticas, Manoel informou-o que não desejava fazer quimioterapia.

Dr. Rodrigo, considerando o fato de que Manoel estava lúcido, consciente e sem sintomas e sinais aparentes de depressão, resolveu:

- a) Falar com a família para iniciar o tratamento preconizado, segundo as melhores evidências científicas disponíveis, visando preservar a vida de Manoel.
- b) Solicitar avaliação psiquiátrica para questionar a capacidade de decisão de Manoel, pois Dr. Rodrigo não esperava essa decisão e acredita não ser a melhor escolha.
- c) Respeitar a decisão do paciente, disponibilizando-se para esclarecimentos e assegurando cuidados paliativos e suporte contínuo, mesmo não concordando com a decisão.
- d) Informar à família de Manoel sobre os riscos e benefícios da quimioterapia e colocar sua opinião favorável ao tratamento e pedir que eles decidam pelo paciente.

• Questão 24 •

Carlos, portador de HIV positivo, sexualmente ativo, se recusa a informar sua esposa sobre o diagnóstico e afirma a você, o médico que o assiste, que não usará preservativo. Após diversas tentativas de aconselhamento por parte da equipe de saúde, a situação permanece inalterada.

De acordo com o Código de Ética Médica (CEM) e os princípios bioéticos, a sua conduta **CORRETA** é:

- a) Respeitar o sigilo médico previsto no CEM e manter confidencialidade.
- b) Informar a parceira diretamente, mesmo sem o consentimento de Carlos.
- c) Comunicar à família de Carlos para que intervenha na situação e consiga convencê-lo.
- d) Utilizar-se do direito à objeção de consciência e encerrar o acompanhamento.

• Questão 25 •

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (DBHA) 2025 é **CORRETO** afirmar:

- a) A meta de pressão arterial para pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador é 120/70 mmHg.
- b) A meta de pressão arterial para pacientes com hipertensão resistente ou refratária é inferior a 140/90 mmHg.
- c) Na meta de pressão arterial em pacientes com hipertensão arterial e doença arterial coronariana, a curva J é um fato a ser considerado.
- d) Nos pacientes com insuficiência cardíaca, diabetes ou obesidade a meta de pressão arterial é a mesma, menor que 130/80 mmHg.

• Questão 26 •

Você está trabalhando em um hospital de referência e atende a paciente M, sexo feminino, 72 anos, diabética e hipertensa. Ela queixa-se de estar apresentando, há cerca de 30 minutos, dor precordial em aperto, irradiada para o dorso, acompanhada de vômitos e sudorese fria. Os principais achados do exame físico são: Frequência cardíaca: 116 bpm, PA 90x70, estertores subcrepantes em bases pulmonares e galope (B3). O ECG mostra infradesnívelamento do segmento ST de 2 mm e inversão de onda T de V2 a V6.

Qual a conduta apropriada nesse momento?

- a) Aplicar uma ampola de Metoprolol, 5 mg, via endovenosa.
- b) Encaminhar ao serviço de hemodinâmica para cineangiocoronariografia.
- c) Iniciar Alteplase endovenosa.
- d) Deixar em observação na sala de emergência e aguardar resultado dos biomarcadores para conduta definitiva.

• Questão 27 •

A associação do Sacubitril (inibidor da Neprilisa) à Valsartana (antagonista do receptor da Angiotensina 2), representou um grande avanço no tratamento da insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida. Qual das alternativas abaixo representa um efeito do Sacubitril nessa associação?

- a) Controle da frequência cardíaca.
- b) Vasoconstrição.
- c) Melhora da força de contração do coração.
- d) Diurese.

• Questão 28 •

Homem de 48 anos, tabagista, deu entrada no PS, conduzido pelo SAMU, com quadro de palpitações há duas horas aproximadamente. Foi encaminhado à sala de emergência para monitorização, acesso venoso e oxigenioterapia. O ritmo apresentado no monitor é uma taquicardia com complexo QRS largo (0,12s), a PA está 110x70 e a oximetria de 90%. Não houve resposta à manobra vagal.

Diante disso, qual a intervenção farmacológica mais apropriada?

- a) Adenosina.
- b) Amiodarona.
- c) Atropina.
- d) Adrenalina.

