Nucvest
vestibulares e concursos

RESIDÊNCIA MÉDICA
PUC-SP • 2027

PUC-SP

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.

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 •

Homem de 72 anos apresenta fadiga progressiva, perda de 6 kg em 6 meses, sudorese noturna e sensação de plenitude abdominal. Ao exame físico, apresenta esplenomegalia volumosa sem linfonodomegalias.

Hemograma: Hemoglobina: 9,2 g/dL; Leucócitos: 18.500/mm³; plaquetas: 420.000/mm³; LDH: aumentado. O esfregaço de sangue periférico revela dacriócitos (hemácias em lágrima), anisopoquilocitose, eritroblastos circulantes e desvio à esquerda da série granulocítica.

Aspirado de medula com punção seca;

Pesquisa molecular: JAK2 V617F: positiva; BCR-ABL1: negativo.

Qual é o diagnóstico mais provável e exame indicado?

a) Mielofibrose primária – biópsia de medula óssea.
b) Policitemia vera – pesquisa da mutação do gene da Calreticulina.
c) Leucemia mieloide crônica – cariótipo.
d) Síndrome mielodisplásica – imunofenotipagem de medula óssea.

• Questão 02 •

Paciente de 42 anos, com diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA), encontra-se no 12º dia após o início da quimioterapia de indução com citarabina e antraciclina (esquema 7+3).

Apresenta temperatura axilar de 38,3 °C, calafrios e mal-estar. Hemograma:

Hemoglobina: 8,4 g/dL; Leucócitos: 300/mm³; Neutrófilos: 50/mm³; Plaquetas: 16.000/mm³

O paciente está hemodinamicamente estável, sem sangramento ativo e sem foco infeccioso evidente ao exame físico.

Qual das seguintes alternativas apresenta as condutas mais importantes nesse momento?

a) Manter o paciente em observação clínica, iniciar filgrastim isoladamente e aguardar a recuperação dos neutrófilos, reservando antibióticos para caso de persistência da febre por mais de 48 horas.
b) Iniciar antibioticoterapia empírica intravenosa de amplo espectro com cobertura para bacilos Gram-negativos, após coleta de hemoculturas, manter internação e monitorização clínica, além de avaliar transfusão profilática de plaquetas conforme o risco hemorrágico e a evolução clínica.
c) Transfundir imediatamente concentrado de plaquetas, mesmo sem sangramento e aguardar o resultado das hemoculturas antes de iniciar antibióticos para evitar seleção de bactérias resistentes.
d) Iniciar vancomicina associada a antifúngico e corticoide em altas doses, suspender a profilaxia antimicrobiana e aguardar a recuperação medular espontânea.

• Questão 03 •

Paciente de 67 anos apresenta fadiga, infecções recorrentes e equimoses espontâneas. Hemograma demonstra:

Hemoglobina: 7,8 g/dL; Leucócitos: 2.100/mm³; Neutrófilos: 800/mm³; Plaquetas: 38.000/mm³;

Reticulócitos: 0,4%

A biópsia/aspirado de medula óssea demonstra displasia significativa nas linhagens eritroide, granulocítica e megacariocítica, com 8% de blastos mieloides. Não há aumento significativo de fibras reticulínicas.

Qual é o diagnóstico mais provável?

a) Síndrome mielodisplásica com excesso de blastos.
b) Leucemia mieloide aguda.
c) Anemia aplástica adquirida.
d) Leucemia mieloide crônica em fase acelerada.

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.

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.

• Questão 04 •

Dona Maria, 66 anos, procurou seu consultório pela primeira vez, com relato de oscilações ocasionais da pressão arterial, mesmo em uso de Losartana 100 mg/dia. Afirma que trata hipertensão arterial há 5 anos. Nega o uso contínuo de outras medicações e diagnóstico prévio de outras patologias. Estava fumando e tomando café, na área externa do consultório, quando a secretária a chamou para a consulta. Durante a avaliação relatou que seu pai, quando tinha 50 anos, teve que fazer cateterismo e angioplastia coronária. Ao exame físico, nenhuma alteração relevante foi observada. Peso: 60 kg. Altura: 165 cm. A pressão arterial estava 140x90 mmHg, após aferição com a paciente sentada, com palma da mão virada para cima, sem nenhuma roupa garroteando o braço e repouso de 5 minutos, com pernas descruzadas e dorso recostado na cadeira. Apresentou exames laboratoriais (glicemia de jejum, hemoglobina glicada, creatinina, ureia, potássio, magnésio, ácido úrico, TSH, perfil lipídico, hemograma, urina tipo I) e eletrocardiograma realizados há 2 meses, todos normais.

Pensando na estimativa do risco cardiovascular dessa paciente, conforme previsto nas últimas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, como ela deve ser classificada?

a) Aplicando o escore de risco de Framingham, a paciente tem hipertensão estágio 1 e preenche critérios de baixo risco cardiovascular.

b) Alto risco cardiovascular. A paciente é hipertensa, fora da meta preconizada com tratamento e 3 fatores de risco associados à hipertensão.

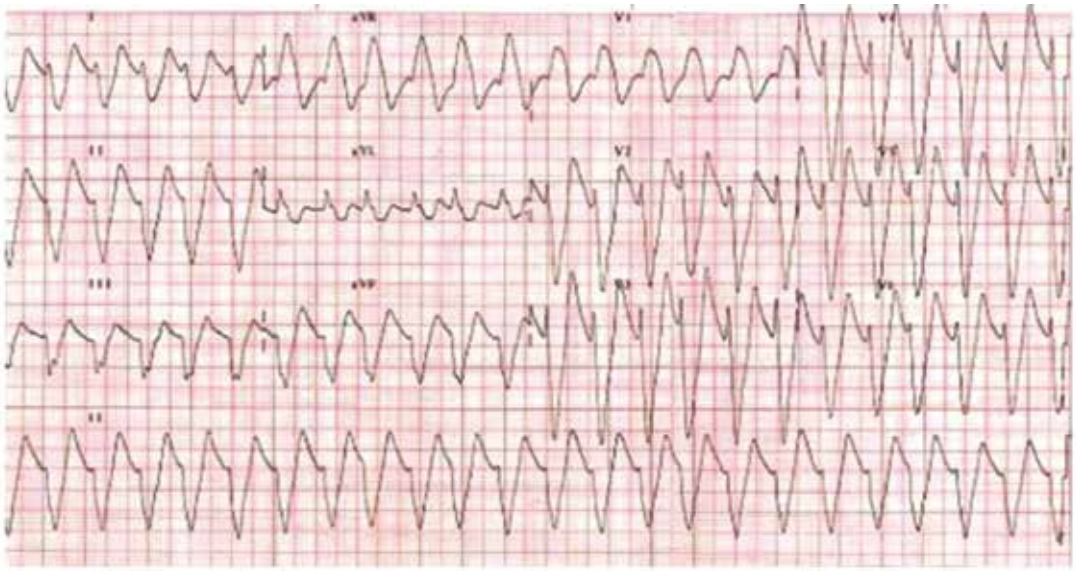
c) Segundo o escore de risco Prevent, preenche critérios de baixo risco cardiovascular.

d) Conforme previsto no escore de risco Global, trata-se de paciente com hipertensão estágio 1 e risco cardiovascular moderado.

• Questão 05 •

O paciente chega à emergência referindo: "Doutor, estou com palpitações quase diárias há 4 dias. Já faz muito tempo que isso me incomoda e semana passada até desmaiei duas vezes. Minha mãe tinha isso, dizia que era por causa do mosquito barbeiro e morreu em uma dessas crises. Estou com medo".

Verifica-se que o paciente na admissão está com pressão arterial de 120x80 mmHg, nível de consciência preservado, ausculta pulmonar normal, sem dor torácica, apenas com sensação de palpitação muito forte.



De acordo com o quadro clínico do paciente e de seu ECG acima, defina o diagnóstico e a conduta inicial mais apropriados.

Continua →

a) Taquicardia sinusal. Manobra vagal.

