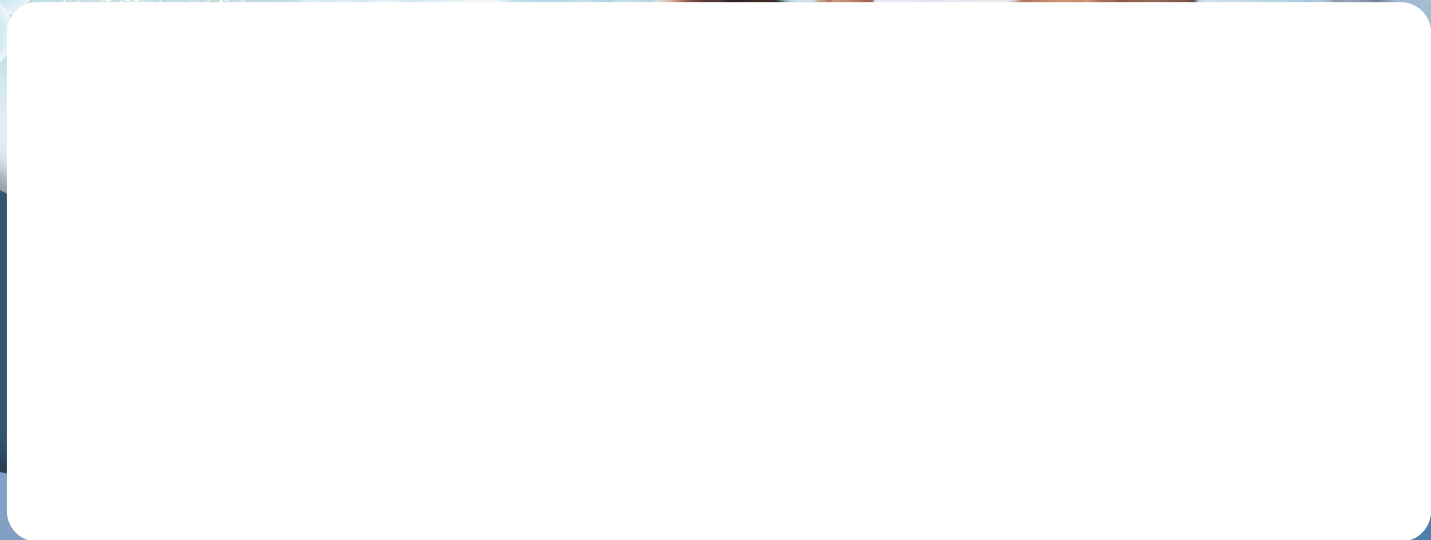


RESIDÊNCIA MÉDICA PUC-SP • 2022



Especialidades com pré-requisito em
CLÍNICA MÉDICA



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 35 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta, e 5 questões dissertativas, que devem ser respondidas neste caderno, sobre temas da área de pré-requisito.
- Assinale na folha ótica 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 ótica. 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 ótica 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 •

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à nota técnica da ANVISA vigente para COVID-19.

- a) Os Testes Rápidos para Pesquisa de Antígenos substituem o RT-PCR em tempo real para o diagnóstico de COVID-19 em pacientes sintomáticos.
- b) A máscara de tecido pode ser utilizada nas áreas exclusivamente administrativas dos serviços de saúde, pois o risco de contaminação nessas áreas é semelhante ao da população geral.
- c) Os testes sorológicos são aqueles que detectam anticorpos produzidos contra o vírus SARS-CoV-2 e o melhor momento para sua coleta é a partir de 3 a 7 dias do início dos sintomas.
- d) Para pacientes adultos assintomáticos imunossuprimidos com COVID-19, pode-se descontinuar medidas de precaução e de isolamento após 10 dias do diagnóstico por RT-PCR.

• Questão 02 •

Valdira tem 36 anos de idade e apresenta há um ano estas lesões cutâneas em placa eritemato-infiltrada de bordas elevadas, anestésicas, no membro superior esquerdo. Seu teste de Mitsuda foi positivo. Deste modo, podemos afirmar que o diagnóstico é hanseníase na forma:



Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/332655943_Livro_1aEdicao2017/figures?lo=1. Acesso em: 29 out. 2021.

- a) Tuberculóide.
- b) Indeterminada.
- c) Wirchowiniana.
- d) Dimorfa (Boderline).