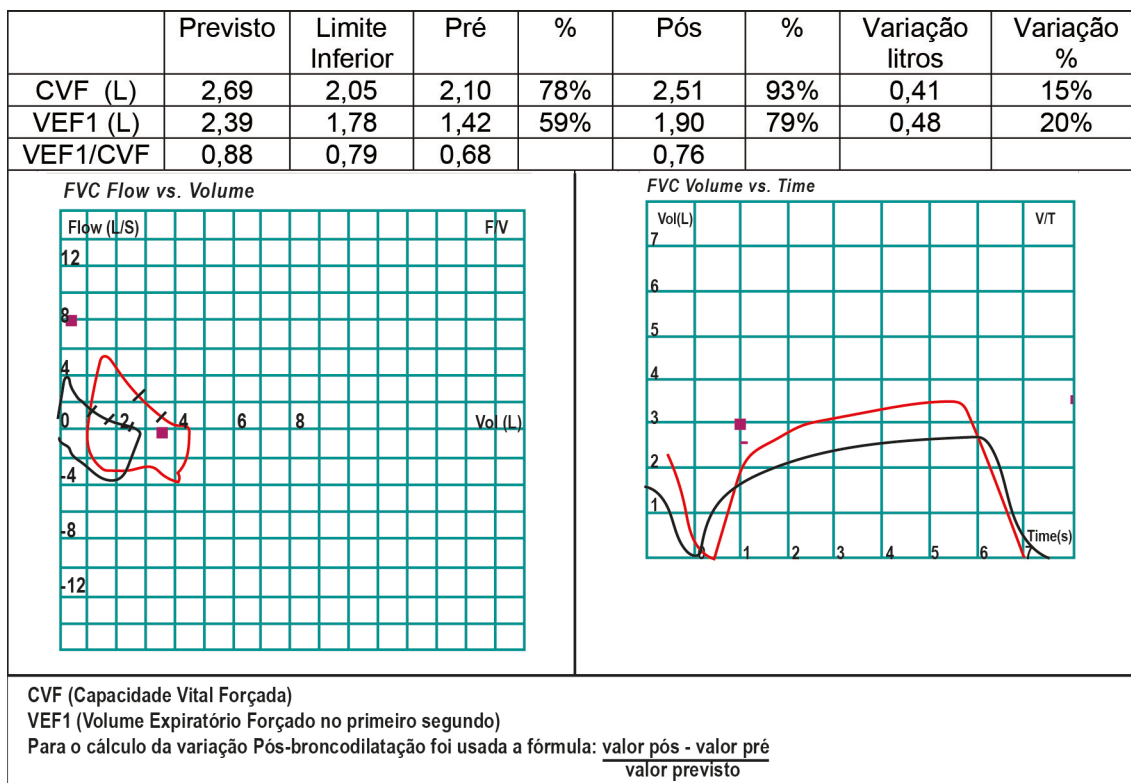
• Questão 29 •

Qual dos ritmos de parada cardíaca abaixo representa indicação para uso do Sulfato de Magnésio?

- a) Taquicardia ventricular polimórfica.
- b) Fibrilação ventricular.
- c) Assistolia.
- d) Atividade elétrica sem pulso.

Mulher de 18 anos apresenta dispneia esporádica aos esforços, associada à tosse seca e chiado no peito, principalmente pela manhã todos os dias, há 3 meses. Refere sintomas de rinite, atualmente controlados. Exame físico: Bom Estado Geral, acianótica, PA 110 x 80 mmHg, FC 80 bpm, FR 15 irpm, oximetria de pulso em ar ambiente 98%. Ausculta Pulmonar com sibilos difusos.

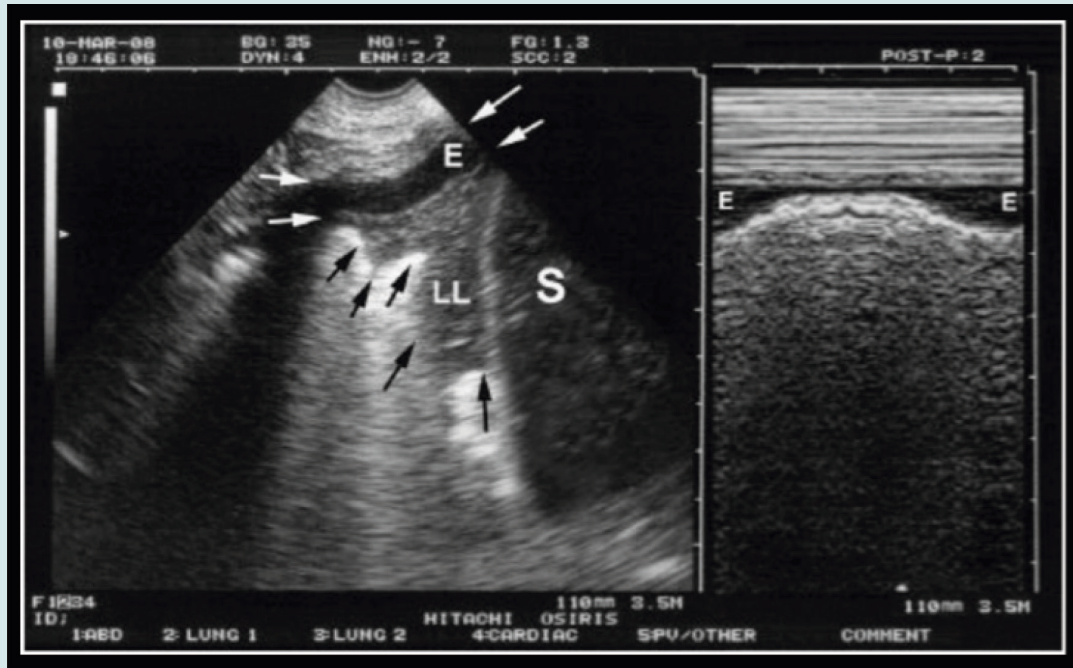
Assinale, entre as alternativas abaixo, o laudo **correto** da espirometria (com prova broncodilatadora) dessa paciente, mostrada a seguir:



- Distúrbio Ventilatório Obstrutivo Moderado com variação do VEF1 e CVF após uso de broncodilatador.
- Distúrbio Ventilatório Restritivo Leve com variação do VEF1 e CVF após uso de broncodilatador.
- Distúrbio Ventilatório Combinado. Obstrutivo Acentuado e Restritivo Leve. Sem variação após o uso de broncodilatador.
- Distúrbio Ventilatório Restritivo Moderado. Sem variação após o uso de broncodilatador.

• Questão 31 •

Homem, 28 anos, queixa-se há 3 dias de dor, tipo pontada, ao respirar em hemitórax direito, febre, tosse e falta de ar.



A figura mostra ultrassom pulmonar na profundidade superficial evidenciando:

- a) Pneumotórax.
- b) Edema Agudo de Pulmão.
- c) Derrame Pleural com Consolidação pulmonar.
- d) Fratura de arco costal com derrame pleural.

• Questão 32 •

Os dispositivos eletrônicos para fumar (DEF) são também conhecidos como cigarros eletrônicos *vaper*, *pod*, *e-cigarette*, *e-ciggy*, *e-pipe*, *e-cigar*, *heat not burn* (tabaco aquecido), entre outros. O consumo desses dispositivos eletrônicos vem aumentando nos últimos anos no Brasil.

Assinale a resposta **correta** referente à venda e ao consumo dessas novas formas de experimentação de tabaco.

- a) Os dispositivos eletrônicos para fumar são inofensivos à saúde e vaporizam apenas vapor d'água, o que os torna seguros para as pessoas que respiram o vapor exalado no convívio do dia a dia, em bares e festas.
- b) Os países que liberaram a comercialização de cigarros eletrônicos viram um aumento significativo da dependência de nicotina entre crianças e adolescentes.
- c) No Brasil, o comércio de dispositivos eletrônicos para fumar é permitido legalmente e pode ser adquirido com facilidade.
- d) Os dispositivos eletrônicos para fumar oferecem vários tipos de flavorizantes, tornando mais agradável o consumo desses produtos e mais seguro o uso do tabaco.

• Questão 33 •

Homem, 70 anos, comparece ao atendimento de urgência referindo piora da dispneia há três dias, acompanhada de tosse produtiva com escarro amarelado e raias de sangue, nega febre. Ex-fumante com carga tabagística de 40 anos/maço, parou de fumar há 4 anos. Tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica há quatro anos e está em uso regular de medicações por via inalatória (Tiotrópio - 2,5 mcg associado a Vilanterol - 2,5 mcg) e salbutamol spray eventualmente. Não teve exacerbações nos últimos 12 meses.