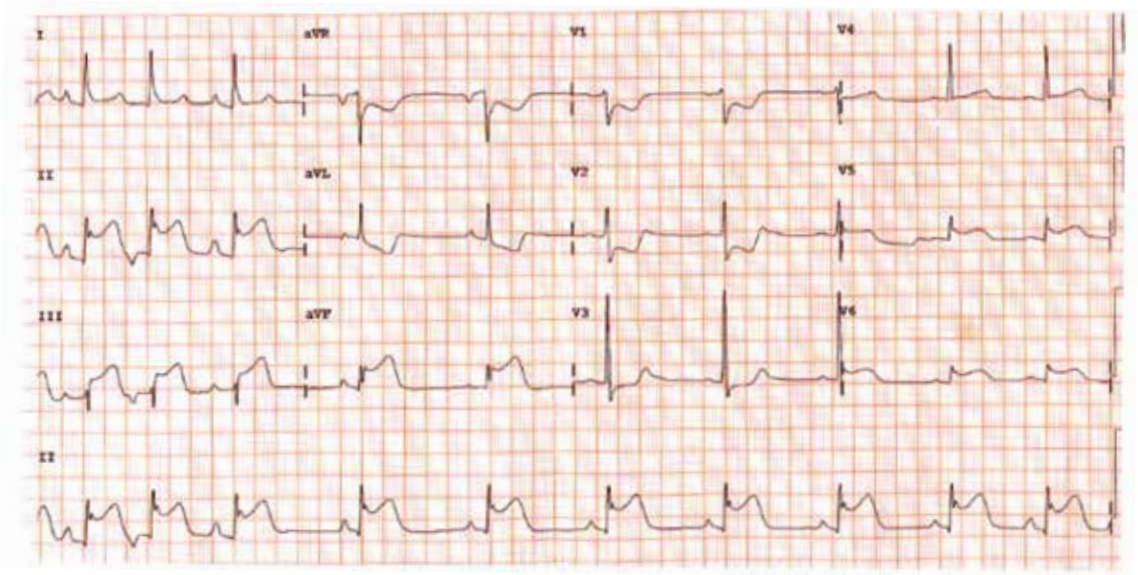
b) Taquicardia ventricular em paciente instável. Monitorização cardíaca contínua, acesso periférico, sedação e cardioversão elétrica sincronizada com 100 Joules.

c) Insuficiência cardíaca descompensada, de etiologia Chagásica. Internação e prescrição inicial de furosemida, enalapril, metoprolol, dapaglifozina e espironolactona.

d) Taquicardia ventricular. Monitorização cardíaca contínua, acesso periférico e amiodarona.

• Questão 06 •

LAG, masculino, 46 anos, tabagista, IMC de 41 kg/m², apresenta dor torácica mal definida, com início há 2 semanas e piora hoje, 1 hora antes da admissão, sem melhora com analgésicos comuns, agora em aperto e irradiada para membro superior esquerdo. Foi admitido em unidade de pronto atendimento do interior do estado, distante 300 km do serviço de referência em cardiologia, sem condições de locomoção rápida. Ao exame físico inicial, foi observado ausculta pulmonar normal e bulhas cardíacas rítmicas e hipofonéticas, sem sopros, PA de 110x60 mmHg, FC de 58 bpm, glicemia de 110 mg%, saturação de 94%. Demais aparelhos sem alterações.



Após correlacionar o caso com o eletrocardiograma acima, qual a hipótese diagnóstica principal e conduta inicial mais apropriada?

a) Infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST em parede inferior. Administrar imediatamente: AAS, clopidogrel, enoxaparina, estatina e alteplase e encaminhar para cateterismo no serviço de referência.

b) Pericardite aguda, com supradesnível do segmento ST em múltiplas derivações. AAS em altas doses, colchicina e encaminhar para o serviço de referência para realização de ecocardiograma o mais breve possível.

c) Angina instável de alto risco. Dosar troponina e iniciar dupla antiagregação plaquetária, anticoagulação em dose plena, estatina de alta potência em dose máxima permitida em bula caso troponina esteja elevada.

d) Infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. Iniciar AAS em dose de ataque, enoxaparina 1mg/kg, estatina de alta potência e encaminhar para o serviço de referência para cateterismo cardíaco.

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.

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.

• Questão 07 •

JAS, feminino, 88 anos, com relato de familiares de diagnóstico prévio apenas de hipertensão arterial leve, bem controlada, sem outras comorbidades. Ativo e independente para as tarefas da vida diária, porém nos últimos três dias os filhos têm notado certa apatia e sonolência, com respiração cansada e desconforto torácico. Hoje pela manhã, apresentou quadro de perda súbita da consciência, o que motivou o chamado de ajuda para encaminhá-lo à emergência, com PA inicial de 90x50 mmHg e FC de 34 bpm.



Observe o trecho do ECG da paciente acima e indique qual a alteração eletrocardiográfica e a melhor conduta inicial.

a) Bloqueio atrioventricular total. Marcapasso provisório imediatamente.

b) Infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. Antiagregação, anticoagulação, estatina, atropina e cateterismo.

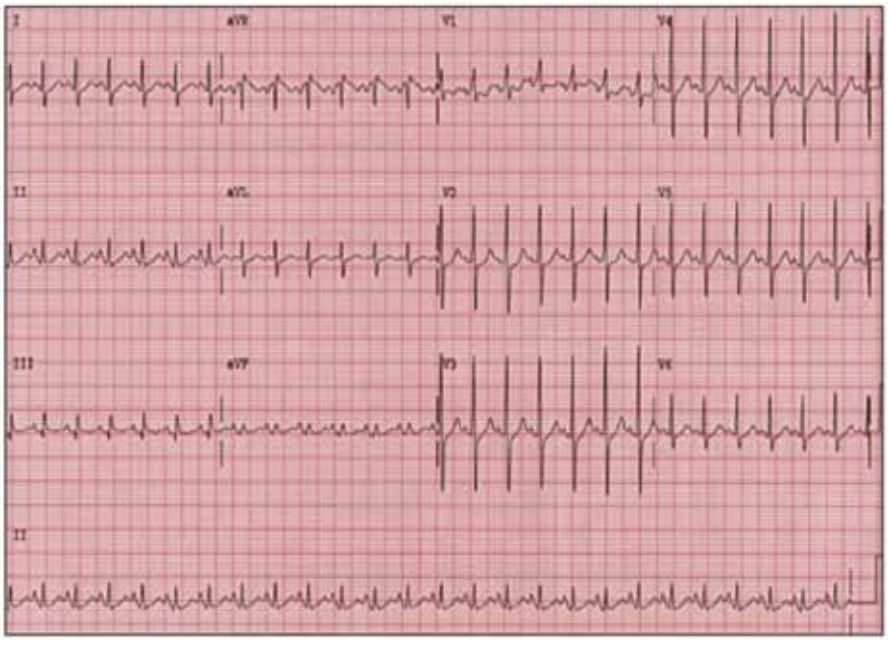
c) Bradicardia sinusal. Dopamina.

d) Dissociação atrioventricular. Internação para investigação etiológica, sem medicações ou intervenções antes da investigação.

• Questão 08 •

Você está de plantão em um serviço de emergência e recebe uma paciente de 28 anos, tabagista desde os 16 anos (1 maço/dia), IMC de 38 kg/m², em uso de anticoncepcional hormonal, com quadro de dispnéia, palpitação e desconforto torácico que piora com a respiração. Na admissão, está com pressão arterial de 90x50 mmHg, taquicárdica, ansiosa, taquidispnéica, nível de consciência preservado, com ausculta pulmonar limpa, mas saturação de 89% ao oxímetro digital e queixando-se também de dor e endurecimento na região da panturrilha direita.

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, que achado no eletrocardiograma abaixo mais se correlaciona com o caso em questão?



a) Taquicardia supraventricular.

b) Eletrocardiograma normal.

c) Sobrecarga de câmaras direitas.

d) Infradesnível do segmento ST.

• Questão 09 •

Um homem de 72 anos e histórico de adenocarcinoma pulmonar avançado com metástases ósseas e cerebrais, encontra-se internado em UTI devido ao rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória grave. Três meses antes da internação, enquanto mantinha capacidade civil e cognitiva, o paciente formalizou e assinou suas Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) no prontuário, registrando a recusa expressa a procedimentos invasivos de suporte de vida (como intubação orotraqueal e ressuscitação cardiopulmonar), caso atingisse a fase de terminalidade de sua doença.

Diante da piora clínica, a família (esposa e filhos) exige que a equipe médica realize todo o suporte necessário à manutenção de sua vida, alegando ainda que: "Conhecem as DAV, mas o querem manter vivo porque agora está incapacitado de decidir e a decisão compete à família".

Considerando o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) e o Estatuto do Paciente (Lei nº 15.378/2026), qual conduta o médico assistente deve adotar?

a) Realizar a intubação orotraqueal e os procedimentos invasivos solicitados pela família, uma vez que a decisão dos familiares substitui a vontade prévia do paciente quando este perde sua autonomia decisória.

b) Respeitar as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) do paciente, evitando medidas fúteis de obstinação terapêutica e garantindo a oferta de cuidados apropriados para o alívio do sofrimento.

c) Transferir a responsabilidade decisória ao Comitê de Bioética do hospital, ficando obrigado a manter as medidas invasivas de suporte até a obtenção de uma autorização judicial.

d) Pedir autorização judicial de urgência para poder respeitar a vontade expressa pelo paciente, sem precisar responder por isso legalmente, já que desrespeitará a família e seus desejos.