• Questão 03 •

Cássio é estudante do curso de Direito do último ano. Procura o psiquiatra porque está preocupado com o fato de que sua noiva irá deixá-lo como o fez a anterior. Ambas alegam que é impossível manter o relacionamento porque ele é inflexível, quer tudo do seu jeito. Está sempre conferindo o que a noiva faz, não delegando nem mesmo o cuidado de coisas simples do cotidiano. Não bastasse isso, ele tem um armário com coisas que ninguém pode mexer, mas que não são úteis e que ela quer dar um fim. Ele não deixa, mas não quer perdê-la. Cássio apresenta transtorno de personalidade:

- a) Antissocial.
- b) Evitador.
- c) Anancástico.
- d) Histriônico.

• Questão 04 •

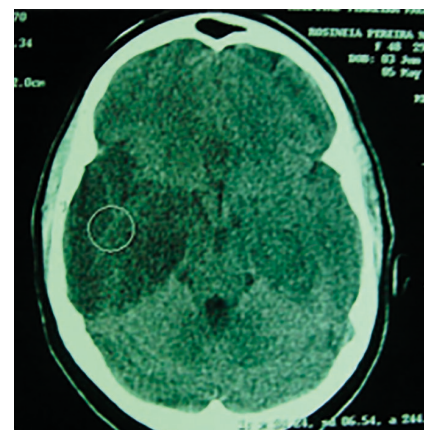
Jacira, 50 anos, é levada ao PA da Zona Oeste com queixas de cefaleia de forte intensidade há uma semana e crises tônicas clônicas generalizadas no dia de hoje. Depois disso, ficou sonolenta e teve febre com calafrios. No exame, apresentava abertura ocular espontânea, estava desorientada falando palavras isoladas, ininteligíveis e flexão do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante anormal. Esta é a primeira vez que ela tem este quadro. Na escala de Glasgow atualizada seu escore é:

- a) 10 (dez).
- b) 08 (oito).
- c) 12 (doze).
- d) 09 (nove).

• Questão 05 •

Jacira, a paciente da questão anterior, fez uma tomografia de crânio, antes de ser encaminhada para internação no Hospital Regional, que mostrou área hipodensa em lobo temporal do lado direito, com pouca captação do contraste. O hemograma revelou leucocitose discreta ($15.000/\text{mm}^3$), ausência de bastonetes e PCR aumentado. Com esses achados, sua hipótese da causa e respectiva conduta seriam:

- a) Meningoencefalite tuberculosa. Iniciar RHZE e corticoide.
- b) Meningoencefalite herpética. Administrar Aciclovir.
- c) Abscesso cerebral. Iniciar cefalosporina de 3ª geração.
- d) Meningoencefalite por criptococose. Tratar com anfotericina B.



Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2008/v6n2/a006.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

• Questão 06 •

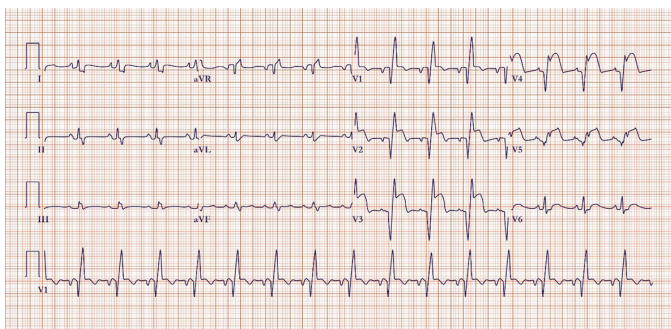
Vitor Hugo, 29 anos, interno na Unidade de Terapia Intensiva por traumatismo craniano grave, devido a acidente de moto. Exame físico: PA= 102/78 mmHg, FC=100 bpm, T= 36,8°C, oximetria de pulso (FiO2 100%) = 100%; Neurológico: Escala de Coma de Glasgow 3, pupilas midriáticas e não fotorreagentes. Você está de plantão na UTI e sabe que é seu dever abrir o protocolo de morte encefálica e que são pré-requisitos:

- a) Acionar previamente o médico da equipe de transplante para que dê parecer de viabilidade dos órgãos de Vitor Hugo.
- b) Saber que o intervalo entre os dois exames clínicos, por dois médicos diferentes e capacitados, deve ser, no mínimo, de seis horas.
- c) Saber que a pressão arterial deve estar superior ou igual a 120/80 mmHg e a temperatura $>36^{\circ}\text{C}$ para que o protocolo seja aberto.
- d) Indicar que a hora da morte na declaração de óbito será a hora do diagnóstico da morte encefálica comprovada.