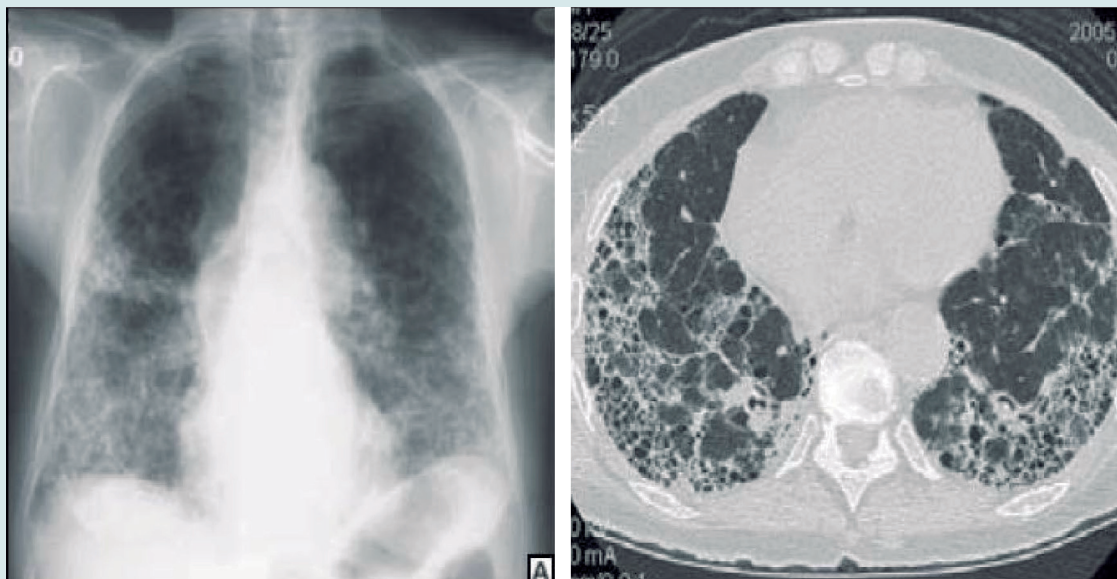
Apresenta-se consciente, orientado, hidratado, com tiragem intercostal, FR 32 irpm, FC 92 bpm, temperatura de 36°C, PA 120x80 mmHg, SpO₂ 86% em ar ambiente, sem sinais de falência de diafragma, sem edema. Ap Respiratório: Murmúrio Vesicular presente e diminuído globalmente com estertores grossos nos terços inferiores dos pulmões. Ap Cardiovascular: Bulhas rítmicas abafadas, sem sopros.

Assinale a alternativa **correta**, considerando o manejo terapêutico inicial deste paciente.

- Indicar intubação orotraqueal para ventilação mecânica invasiva, não administrar oxigenioterapia por possibilidade de piora clínica.
- Coletar gasometria arterial. Iniciar oxigênio por cânula nasal, com objetivo de manter oximetria de pulso entre 88 a 92%. Realizar Beta-2 agonistas inalatórios e corticosteroide sistêmico.
- Iniciar corticoesteroide sistêmico, terbutalina subcutânea e sulfato de magnésio intra-venoso.
- Iniciar teofilina e sulfato de magnésio, oxigenioterapia sob cânula nasal com objetivo de manter oximetria de pulso acima de 92%.

• Questão 34 •

Homem, 72 anos, tabagista. Advogado aposentado. Refere dispneia progressiva grau 3 do Medical Research Council (mMRC3), associado à tosse seca há 4 anos. Exame físico: BEG, corado, cianótico, com baqueteamento digital. FR: 28 ipm. Sat O₂: 86% em ar ambiente. Com essas imagens observadas na Radiografia de Tórax e na Tomografia de Tórax.



Assinale o ruído adventício mais provável encontrado na ausculta respiratória desse paciente.

- Estertores grossos difusos
- Estertores finos difusos.
- Estertores fibróticos ou em velcro bilaterais.
- Roncos e sibilos difusos.

• Questão 35 •

Paciente masculino, 71 anos, foi submetido à ressecção transuretral de próstata e, após a cirurgia, apresentou hematúria macroscópica persistente, sem melhora com irrigação vesical contínua. Previamente hígido e sem antecedentes hemorrágicos, ele apresentava exames pré-operatórios (feitos 10 dias antes do procedimento) dentro da normalidade. No 3º dia pós-operatório, apresentava hemograma com anemia (Hb 7,4 g/dL); Leucócitos $8.850/\text{mm}^3$ com contagem diferencial normal; Plaquetas $159.000/\text{mm}^3$. Coagulograma: TAP/INR e TT normais e TTPa alargado (92- 107 seg) com teste da mistura a 50% sem correção do TTPa. Dosagem de anticoagulante lúpico negativo. Dosagem de FVIII por método cromogênico e coagulométrico = 3,4%. A quantificação de inibidor de FVIII mostrou altos títulos (486 UB).

Com relação a essa situação clínica, qual das alternativas melhor se adequa ao diagnóstico?

- a) Distúrbios de coagulação hereditários não podem se apresentar sem anormalidades laboratoriais ou sangramentos que complicam procedimentos em pacientes hospitalizados.
- b) A hemofilia A adquirida é uma doença rara, caracterizada pelo desenvolvimento de auto anticorpos neutralizantes contra o FVIII. Afeta homens e mulheres, especialmente na faixa etária em torno dos 70 anos. Geralmente é idiopática, mas em 30 a 50% dos pacientes está associada a malignidade ou doenças autoimunes.
- c) A doença de von Willebrand é uma complicação de muitos distúrbios agudos com risco de vida.
- d) O plasma fresco congelado não deve ser utilizado para tratar distúrbios de coagulação adquiridos com múltiplos defeitos de coagulação ou defeitos específicos, caso o concentrado apropriado não esteja disponível.