• Questão 10 •

Dra. Mariana, médica dermatologista devidamente registrada no CRM e com Registro de Qualificação de Especialista (RQE), realizou um procedimento estético-funcional de rejuvenescimento facial em uma paciente de 45 anos. O resultado obtido ao final do tratamento foi muito satisfatório. Desejando divulgar seu trabalho nas redes sociais para demonstrar a técnica aos seus seguidores, Dra. Mariana solicitou e obteve a assinatura da paciente em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando formalmente o uso de sua imagem.

Em seu perfil profissional no Instagram, a médica publicou uma foto comparativa do "antes e depois"; ressaltando o resultado bem-sucedido. A postagem continha um filtro leve de suavização de pele apenas para melhorar a iluminação. A publicação trazia seu nome completo, a palavra "médica dermatologista";, número do CRM e o RQE.

Com base nas diretrizes para publicidade e propaganda médica estabelecidas pela Resolução CFM nº 2.336/2023, assinale a alternativa que indica corretamente a avaliação ética da conduta da médica:

a) A conduta foi totalmente ética, pois a médica é especialista em dermatologia, possui o RQE na especialidade, obteve autorização por escrito da paciente (TCLE) e identificou-se corretamente com CRM e RQE na publicação.

b) A conduta foi ética e permitida, uma vez que a Resolução CFM nº 2.336/2023 liberou o uso de imagens "antes e depois", bem como o uso de bons resultados de procedimento em postagens de redes sociais.

c) A conduta foi antiética porque a médica não respeitou todos os requisitos obrigatórios contidos na Resolução CFM 2336/2023 que trata de publicidade e propaganda médica vigentes.

d) A conduta foi antiética por ter publicado a foto em perfil de rede social aberto ao público, sendo o formato "antes e depois" permitido eticamente, mas restrito ao envio privado para pacientes já em tratamento.

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.

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.

• Questão 11 •

Um homem de 35 anos dá entrada no pronto-socorro hospitalar, vítima de perfuração por arma de fogo em região abdominal por uma bala perdida. O paciente é prontamente atendido pela equipe de cirurgia geral e submetido a uma laparotomia exploradora de emergência com bom resultado. No entanto, após alguns dias na UTI, o paciente evoluiu com pneumonia e choque séptico, vindo a falecer. O cirurgião assistente do caso constata a morte pessoalmente no leito. A família, em sofrimento por sua perda, solicita a emissão da Declaração de Óbito (DO) para dar andamento aos trâmites do sepultamento.

Neste caso o correto é:

a) O cirurgião deve emitir a DO atestando a causa direta do óbito, ou seja, o choque séptico, uma vez que prestou assistência direta ao paciente por mais de 24 horas e a morte ocorreu por complicação infecciosa durante a internação.

b) O médico não deve emitir a DO e é obrigado a encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal (IML), pois a causa primária do falecimento decorre de um ferimento por arma de fogo, independentemente de outra causa direta.

c) O cirurgião pode emitir a DO, desde que a família assine um termo de responsabilidade e o diretor clínico autorize por se tratar de decisão de caráter humanitário e a causa direta de óbito é plenamente conhecida (sepse secundária a pneumonia).

d) O corpo deve ser encaminhado obrigatoriamente ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), por tratar-se de morte secundária a sepse ocorrida por pneumonia, mas adquirida dentro do hospital, e o paciente estava sob assistência por mais de 24h.

• Questão 12 •

Iraci, 89 anos, convive com Demência de Alzheimer há sete anos. Ela deambula pouco, tem dificuldade para se comunicar e precisa de auxílio para atividades de vida diária, incluindo banho. Ela reside em instituição de longa permanência há um ano.

Há dois dias, os cuidadores da instituição perceberam mudanças no comportamento de Iraci, que se tornou mais prostrada e passou a recusar refeições. Apresentou também variações de temperatura (temperatura basal de 36.3°C, temperatura atual 37.5°C). O médico da instituição solicitou os seguintes exames:

- **Urina I: Leucócitos 126.000/mL (valor de referência maximo; 10.000), hemácias 15.000/mL (valor de referência maximo 10.000)**
- **Urocultura: Escherichia coli multissensível**

Assinale a alternativa que contempla as orientações e condutas pertinentes ao caso dessa paciente.

a) Essa intercorrência é extremamente prevalente em idosos institucionalizados – por esse motivo, uroculturas de rastreio devem ser realizadas periodicamente nesta população.

b) Essa paciente não possui disúria nem urgência miccional – a urocultura positiva, neste cenário, configura bacteriúria assintomática. Não há indicação de antibiótico.

c) O plano de tratamento dessa paciente deve contemplar hidratação, higiene íntima rigorosa e antibioticoterapia. Uma das opções de medicamento é a fosfomicina oral.

d) Uma das opções para prevenção de novos episódios é a realização de sondagem vesical de demora com programação de trocas regulares da sonda.

• Questão 13 •

Januário, 76 anos, foi admitido no pronto-socorro após acidente automobilístico. Ele dirigia um carro que colidiu frontalmente com outro carro na avenida. À primeira avaliação, conseguia verbalizar, mas apresentava discurso confuso, com agitação psicomotora associada. Não tinha sangramentos visíveis. A única alteração à inspeção era equimose linear na região toracoabdominal. Seus sinais vitais à admissão eram os seguintes:

Frequência cardíaca: 98 bpm; Frequência respiratória: 26 ipm; Saturação de oxigênio (em ar ambiente): 97%; Pressão arterial (aferição manual): 104 x 82 mmHg.

Assinale a alternativa que contempla a avaliação e/ou conduta apropriada para esse paciente:

a) A agitação psicomotora sugere dor descontrolada – por este motivo, opioides fortes devem ser administrados para controle de sintomas.

b) Os sinais vitais sugerem instabilidade hemodinâmica – a causa deve ser identificada prontamente e a ressuscitação volêmica deve se iniciar o mais breve possível.

c) Medicações de uso crônico podem impactar a evolução da doença – nesse momento, a prioridade é identificar se esse paciente fazia uso prévio de diuréticos e antidiabéticos orais.

d) Caso seja identificada lesão orgânica grave, deve-se discutir precocemente com os entes queridos a contraindicação à cirurgia, UTI e outros procedimentos invasivos, porque a recuperação, nessa idade, é improvável.

• Questão 14 •

Osmarina, 70 anos, comparece à Unidade de Saúde com queixa de cansaço excessivo há um ano. Trata-se de paciente hipertensa e diabética, sem lesões de órgão alvo, em acompanhamento regular, com bom controle dos níveis pressóricos e da hemoglobina glicada, em uso de enalapril e metformina. Ela mora sozinha e é independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária.

Osmarina afirma realizar o trabalho doméstico com grande esforço, referindo sensação de fadiga generalizada ao limpar a casa e cozinhar, além de dificuldade para arrastar móveis durante a faxina. Não faz qualquer outro tipo de atividade física. Não tem queixa de dor torácica nem dispneia. Ela também refere que caminha mais lentamente do que as amigas da mesma idade. Essa redução da velocidade de marcha é confirmada no consultório.

Assinale a alternativa que contempla a avaliação e/ou conduta apropriada para esse paciente:

a) Os sintomas apresentados por essa paciente são compatíveis com envelhecimento normal – a prioridade é orientar estratégias de conservação de energia.

b) Em caso de intercorrência aguda, como infecção ou queda, essa paciente tem mortalidade comparável a outras pacientes da mesma idade, visto que possui comorbidades controladas e funcionalidade preservada.

c) Essa paciente deve iniciar tratamento com suplementação proteica e vitamínica (principalmente vitamina D), além de reposição hormonal.

d) Exercícios físicos que trabalhem força e equilíbrio são mais importantes para o cuidado dessa paciente do que exercícios puramente aeróbicos.

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.

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.

• Questão 15 •

Severino, 67 anos, convive com doença renal crônica há sete anos e há três anos, tornou-se dependente de terapia de substituição renal (hemodiálise). Nos últimos meses, tornou-se progressivamente mais dependente dos filhos, permanecendo a maior parte do dia sentado ou deitado.

Severino foi internado há sessenta dias por trombose venosa de membro superior direito, ocasião na qual o uso da fístula arteriovenosa tornou-se inviável. Sofreu diversas complicações durante a internação – está há cinquenta dias na UTI, sem qualquer despertar mesmo após retirada completa da sedação e tratou múltiplas infecções hospitalares. Está em ventilação mecânica e progressivamente mais hipotenso nas sessões de hemodiálise por cateter de curta permanência.

Em visita multiprofissional, com participação da equipe da UTI e da nefrologia, não foi identificada nenhuma causa reversível para a disfunção de múltiplos órgãos atualmente apresentada pelo paciente.

Assinale a alternativa correta.

a) A avaliação de uma equipe de cuidados paliativos intra-hospitalar poderia ter beneficiado o paciente logo ao início da internação.

b) A suspensão de hemodiálise, nesse caso, configuraria eutanásia, visto que o paciente já utilizava esse tratamento.

c) Esse paciente está em processo ativo de morte, logo, a contraindicação a novas intervenções, como reanimação cardiopulmonar, não precisa ser comunicada aos entes queridos.

d) Como o paciente não está consciente, é impossível acessar suas preferências de tratamento, logo será inviável tomar decisões que contemplem seus interesses individuais.

• Questão 16 •

Gorete, 82 anos, possui insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida por doença coronariana multiarterial. Ela é lúcida e capaz de realizar seu próprio autocuidado, mas precisa de auxílio dos filhos para tarefas domésticas devido à dispneia aos moderados esforços.

Gorete apresentou piora acelerada de sua dispneia nos últimos meses. Nos exames, não havia evidência de progressão da doença cardíaca. Durante a investigação, realizou tomografia de tórax, que evidenciou massa no lobo pulmonar médio direito, com compressão brônquica associada e íntima relação com estruturas do mediastino, sem plano de clivagem.

O diagnóstico mais provável é câncer de pulmão, doença que mudaria significativamente o curso da vida da paciente. As filhas dela solicitam que a suspeita de neoplasia não seja comunicada à Gorete.

Diante dessa problemática, assinale a alternativa correta:

a) O médico não deve compartilhar diagnósticos não confirmados com o paciente, logo a vontade das filhas deve ser respeitada.

b) Como essa paciente já é parcialmente dependente para atividades de vida diária, a vontade das suas filhas, enquanto cuidadoras, deve prevalecer.

c) O paciente lúcido tem o dever de receber todas as informações sobre sua saúde, logo é obrigação do médico compartilhar tais informações em todos os cenários.

d) Caso a paciente deseje receber informações sobre sua saúde, é obrigação do médico compartilhá-las, ainda que o diagnóstico não tenha sido confirmado.

• Questão 17 •

Mulher de 46 anos apresenta dor e edema em mãos há cinco meses, associados à rigidez matinal com duração superior a uma hora. Ao exame, apresenta sinovite bilateral de punhos, metacarpofalângicas e interfalângicas proximais. A PCR está elevada, o fator reumatoide é positivo e o anti-CCP encontra-se em alto título. Radiografias das mãos não evidenciam erosões. Hemograma, função renal e transaminases são normais. Não apresenta comorbidades relevantes e não pretende engravidar.

Qual é o medicamento modificador do curso de doença mais apropriado para início do tratamento?

a) Adalimumabe.
b) Metotrexato.
c) Tofacitinibe.
d) Prednisona.

• Questão 18 •

Mulher de 73 anos utiliza alendronato semanal há cinco anos, com adesão adequada ao tratamento. Há dois anos apresentou fratura vertebral por fragilidade. Mantém T-score de −3,1 em coluna lombar e −2,9 em colo femoral.

Há quatro meses apresentou nova fratura vertebral após esforço mínimo. Cálcio, fósforo, PTH, 25-OH-vitamina D e função renal encontram-se normais, e não foram identificadas causas secundárias de osteoporose.

Qual é a estratégia terapêutica mais apropriada neste momento?

a) Associar denosumabe ao alendronato.
b) Manter o alendronato pela mesma via e dose.
c) Suspender o tratamento e iniciar período de pausa terapêutica (drug holiday).
d) Modificar a estratégia terapêutica, considerando osteoformador.

• Questão 19 •

Mulher de 46 anos, com diagnóstico de esclerose sistêmica cutânea difusa há dois anos, procura pronto atendimento por cefaleia, náuseas e redução do volume urinário há três dias. Há quatro semanas, iniciou prednisona 40 mg/dia devido à piora de manifestações musculoesqueléticas. Ao exame, apresenta PA de 190/115 mmHg e espessamento cutâneo proximal aos cotovelos.

Exames laboratoriais mostram creatinina de 2,4 mg/dL, previamente 0,8 mg/dL, anemia, plaquetopenia e presença de esquizócitos no sangue periférico. Urina tipo I apresenta proteinúria discreta e hematúria microscópica.

Qual é a conduta farmacológica mais apropriada neste momento?

a) Iniciar captopril, com titulação conforme a resposta pressórica.
b) Iniciar ciclofosfamida intravenosa para controle da vasculopatia renal.
c) Iniciar anlodipino, evitando inibidores da ECA devido à lesão renal aguda.
d) Iniciar pulsoterapia intravenosa com metilprednisolona.

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.

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.

• Questão 20 •

Mulher de 72 anos procura atendimento por cefaleia temporal de início recente há três semanas, associada à fadiga, perda de 4 kg e dor na mandíbula durante a mastigação. Ao exame, apresenta artéria temporal esquerda espessada e dolorosa à palpação. VHS é de 92 mm/h e PCR está elevada.

Durante a avaliação, refere episódio de turvação visual transitória no olho esquerdo ocorrido no dia anterior.

Qual é a conduta mais apropriada neste momento?

a) Solicitar biópsia da artéria temporal e aguardar o resultado antes de iniciar o tratamento.
b) Iniciar metotrexato como monoterapia para reduzir o risco de perda visual.
c) Iniciar glicocorticoide em alta dose imediatamente.
d) Iniciar ácido acetilsalicílico como tratamento inicial e reavaliar os sintomas visuais.

• Questão 21 •

Homem, 69 anos, DM, HAS, apresentou dor abdominal difusa. Diagnosticado hematoma de retroperitônio, abordado cirurgicamente com necessidade de internação em UTI no pós-operatório. Usou ceftriaxona e metronidazol inicialmente, manteve leucocitose e febre, trocado para piperacilina/tazobactam sem resposta. TC de abdômen revelou novamente coleção em retroperitônio, reabordagem cirúrgica, material coletado para cultura evidenciou K.pneumoniae ESBL +. Trocado antibiótico para meropenem, com aparente resolução do processo. No D19 de internação, D11 de meropenem iniciou quadro de diarreia profusa, mais de 10 episódios/24 horas, com febre e sinais de leve acometimento sistêmico. Teste rápido de detecção de KPC negativo. PCR multiplex em fezes evidenciou Clostridioides difficile e Ciclospora sp.

Qual a melhor cobertura antimicrobiana dentre as opções listadas abaixo?

a) Metronidazol e Ceftriaxona.
b) Sulfametoxazol + Trimetropim e Vancomicina oral.
c) Fidaxomixina e Nitoxanida.
d) Metronidazol e Ivermectina.

• Questão 22 •

Paulo, 77 anos, confinado ao leito por sequela motora de AVE vem apresentando febre, tosse e coriza intensa há dois dias, sendo que o seu cuidador iniciou um quadro gripal três dias antes. Paulo foi levado à Emergência onde testou positivo para COVID19. Desenvolveu insuficiência respiratória franca, havendo necessidade de internação. Dessaturação (89%) e hipoxemia. TC de tórax evidencia 55% de infiltrado pulmonar em vidro fosco. Houve necessidade de suporte ventilatório, relação $PaO_2/FiO_2 < 300$.

Qual conduta a tomar?

a) Dexametasona, ceftriaxona, claritromicina.
b) Dexametasona, moxifloxacina, azitromicina.
c) Dexametasona, rendesivir, tocilizumab (este último após a primeira semana).
d) Dexametasona, nirmatrelvir/ritonavir, tocilizumab.

• Questão 23 •

Mulher de 21 anos fez viagem internacional e apresentou rash eritematoso fino disseminado, tosse seca, febre elevada e conjuntivite intensa. Foi procurada pelo serviço de Vigilância Epidemiológica pois foi constatado um caso de sarampo em assento próximo ao seu, no voo de retorno. Medidas preventivas foram iniciadas mas seu quadro se agravou com taquipneia e sensação de falta de ar. Foi internada com leve infiltrado pulmonar intersticial bilateral.

Qual das seguintes seria a conduta mais indicada?

a) Vitamina A em altas doses.
b) Oxacilina profilática.
c) Medidas de suporte (sintomáticos, hidratação).
d) Corticoterapia.

• Questão 24 •

Os enterococos (*E. faecalis*, *E. faecium*) constituem importante causa de infecções. São classicamente descritos como sensíveis ou resistentes a vancomicina. Dentre as opções abaixo, assinale a droga que não tem espectro de ação perante os enterococos:

a) Sulfametoxazol Trimetropim.
b) Linezolida.
c) Amoxacilina.
d) Tigeciclina.