• Questão 36 •

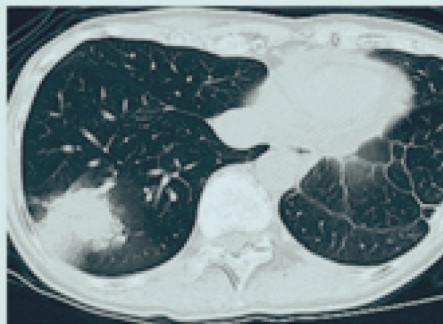
Paciente de 48 anos, professor, previamente hígido, normotenso, vem apresentando fraqueza progressiva e hemiparesia esquerda há 2 meses. Realizou uma tomografia computadorizada de crânio que mostrou uma área de infarto com hemorragia nas regiões subcortical direita e corona radiata e à ressonância magnética de alta resolução, trombose na superfície da placa aterosclerótica. A investigação laboratorial mostrou hipercolesterolemia discreta, função renal e hepática normais, sem anemia, leucocitose de $27.000/\text{mm}^3$, com neutrofilia e desvio à esquerda até mielócitos e plaquetose de $630.000/\text{mm}^3$ e $650.000/\text{mm}^3$ em hemogramas sequenciais. Exame de medula óssea apresentou numerosos megacariócitos e granulócitos proliferativos maduros, com cariótipo e imunofenotipagem normais. Pesquisa de mutação JAK2-V617F positiva e mutação BCR::ABL1 ausente.

Quais os prováveis diagnósticos e a conduta mais indicada?

- a) Trombose e hemorragia intracraniana idiopática, com leucocitose e plaquetose reacionais. Administrar aspirina e enoxaparina.
- b) Hipercolesterolemia e aterosclerose desencadeando trombose e hemorragia intracraniana, com leucocitose e plaquetose secundárias ao sangramento. Administrar enoxaparina e estatinas, dieta rica em vegetais e fibras e exercícios físicos.
- c) Trombocitemia essencial desencadeando trombose e hemorragia intracraniana. Administrar aspirina, enoxaparina e hidroxiureia.
- d) Leucemia mieloide crônica, com trombose e hemorragia intracraniana secundária à plaquetose. Administrar aspirina, enoxaparina e inibidor de tirosina quinase.

• Questão 37 •

Paciente de 59 anos, assistente social, aparentemente saudável, queixou-se de febre e tosse produtiva. Três dias após o início dos sintomas, foi admitida na Unidade de pronto atendimento com sinais vitais estáveis, exceto por febre alta. Apresentava palidez cutaneomucosa acentuada, palpitação e cansaço fácil aos mínimos esforços. A investigação sequencial mostrou: radiografia de tórax e tomografia computadorizada de tórax com consolidação subsegmentar no lobo inferior direito (ver imagens). Anemia macrocítica, com hemoglobina = 5,9 g/dl, reticulócitos = 17,8%, leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda, Coombs direto positivo, IgM e Complemento (policlonal), bilirrubina indireta = 2,3 mg/dl e DHL = 1.670 mg/dl.



Qual das alternativas seria a conduta mais adequada?

- a) Transfusão de concentrado de hemácias e antibioticoterapia.
- b) Transfusão de concentrado de hemácias e pulsoterapia.
- c) Transfusão de concentrado de hemácias fenotipadas em alíquotas, antibioticoterapia e plasmaferese.
- d) Transfusão de concentrado de hemácias fenotipadas em alíquotas, antibioticoterapia e pulsoterapia.

• Questão 38 •

Mulher de 30 anos procura atendimento com dor e edema intermitente em punhos, metacarpofalângicas e interfalângicas proximais das mãos, evoluindo nos últimos 2 meses. Refere rigidez matinal de 45 minutos. Nega febre ou lesões cutâneas. Exames laboratoriais mostram: PCR e VHS discretamente elevados; Fator reumatoide negativo; Anti-CCP (anticorpos anti-peptídeo cíclico citrulinado) positivo. Radiografia de mãos: sem erosões.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Artrite psoriásica.
- b) Osteoartrite erosiva.
- c) Lúpus eritematoso sistêmico.
- d) Artrite reumatoide.

• Questão 39 •

Mulher de 26 anos, previamente saudável, apresenta febre, artrite em pequenas articulações, rash malar fotossensível e proteinúria de 2,5 g/24h. Exames: FAN homogêneo 1:640, anti-DNA nativo positivo, complemento C3 e C4 reduzidos, creatinina 1,6 mg/dL.