• Questão 25 •

O tratamento da infecção pelo vírus da hepatite C foi positivamente impactado pelo advento dos antivirais de ação direta. A descoberta e subsequente utilização do sofosbuvir elevou as taxas de resposta virológica, sustentada a níveis próximos de 100% dos casos. O mecanismo de ação do sofosbuvir é:

a) Inibição da protease.
b) Inibição da RNA polimerase NS5a.
c) Inibição da transcriptase reversa.
d) Inibição da RNA polimerase NS5b.

• Questão 26 •

Homem de 58 anos, fototipo II, trabalhador rural, procura atendimento acompanhado da esposa, que notou lesão pigmentada no dorso "crescendo e escurecendo", nos últimos 6 meses. O paciente nega prurido, sangramento ou dor. Ao exame: mácula de bordas irregulares, coloração heterogênea (áreas enegrecidas e acastanhadas), maior diâmetro de 1,2 cm, assimétrica. Sem linfonodomegalia palpável. À dermatoscopia, observam-se rede pigmentar atípica e estruturas de regressão.

Qual é a conduta diagnóstica inicial mais adequada?

a) Shaving da lesão para análise histopatológica.
b) Biópsia incisional da área de maior espessura aparente.
c) Biópsia excisional com margem lateral estreita (1 a 3 mm).
d) Crioterapia com biópsia por congelamento intraoperatório.

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.

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.

• Questão 27 •

Homem de 38 anos, com hanseníase multibacilar, está no quinto mês de PQT-MB. Há 10 dias apresenta nódulos eritematosos e dolorosos em membros, febre de 38,5 °C, artralgia e edema de mãos. Nos últimos dias, surgiram dor à palpação do nervo ulnar direito e fraqueza na flexão do quarto e quinto dedos.

Qual é a conduta mais adequada?

a) Suspender a PQT-MB e iniciar prednisona 1 mg/kg/dia.
b) Manter a PQT-MB e iniciar talidomida.
c) Manter a PQT-MB e iniciar prednisona 1 mg/kg/dia.
d) Suspender a PQT-MB por falha terapêutica e trocar o esquema.

• Questão 28 •

Mulher de 47 anos iniciou alopurinol há 3 semanas. Evolui com febre, exantema com lesões em alvo atípicas e confluentes, erosões em mucosas oral e ocular, sinal de Nikolsky positivo e descolamento epidérmico de cerca de 40% da superfície corporal.

Qual é o diagnóstico e a conduta mais adequada?

a) Síndrome de Stevens-Johnson; suspender o alopurinol e iniciar corticoide sistêmico em altas doses.
b) Síndrome DRESS; suspender o alopurinol e iniciar prednisona 1 mg/kg/dia com desmame lento.
c) Eritema multiforme major; suspender o alopurinol e tratar em regime ambulatorial com anti-histamínico.
d) Necrólise epidérmica tóxica; suspender o alopurinol e internar em UTI ou unidade de queimados para suporte.

• Questão 29 •

Paciente, 65 anos, sexo masculino, procura atendimento médico com queixa de tremor em membro superior direito há 6 meses. Filha contou que neste período ele se tornou mais lento, apático e desanimado. Apresenta desequilíbrios e sofreu duas quedas recentemente. Relatou também dificuldade visual, principalmente para movimentar os olhos voluntariamente para cima ou para baixo. Ao exame físico neurológico apresentava força muscular e sensibilidade preservados, reflexos profundos simétricos, coordenação motora normal, tremor de repouso em braço e perna direita, lentidão do movimento associado à rigidez leve com sinal de roda denteada positiva, motricidade ocular extrínseca alterada com limitação dos movimentos oculares sacádicos verticais. Relata hipertensão arterial sistêmica controlada com Losartana.

Diante do exposto podemos afirmar que:

a) Trata-se de doença de hipertireoidismo, iniciar tratamento imediato com metimazol.
b) Investigação completa com ressonância nuclear magnética do crânio, PET CT amilóide, eletroneuromiografia dos quatro membros e estudo liquórico.
c) Investigar a hipótese de paralisia supranuclear progressiva com exames laboratoriais, ressonância magnética do encéfalo e considerar o uso de Levodopa.
d) Trata-se de doença de Parkinson, iniciar tratamento imediato com Pramipexol.

• Questão 30 •

Paciente do sexo masculino, 63 anos, retornou ao ambulatório de neurologia para sua consulta de rotina após ter sido diagnosticado com Doença de Parkinson há 2 anos. Ele relatou para a neurologista que o atendeu que houve melhora dos tremores e se sente mais seguro e firme para caminhar após iniciar o tratamento com Levodopa. Referiu, entretanto, que se sente muito incomodado com o sono, que está muito agitado e provocando muita movimentação. Chegou a atingir sua esposa com um chute, pois estava sonhando que jogava futebol.

É correto afirmar que:

a) Trata-se de insônia, iniciar tratamento com Quetiapina.
b) Evento não apresenta relação com a doença de Parkinson, trata-se de ansiedade podendo ser iniciado tratamento com antidepressivos inibidores de recaptação da serotonina.
c) Sugestivo de pesadelo comum, iniciar psicoterapia.
d) Possível distúrbio comportamental do sono REM, realizar polissonografia e iniciar tratamento com melatonina.

• Questão 31 •

Paciente do sexo feminino, 28 anos, relata episódio de perda de consciência seguido de crise convulsiva tônico-clônico generalizada há 6 meses. Semana passada apresentou novo episódio de crise semelhante. Havia dormido poucas horas por conta do trabalho. Relata que a tia paterna apresenta crises semelhantes. Exames laboratoriais, ressonância magnética encefálica não foram reveladores. Eletroencefalograma evidenciou descargas epileptiformes generalizadas.

Neste caso devemos:

a) Iniciar tratamento para epilepsia com fenobarbital.
b) Iniciar tratamento para epilepsia com Fenitoína.
c) Realizar PET CT para confirmar origem das crises.
d) Iniciar tratamento para epilepsia com lamotrigina.

• Questão 32 •

Paciente do sexo feminino, 64 anos, apresentou há 1 ano acidente vascular encefálico (AVE) fronto parietal direito e, desde então, apresenta hemiparesia esquerda, mantendo força muscular grau três, o que a permite deambular sem apoio. É hipertensa e diabética, estando devidamente controlada desde o evento. Relata que no dia do AVE apresentou primeiro episódio de repuxamento em braço esquerdo seguido de perda de consciência e crise convulsiva tônico-clônico bilateral. Não apresentou outras crises epiléticas desde então. Não fez uso de fármacos anti-epiléticos.

Procurou atendimento médico para verificar a necessidade de tratamento para epilepsia.

Neste caso:

a) Apresenta chance maior que 60% de apresentar crise epilética, iniciar tratamento para epilepsia imediatamente.
b) Não preenche os critérios para epilepsia, seguimento ambulatorial, sem indicação de tratamento antiepiléptico neste momento.
c) Solicitar eletroencefalograma e iniciar anticoagulante oral.
d) Solicitar eletroencefalograma, ressonância magnética de crânio e iniciar tratamento para epilepsia.

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.

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.

• Questão 33 •

Um paciente de 57 anos dá entrada no pronto-socorro com quadro de taquiarritmia com frequência cardíaca de 159 bpm. Ele apresenta pressão arterial de 78/48 mmHg, sudorese fria, confusão mental leve e dor torácica anginosa refratária. Ao monitor, apresenta ritmo cardíaco irregular com QRS estreito e ausência de onda P precedendo os complexos QRS.

Qual a provável arritmia e qual deve ser a conduta imediata mais adequada para esse paciente?

a) Taquicardia Ventricular - Administrar amiodarona intravenosa em infusão rápida para tentar o controle do ritmo cardíaco.

b) Fibrilação atrial - realizar Cardioversão elétrica sincronizada imediata.

c) Taquicardia Supraventricular paroxística - Aplicar manobras vagais seguidas de adenosina intravenosa em " bolus" de 6 mg.

d) Fibrilação atrial - Iniciar infusão de noradrenalina em bomba de infusão contínua, aguardando melhora clínica antes de qualquer intervenção elétrica.

• Questão 34 •

Homem de 69 anos, hipertenso e tabagista, procura o pronto-socorro com dor retroesternal em aperto, de forte intensidade, iniciada há 40 minutos, enquanto caminhava, associada à sudorese e náuseas. A dor melhorou parcialmente após repouso. Nega episódios anteriores semelhantes. Na admissão, encontra-se hemodinamicamente estável. O eletrocardiograma inicial não apresenta alterações isquêmicas, apenas uma bradicardia sinusal de 42 bpm. A primeira dosagem de troponina de alta sensibilidade encontra-se dentro do valor de referência.

Diante desse quadro, qual é a conduta mais adequada?

a) Dar alta ao paciente, pois ECG e troponina normais excluem síndrome coronariana aguda.

b) Solicitar imediatamente cinecoronariografia, pois todo paciente com dor típica deve ser submetido à estratégia invasiva emergencial.

c) Manter o paciente em avaliação, realizar ECG seriados e repetir a troponina de alta sensibilidade em uma hora, associando os resultados à avaliação clínica e à estratificação de risco.

d) Solicitar teste ergométrico o mais breve possível, caso disponível, para confirmar ou excluir isquemia miocárdica.

• Questão 35 •

Mulher de 48 anos, apresenta nódulo tireoidiano diagnosticado em exame de rotina com sua ginecologista. A ultrassonografia descreve esse nódulo como sólido, hipoecoico, com 1,2 cm em seu maior diâmetro, mais largo que alto, com margens lisas e focos ecogênicos puntiformes. Não há linfonodos cervicais suspeitos.

Segundo o ACR TI-RADS, qual é a classificação do nódulo e a conduta indicada?

a) TI-RADS 3; acompanhamento ultrassonográfico, sem PAAF.

b) TI-RADS 4; acompanhamento ultrassonográfico, sem PAAF.

c) TI-RADS 4; realizar PAAF.

d) TI-RADS 5; realizar PAAF.

• Questão 36 •

Um homem de 25 anos, com diabetes tipo 1, chega ao pronto-socorro com cetoacidose diabética. Após o início da reposição volêmica, os exames mostram glicemia de 420 mg/dL, pH venoso de 7,18 e potássio sérico de 2,9 mEq/L. O paciente apresenta débito urinário adequado.

Segundo a diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), qual é a conduta mais adequada neste momento?

a) Iniciar imediatamente insulina regular intravenosa, sem reposição de potássio.
b) Iniciar insulina regular intravenosa e administrar bicarbonato para corrigir o potássio.
c) Repor potássio e adiar a insulina até que o potássio sérico esteja acima de 3,3 mEq/L.
d) Suspender a reposição volêmica e aguardar a normalização espontânea do potássio.

• Questão 37 •

Mulher de 23 anos, obesa, foi diagnosticada com Diabetes Melittus Gestacional (DMG). Houve necessidade de insulinização, com recomendação de manter automonitoramento diário da glicemia capilar até o parto.

Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, os valores adequados de glicemia capilar PRÉ-PRANDIAIS e UMA HORA APÓS REFEIÇÃO, em gestantes sem risco de hipoglicemia devem ser, respectivamente:

a) Entre 70-95 mg/dL e <150 mg/dL.
b) Entre 70-99 mg/dL e <140 mg/dL.
c) Entre 65-95 mg/dL e <140 mg/dL.
d) Entre 65-99 mg/dL e <150 mg/dL.

• Questão 38 •

Homem transgênero, de 22 anos, faz uso da terapia hormonal cruzada com undecilato de testosterona há 3 anos. Mantém níveis adequados de testosterona, compatíveis com homem cis.

Qual afirmativa é considerada CORRETA, em relação ao tratamento?

a) O aumento de pêlos faciais e corporais geralmente atinge seu efeito máximo no primeiro ano; a amenorreia indica supressão definitiva da ovulação e infertilidade.
b) Engrossamento da voz e amenorreia costumam ser observados nos primeiros seis meses; apesar da redução da fertilidade, pode ocorrer ovulação e gestação, pois a testosterona não atua como método contraceptivo.
c) A redistribuição da gordura corporal ocorre integralmente nos primeiros doze meses; após três anos, a persistência de ciclos menstruais ainda pode ser esperada e não requer avaliação.
d) Aumento da massa muscular já é observada nos primeiros seis meses; a ausência de menstruação durante o tratamento confirma infertilidade irreversível.

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.

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.

• Questão 39 •

Homem, 67 anos, com quadro de obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, doença renal do diabetes (estágio G4 A2 - filtração glomerular estimada de 28 mL/min/1,73 m² e relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina de 200 mg/g (VR < 30 mg/g). Em consulta ambulatorial, refere prurido na glande. Ao exame do genital é verificado hiperemia local e aumento da produção de esmegma. Faz uso de metformina 850 mg 3x/dia e dapagliflozina 10 mg/dia.

Qual é a conduta mais adequada neste momento em relação ao tratamento do diabetes?

a) A dapagliflozina deve ser suspensa devido à infecção urogenital.
b) A metformina deve ser substituída devido ao risco de acidose lática.
c) A metformina deve ser mantida para aumentar a atividade da enzima piruvato carboxilase.
d) A dapagliflozina deve ser suspensa devido ao risco de cetoacidose euglicêmica.

• Questão 40 •

Testes laboratoriais podem ajudar a diferenciar se uma injúria renal aguda é pré-renal ou por necrose tubular aguda. Entre as alternativas abaixo, qual é a que contém achados laboratoriais que, analisados de forma conjunta, sugerem fortemente a presença de uma injúria renal aguda que pode ser revertida com hidratação adequada:

a) Relação ureia/creatinina no sangue maior que 40:1, osmolaridade urinária maior que 500 mOsm/Kg, sódio urinário menor que 20 mEq/L.
b) Relação ureia/creatinina no sangue maior que 10:1, osmolaridade urinária maior que 100 mOsm/Kg, sódio urinário menor que 100 mEq/L.
c) Creatinina sanguínea menor que 2,5 mg/dL, osmolaridade plasmática maior que 250 mOsm/L, sódio no sangue maior que 150 mEq/L.
d) Creatinina sanguínea maior que 4,0 mEq/L, osmolaridade plasmática menor que 290 mOsm/L, sódio no sangue maior que 150 mEq/L.

• Questão 41 •

Mauricio, 68 anos, está internado por fratura de colo de fêmur, que aconteceu após queda da própria altura, no bar que frequenta todas as noites e onde costuma ingerir grande quantidade de destilados e cervejas. Ele vem apresentando, há 3 dias, um discreto rebaixamento no nível de consciência. Entre os seus exames laboratoriais foi notado que o seu sódio plasmático estava em 118 há 3 dias e hoje, 115 mEq/l. O médico que está atendendo o paciente resolveu prescrever, por via endovenosa, NaCl a 3% em quantidade suficiente para trazer o sódio do paciente para 140 mEq/L, em 24 horas.

Se o paciente realmente for submetido a esse tratamento, qual das alternativas abaixo contém uma possível complicação que ele pode desenvolver?

a) Edema cerebral.
b) Secreção inapropriada do Hormônio anti-diurético.
c) Síndrome da desmielinização osmótica.
d) Hemorragia intracraniana.

Questão 42

Paulo tem 24 anos. Ele tem o diagnóstico de síndrome de Bartter e, desde pequeno, frequenta bastante o pronto-atendimento. Geralmente, ele apresenta hipopotassemia e necessita receber potássio e, às vezes, magnésio, nessas ocasiões.

Hoje, ele comparece novamente à emergência e você é o responsável por atendê-lo. Ele está se queixando principalmente de fraqueza muscular que está dificultando até mesmo sua respiração. Seus exames de hoje mostram creatinina normal, ritmo de filtração glomerular maior que 90ml/min, magnésio normal e potássio de 1,8 mEq/L. Você decide iniciar reposição de Potássio por vi endovenosa.

Qual das alternativas abaixo melhor representa um possível esquema de reposição intravenosa de potássio para Paulo?

a) KCl a 19,1% - 20 mL - diluir em 10 mL de água para injeção e aplicar em 2 a 5 minutos. Repetir a cada 4 horas, se necessário, após novas mensurações sanguíneas do Potássio.
b) KCl a 19,1% - 20 mL - diluír em 100 mL de solução de NaCl a 0,9% e correr em 30 minutos. Repetir a cada 4 horas, se necessário, após novas mensurações sanguíneas do Potássio.
c) KCl a 19,1% - 20 mL - diluír em 250 mL de solução de NaCl a 0,9% e correr em 6 horas. Repetir a cada 8 horas, se necessário, após novas mensurações sanguíneas do Potássio.
d) KCl a 19,1% - 20 mL diluídos em 200 mL de solução de NaCl a 0,9% e correr em 2 horas. Repetir a cada 2 horas, se necessário, após novas mensurações sanguíneas do Potássio.

Questão 43

Um paciente de 62 anos apresenta obstrução de piloro, com vômitos frequentes há 2 dias. Ele está ligeiramente desidratado, PA 95/75 mmHg e com potássio sérico de 3,1 mEq/L.