Qual a classe mais provável de nefrite lúpica neste caso, segundo a classificação histológica da ISN/RPS?

- a) Classe II - nefrite mesangial.
- b) Classe III - nefrite proliferativa focal.
- c) Classe IV - nefrite proliferativa difusa.
- d) Classe V - nefrite membranosa.

• Questão 40 •

Homem de 62 anos apresenta monoartrite aguda em joelho direito, com dor, calor e edema importantes. Artrocentese: líquido inflamatório com 40.000 leucócitos/mm³, presença de cristais romboides com birrefringência positiva sob luz polarizada.

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Gôta tofácea crônica.
- b) Pseudogota (doença por depósito de pirofosfato de cálcio).
- c) Artrite séptica bacteriana.
- d) Osteoartrite com derrame sinovial.

• Questão 41 •

Mulher de 48 anos refere xerostomia intensa, sensação de areia nos olhos e aumento de parótidas recorrente. Exames: anti-SSA/Ro positivo, teste de Schirmer alterado.

Qual complicação está mais fortemente associada à doença de base dessa paciente?

- a) Linfoma não Hodgkin.
- b) Tuberculose pulmonar.
- c) Endocardite bacteriana.
- d) Carcinoma de tireoide.

• Questão 42 •

Paciente masculino, 55 anos, apresenta artrite migratória nas articulações do punho, joelho e tornozelo, associada a episódios de febre baixa e mal-estar nos últimos 6 meses. Refere manchas avermelhadas em lesões purpúricas nas pernas, além de perda de peso de 4 kg. Exames laboratoriais: VHS: 68 mm/h; PCR: 22 mg/L; Creatinina: 1,4 mg/dL; Proteinúria: 0,8 g/24h; FAN: negativo; ANCA c-positivo; Hemograma: leucocitose discreta. Biópsia de pele: vasculite leucocitoclástica com infiltração neutrofílica.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Granulomatose com poliangéite (GPA).
- b) Poliarterite nodosa.
- c) Artrite reumatoide soronegativa com vasculite cutânea.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.

• Questão 43 •

A respeito do sistema complemento (SC), que é importante arma de defesa em nosso organismo, aponte a resposta **correta** entre as alternativas abaixo:

- a) O SC não faz parte do sistema inato de imunidade e age como um complemento da imunidade adquirida.
- b) O SC é ativado por 3 vias de ativação: a clássica, a alternativa e a da lectina.
- c) Independente do fator de ativação, o efeito comum do SC, passa pela diminuição da atividade enzimática da C3 convertase.
- d) A formação do complexo de ataque à membrana acontece exclusivamente quando a via alternativa do SC é ativada.

Paulo, 34 anos, vivia uma vida normal e sem histórico de anormalidades significativas da sua saúde. Há 20 dias, ele começou a apresentar inchaço em membros inferiores. Nos últimos dias, tem apresentado inchaço também em abdome e face. Desde então, ele notou progressivo ganho de peso corporal e, além disso, tem reparado que a sua urina forma muita espuma no vaso sanitário. Ao exame físico, Paulo está com a pressão arterial de 124/82 mmHg e encontra-se ligeiramente descorado e sem icterícia. Tem ausculta cardíaca normal e sinais de derrame pleural à direita. Ao exame abdominal, tem abdome globoso, sinal do piparote e da macicez móvel positivos. Não apresenta sinais de circulação colateral.

O paciente trouxe alguns exames laboratoriais que demonstram discreta anemia, creatinina: 1,6 mg/dL, ritmo de filtração glomerular calculado pela fórmula do CKD-EPI: 58 mL/min.. A proteinúria em 24 horas foi 6,8 g/24 horas. Tem TGO e TGP normais, colesterol e triglicérides pouco elevados, albumina plasmática muito reduzida, INR normal e bilirrubinas normais. Trouxe também um exame de urina em que se nota a presença de proteínas (++++), com leucócitos discretamente elevados e hemácias normais na urina.

Com base nos dados acima, qual diagnóstico é possível para Paulo, no momento:

- a) Glomerulonefrite membranosa.
- b) Síndrome nefrótica e nefrítica.
- c) Proteinúria subnefrótica e insuficiência renal crônica.
- d) Síndrome nefrótica.

• Questão 45 •

Rubens tem 58 anos. Ele sabe ter diabetes mellitus e hipertensão arterial há cerca de 14 anos e veio para consulta de rotina, sem queixas. Sua pressão arterial estava 128/78 mmHg no dia da consulta. Ele trouxe exames laboratoriais que mostraram hemograma normal, hemoglobina glicada de 6,8%, glicemia de jejum de 106 mg/dl, creatinina de 1,7mg/dL, taxa de filtração glomerular (estimada pela equação do CKD-EPI) de 46 mL/minuto, potássio 4,8 mEq/L, urina 1 com proteinúria (+), glóbulos brancos e vermelhos normais. A albuminúria, estimada através relação albumina/creatinina em amostra de urina, foi de 328 mg/grama de creatinina. A medicação atual de Rubens (já em uso há cerca de 2 anos) é: Metformina - 1,5 grama ao dia, losartana - 100 mg ao dia, glicazida 60 mg ao dia, hidroclorotiazida 50 mg ao dia.