Qual das alternativas abaixo melhor representa como devem estar os eletrólitos sanguíneos e urinários do paciente?

a) No sangue: Bicarbonato e Cloro baixos; na urina, Cloro elevado e Potássio baixo.
b) No sangue: Bicarbonato e Cloro elevados; na urina: Cloro baixo e Potássio elevado.
c) No sangue: Bicarbonato elevado e Cloro baixo; na urina: Cloro baixo e Potássio elevado.
d) No sangue: Bicarbonato baixo e Cloro elevado; na urina: Cloro e Potássio elevados.

Questão 44

Uma paciente de 46 anos apresenta hipertensão arterial de difícil controle, apesar de estar tomando 3 medicamentos anti-hipertensivos em doses efetivas (losartana, hidroclorotiazida e anlodipina). A paciente é assintomática. Durante a consulta, sua Pressão arterial (média de 3 mensurações de PA) estava em 148/108 mmHg). Seus exames laboratoriais recentes mostravam creatinina=1,0 mg/dL; hemoglobina glicada 5,4% e potássio de 3,1 mEq/dL. O exame de urina estava absolutamente normal, sem proteinúria.

Baseado nesses dados, você faz a hipótese diagnóstica de uma provável hipertensão arterial secundária e resolve solicitar exames para o diagnóstico.

Qual das alternativas abaixo melhor representa a possível causa da hipertensão arterial e os resultados de exames laboratoriais que são esperados nesse diagnóstico?

a) Hipertensão renovascular; renina plasmática diminuída e aldosterona sanguínea elevada.
b) Feocromocitoma; metanefrinas urinátrias diminuídas, aldosterona e catecolaminas sanguíneas elevadas.
c) Hiperaldosteronismo primário; renina plasmática diminuída e aldosterona sanguínea elevada.
d) Feocromocitoma; ácido vanil mandélico sanguíneo e urinário diminuídos.

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.

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.

• Questão 45 •

Paulo, 26 anos, era um paciente saudável e sem histórico de problemas de saúde significativo. Há cerca de 2 semanas, vem apresentando edema que se iniciou em pés, mas teve caráter progressivo e atualmente transformou-se em anasarca. Além disso, sua urina tornou-se avermelhada ultimamente. Há 1 dia está com a diurese bastante diminuída.

Compareceu à Unidade de pronto-atendimento, onde foi notado que o paciente estava, efetivamente em anasarca, com cerca de 15 kg acima de seu peso habitual. Sua PA estava em 158/102 mmHg, FC 106 bpm.

Foram colhidos exames que acusaram: uréia = 160 mg/dL; creatinina = 6,8 mg/dL; potássio = 5,1 mEq/L e albumina plasmática = 2,2 g/dL. Sua proteinúria de 24 horas era igual a 14 g/24hs.

Foi feita biópsia renal que acusou uma glomerulonefríte crescentica, com cerca de 90% dos 24 glomérulos da biópsia com necrose fibrinóide e crescentes glomerulares. A imunofluorescência do tecido biopsiado mostrou-se negativa.

Diante dos fatos expostos, qual das alternativas abaixo representa a possível causa da glomerulonefrite de Paulo?

a) Glomerulonefrite associada ao anticorpo anti-citoplasma do neutrófilo.
b) Glomerulonefrite associada ao anticorpo anti-membrana basal glomerular.
c) Glomerulonefrite associada ao anticorpo anti-PLA2R.
d) Glomerulonefrite lúpica.

• Questão 46 •

Vamos analisar alguns dados de 2 pacientes diferentes, Maria e Pedro:

Maria, 44 anos, refere que nunca teve um problema sério de saúde, até há 2 anos, quando começou a apresentar muito frequentes episódios de calculose das vias urinárias, apesar de negar outros casos semelhantes na família. Ela refere também que apresentou, nesse período, 3 episódios de fraturas ósseas em mãos e antebraço direito, nesse período. As fraturas aconteceram após pequenos traumas, que aparentemente não as justificariam. Entre os exames de Maria, chamam a atenção o Paratormônio de 145 pg/mL (Normal < 65), a creatinina sérica normal e a vitamina D normal.

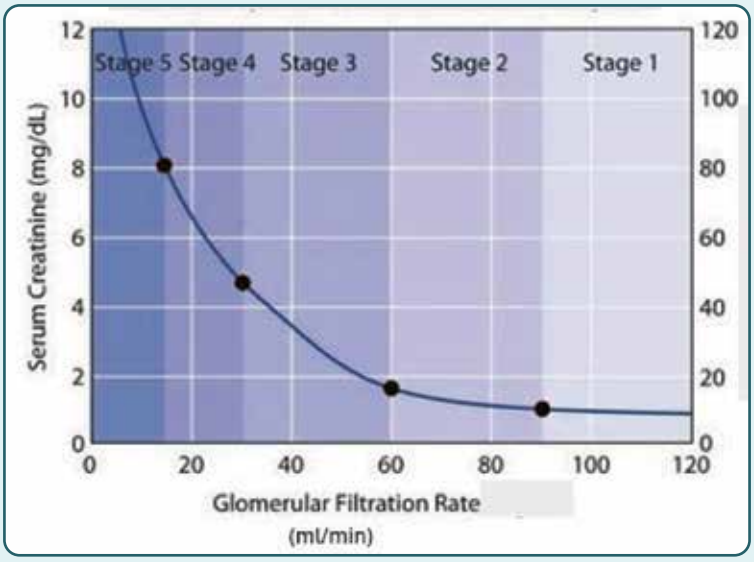
Pedro tem Insuficiência renal crônica, estágio 5. Deve iniciar hemodiálise ainda esse mês. Ele apresenta o PTH sérico de 618 pg/mL (normal < 65).

Entre as alternativas abaixo, qual é a mais compatível com os possível diagnóstico de hiperparatireoidismo de Maria e Pedro?

a) Tanto Maria quanto Pedro devem ter cálcio e fósforo elevados no sangue.
b) Maria deve ter cálcio baixo e fósforo elevado no sangue e Pedro, cálcio e fósforo elevados.
c) Maria deve ter cálcio elevado e fósforo baixo no sangue e Pedro, cálcio baixo e fosforo elevado.
d) Tanto Maria quanto Pedro devem ter cálcio e fósforo baixos no sangue.

• Questão 47 •

Repare na figura abaixo como se dá a elevação dos níveis sanguíneos de creatinina à medida que o ritmo de filtração glomerular diminui, em quadros de doença renal crônica. Note que essa curva tem um padrão exponencial (ou hiperbólico), porque à medida que a filtração glomerular cai metade de sua taxa (por exemplo, de 100 para 50 mL/min, ou de 50 para 25 mL por minuto) os níveis de creatinina sérica tendem a ser dobrados.

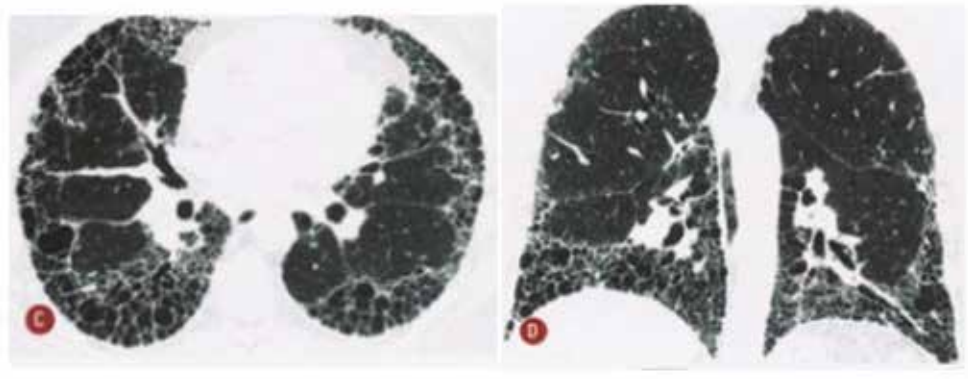


Qual das alternativas abaixo aponta uma outra substância presente no sangue que apresenta um padrão de curva de ascensão exponencial em seus níveis sanguíneos similar à da creatinina com a progressiva diminuição do Ritmo de filtração glomerular da insuficiência renal crônica?

a) Ácido úrico.
b) Cistatina C.
c) Sódio.
d) Potássio.

• Questão 48 •

Paciente do sexo masculino, 62 anos, ex-tabagista, comparece à consulta de retorno ambulatorial trazendo uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) do tórax realizada para investigação de dispneia progressiva e tosse seca crônica. O laudo e as imagens revelam bronquiectasias de tração, faveolamento e espessamento septal, com distribuição predominantemente subpleural e basal, além de ausência de achados atípicos. A tomografia é mostrada abaixo:



Continua →

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.

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.

Com base nos achados tomográficos apresentados na imagem da página anterior e no quadro clínico, assinale a opção CORRETA quanto ao padrão radiológico e ao diagnóstico mais provável:

a) Padrão de Pneumonia Intersticial Não Específica (PINE); a principal hipótese diagnóstica é a Sarcoidose em estágio avançado.

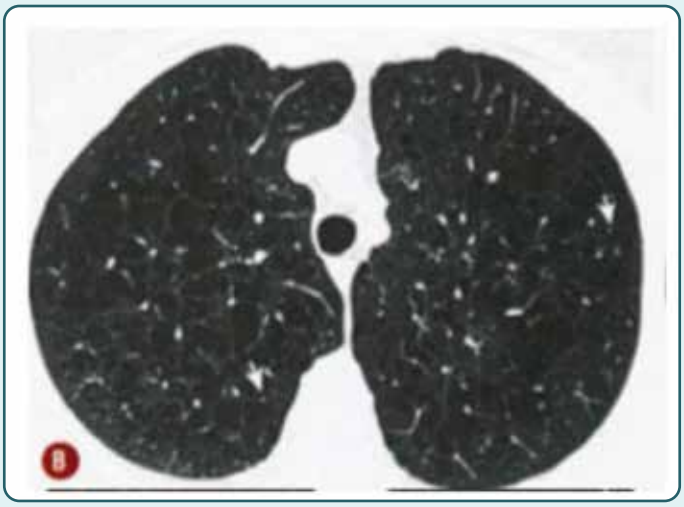
b) Padrão de Pneumonia Intersticial Usual (PIU); a principal hipótese diagnóstica é a Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI).

c) Padrão de Vidro Fosco Panlobular; a principal hipótese diagnóstica é a Edema Agudo de Pulmão Cardiogênico.

d) Padrão de Consolidação Lobar com Sinal do Broncograma Aéreo; a principal hipótese diagnóstica é a Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC).

• Questão 49 •

Homem, 69 anos, com queixa de tosse, chiado no peito e falta de ar há 10 anos. Fumante 40 anos/maço, relata que os sintomas pioraram há 1 ano e que o tratamento com Salbutamol spray não melhora os sintomas atualmente. Traz uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) do tórax com achados de Enfisema Centrolobular e Broncopatia difusa, apresentada abaixo.



VEF1/CVF (Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo dividido pela Capacidade Vital Forçada)

Qual o achado na espirometria esperado para esse paciente. Assinale a alternativa correta.

a) Distúrbio Ventilatório Obstrutivo com VEF1/CVF pós broncodilatador $< 0{,}70$.

b) Distúrbio Ventilatório Restritivo.

c) Distúrbio Ventilatório Obstrutivo com VEF1/CVF pós broncodilatador $> 0{,}70$.

d) Distúrbio Ventilatório Obstrutivo com VEF1/CVF pós broncodilatador $= 0{,}70$.

• Questão 50 •

Mulher de 40 anos vai à consulta ambulatorial com queixa de crises de chiado e falta de ar que iniciou na infância. Atualmente, apresenta sintomas diários e contínuos, apresenta despertares noturnos 3 a 4 vezes na semana, necessita Salbutamol spray de resgate 2 a 3 vezes ao dia. Para o tratamento usa apenas Salbutamol spray. Nunca fumou. Traz a espirometria abaixo para o médico. Espirometria:

	Previsto	Limite inferior do normal	Pré-BD	%	Pós-BD	%	Variação ml	%
CVF	3,82	3,18	3,34	87	3,79	99	450	11
VEF1	3,08	3,47	2,28	74	2,67	87	390	12
VEF1/CVF	0,80	0,72	0,68		0,70			
CV Lenta	3,82	3,18	3,61	94	4,05	108		
VEF1/CV Lenta	0,80	0,72	0,63		0,66			

A variação em porcentagem do Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) e da Capacidade Vital Forçada (CVF) foi calculada de acordo com as Recomendações da Sociedade Brasileira de Pneumologia 2024, usando a fórmula:

Valor Pós-BD, menos o valor Pré-BD, dividido pelo maior valor previsto.

• Obs.: valores previstos obtidos segundo Pereira, Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2007.

Analisando o quadro clínico e a espirometria acima assinale a alternativa correta.

a) O exame pode ser imediatamente classificado como distúrbio ventilatório obstrutivo, pois a concavidade da curva expiratória é suficiente para estabelecer o diagnóstico, mesmo sem considerar os valores numéricos.

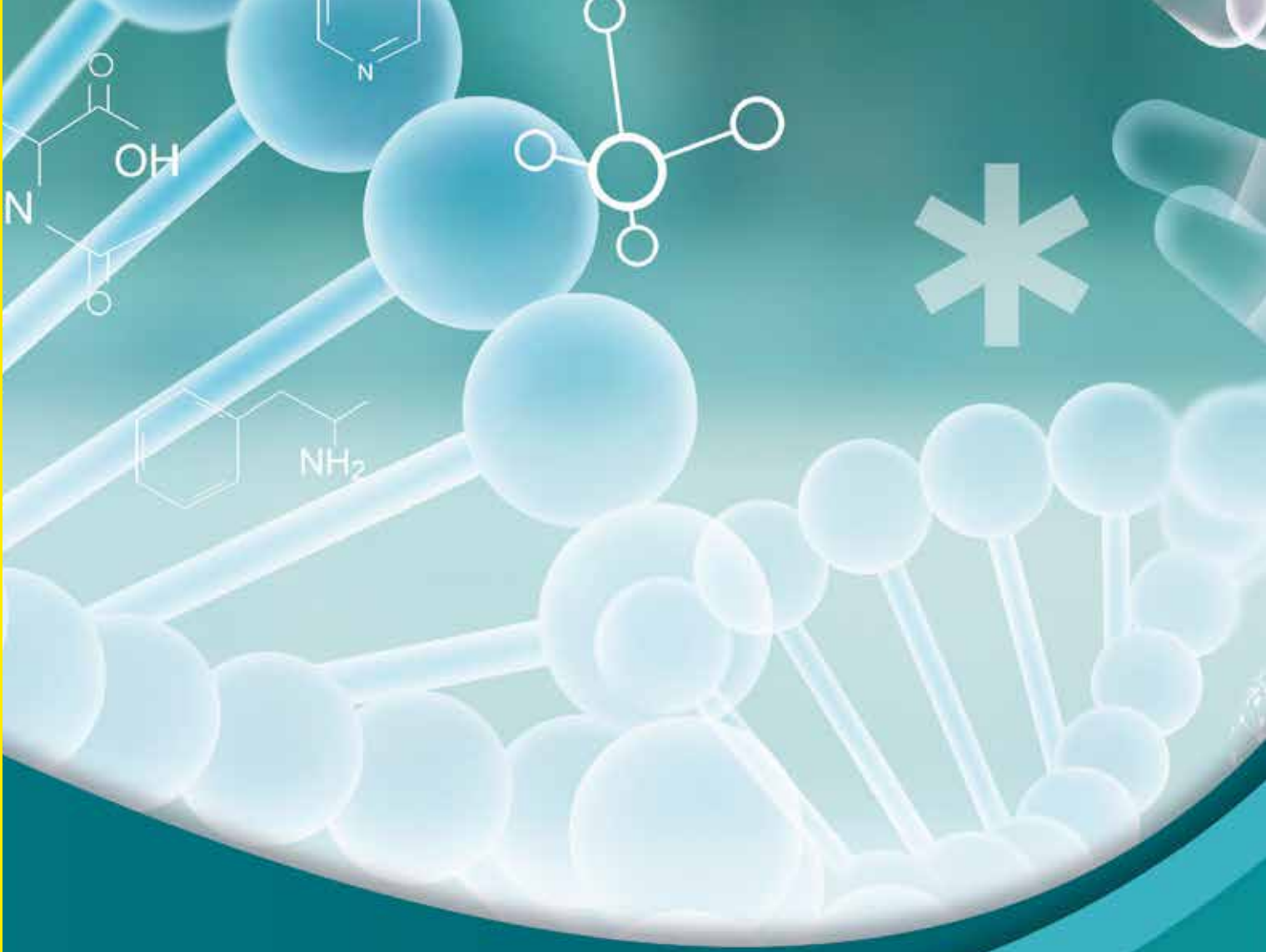
b) A espirometria mostra Distúrbio Ventilatório Obstrutivo Leve com variação após uso de broncodilatador, associado às queixas sugere o diagnóstico de Asma.

c) A espirometria mostra VEF1/CVF pós-broncodilatador igual a 0,70 justificando o diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

d) A espirometria mostra um Distúrbio Ventilatório Obstrutivo Moderado, sem variação após o uso de broncodilatador, sugere o diagnóstico de DPOC.

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.

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.



PUC-SP

FUNDAÇÃO SÃO PAULO

Nucvest
vestibulares e concursos

www.nucvest.com.br