Qual das alternativas abaixo seria indicada no caso de Rubens:

- a) Suspender a metformina.
- b) Suspender a metformina e iniciar insulinoaterapia.
- c) Iniciar um inibidor de SGLT2.
- d) Suspender a metformina e iniciar antagonistas de receptores de mineralocorticoide.

• Questão 46 •

João Vicente tem 68 anos. Ele tem uma insuficiência renal crônica de etiologia ainda não esclarecida há 4 meses, desde que começou a passar em consultas com diferentes médicos na UBS. Ele é hipertenso há cerca de 7 anos e nega diabetes mellitus. Hoje, veio ao pronto-socorro por estar com falta de ar e diminuição da diurese. Além disso, ele está com muita dor no braço direito há 2 dias, espontaneamente, após tentar alcançar um livro no alto de um armário. Seus exames laboratoriais acusam: creatinina de 5,2 mg/dl (valor referência: < 1,2 mg/dL), hemoglobina de 6,2 g%, hematócrito de 20%, GB de 4.200/mm³, sódio de 124 mmEq/L, potássio de 6,1 mEq/L, cálcio iônico de 7,0 mg/dL (valor referência: 4,5-5,6 mg/dL), paratormônio: 76 (Valor referência: 10-65 pcg/mL), albumina sérica diminuída e gamaglobulinas elevadas. No exame de urina constatava-se proteinúria de 250 mg/dL. Um RX simples do braço direito acusou pequena fratura em terço médio do úmero.

Baseado nessas informações e, apesar da falta de exames confirmatórios, qual seria o diagnóstico mais provável desse paciente?

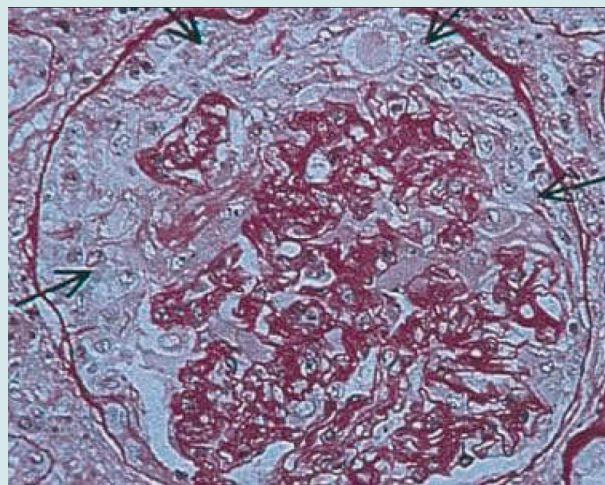
- a) Hiperparatireoidismo secundário à insuficiência renal.
- b) Hiperparatireoidismo primário.
- c) Mieloma múltiplo.
- d) Rabdomiólise.

Milton, 56 anos, era uma pessoa hígida, praticante de esportes e que tinha uma vida normal. Ele veio ao pronto-socorro por estar apresentando inchaço progressivamente ascendente há cerca de uma semana. Apresenta ainda queixas vagas como cansaço, febre baixa, inapetência.

Ao exame físico, o paciente está discretamente anêmico e apresenta edema (+++) em mmii e parede abdominal. PA 152/98 mmHg. Seus primeiros exames acusam creatinina de 4,8 mg/dL (VR: 0,4 -1,2 mg/dL); potássio 6,1 mEq/L, glicemia normal. O exame de urina mostra: proteínas +++, hemácias 150.000/mL (VR até 10 mL por mL), leucócitos, 42 mil/mL (VR: até 10.000 /mL).

Milton foi então internado para esclarecimento diagnóstico. 3 dias depois, vieram os seguintes exames: P-ANCA positivo, creatinina 8,6 mg/dL, uréia 230 mg/dL (VR abaixo de 40 mg/dL). O exame de urina manteve o mesmo padrão e a análise das hemácias na urina acusaram dismorfismo eritrocitário. A relação na urina de proteína/creatinina foi 12 (VR: abaixo de 0,2).

O paciente foi então submetido a hemodiálise e, a seguir, a uma biópsia de rim. A microscopia ótica da biópsia acusou uma alteração glomerular que pode ser vista abaixo (notar as setas na periferia do glomérulo) e que estava presente em pelo menos 80% dos glomérulos da lâmina:



As alternativas abaixo referem-se, respectivamente, ao achado apontado por setas no glomérulo da microscopia ótica e o que deveria ser encontrado na imunofluorescência (não mostrada) do glomérulo de Milton. Baseado na possível hipótese diagnóstica, responda qual alternativa é a **correta**:

- Espressamento da membrana basal. Achado esperado na imunofluorescência: depósitos de IgG e IgM.
- Proliferação mesangial. Achado esperado na imunofluorescência: depósitos de IgG, IgM e IgA.
- Espressamento da membrana basal. Achado esperado na imunofluorescência: depósitos lineares de IgM.
- Crescentes glomerulares. Achado esperado na imunofluorescência: ausência de depósitos imunológicos.

Marina, 15 anos, é trazida ao pronto socorro com quadro de dor abdominal difusa de média a forte intensidade há 6 horas. Ela nunca havia apresentado alterações significativas de saúde, mas há cerca de 1 mês vem apresentando ganho de peso e edema, especialmente em membros inferiores e face. Ao exame físico, Marina está com abdome globoso, dor difusa à palpação e à descompressão brusca do abdome. Sua pressão arterial está em 142/88 mmHg e está com temperatura de 38°C. Os exames de imagem (tomografia e ultrassom abdominal) acusaram apenas presença de moderada quantidade de líquido ascítico, sem outros achados. Seus exames laboratoriais mostraram níveis normais de Transaminases, Gama GT, fosfatase alcalina e amilase. A albumina sanguínea estava em 1,9 g/dL (Valor normal 3,5 a 5,5g/dL), o hemograma acusou discreta anemia (Hb de 11,8 g/dL) e discreta leucocitose (12 mil células por mm³). A creatinina estava em 0,8 mg/dL e o exame de urina mostrava proteinúria de +++, 43 mil leucócitos por mL (VR: abaixo de 10 mil/mL) e hemácias, 80.000 por mL (VR: abaixo de 10 mil/mL).

Baseado nesses achados, qual alternativa abaixo indica a conduta mais adequada para a paciente:

- Laparotomia exploradora.
- Iniciar analgésicos e antibióticos, manter a paciente em observação, colher culturas de sangue e urina e repetir os exames após 24 horas.
- Paracentese imediata para contagem celular e cultura e iniciar antibioticoterapia com cefalosporinas de 3a geração caso a contagem de neutrófilos seja maior que 250 células/microlitro.
- Colher hemocultura, urocultura, proteína (P) e creatinina (C) em amostra urinária e, caso a relação P/C na urina esteja maior que 3,5, iniciar pulsoterapia com metilprednisolona.

• Questão 49 •

Raul, 33 anos dá entrada em mal estado geral no pronto-socorro. Há a suspeita confirmada de intoxicação por álcool metílico.

Assinale a alternativa **correta** em relação ao paciente:

- Provavelmente Raul está apresentando acidose metabólica, hipopotassemia e hipercloremia.
- O medicamento mais eficiente para Raul é o fomepizol que aumenta a excreção renal do ácido fórmico e a degradação do formaldeído pelo fígado.
- Esse paciente deve ter um distúrbio gasométrico misto, acidose metabólica e alcalose respiratória, devido ao hiato aniônico aumentado.
- A habitual diferença entre a osmolalidade sanguínea real, medida por um osmômetro, e a estimada por fórmulas, deve estar superior ao normal nesse paciente.

• Questão 50 •

Um paciente de 75 anos, portador de câncer pulmonar e que está bem clinicamente, normotenso, com boa função cardíaca, renal, adrenal, hepática e tireoidiana e que não está em uso de nenhuma medicação, inicia hiponatremia (valor do sódio sanguíneo atual: 116 mEq/L).

É feita uma hipótese diagnóstica de síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético.

Qual das alternativas abaixo corresponde àquela que poderia confirmar esse diagnóstico?

- O paciente deve estar hipovolêmico, com osmolalidade urinária maior que 100 mOsm/Kg e osmolalidade sanguínea elevada.
- O paciente deve estar euvolêmico, com osmolalidade urinária maior que 100 mOsm/Kg e osmolalidade sérica diminuída.
- O paciente deve estar hipervolêmico, com osmolalidade urinária menor que 100 mOsm/Kg e osmolalidade sérica diminuída.
- O paciente pode estar hipo, normo ou hipervolêmico, mas sua osmolalidade urinária deve estar abaixo de 80 mOsm/kg e a osmolalidade plasmática diminuída.



PUC-SP



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

NucVest
vestibulares e concursos

www.nucvest.com.br