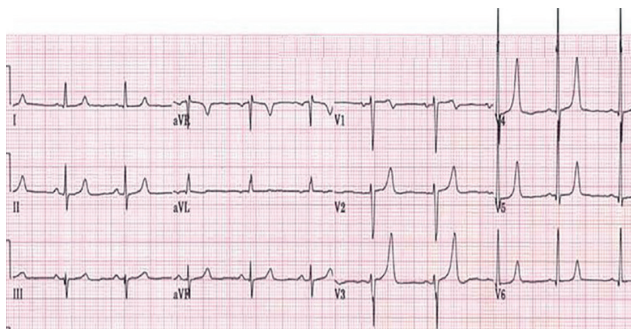
• Questão 07 •

Observe os eletrocardiogramas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**:

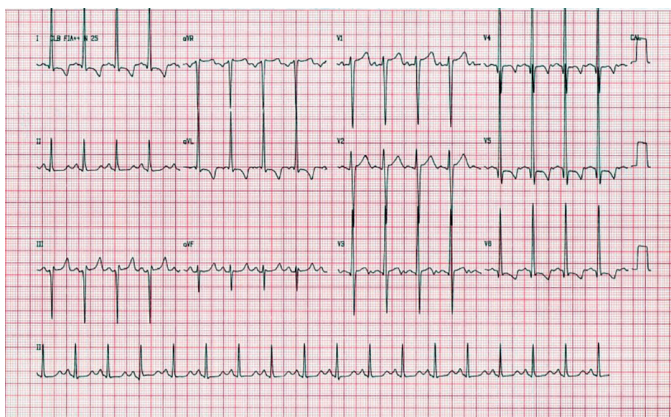
ECG 1



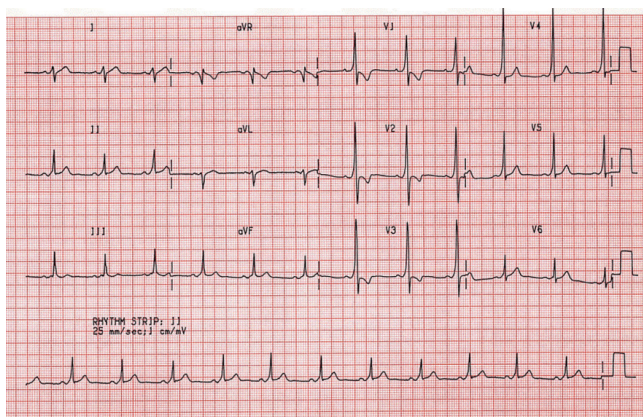
ECG 2



ECG 3



ECG 4



- a) O ECG 1 é de um paciente hipertenso estágio 3.
- b) O ECG 2 é de um paciente renal crônico com hipercalemia.
- c) O ECG 3 é de um paciente com bloqueio de ramo esquerdo.
- d) O ECG 4 é de uma pessoa normal.

• Questão 08 •

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Mesmo na disponibilidade de dosagem da troponina, creatina quinase CK MB massa também deve ser solicitada em IAM sem supra de ST.
- b) BNP e NT-proBNP elevados são os marcadores mais específicos de insuficiência cardíaca (IC) de qualquer tipo.
- c) A IC com fração de ejeção reduzida (ICFEr), por definição, se dá quando a fração de ejeção é inferior a 30%.
- d) A disfunção diastólica está presente na ICFEr e na ICFE normal, mas é mais acentuada na ICFEr.

• Questão 09 •

Aparecida tem 62 anos, anemia, cálcio ionizado de 1,50 mmol/L, déficit de função renal (Creatinina= 2,3 mg/dL) e a radiografia de crânio apresentada.



Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2008/v6n2/a006.pdf>.
Acesso em: 29 out. 2021.

Pensando no diagnóstico mais provável:

- a) A hipercalcemia é secundária ao estímulo de mediadores que determinam reabsorção pelos osteoblastos.
- b) A presença de hematúria glomerular é a forma mais comum de alteração no exame de urina.
- c) Há predisposição a infecções por bactérias encapsuladas devido à imunodeficiência humoral predominante.
- d) O principal achado do hemograma é a presença de plasmócitos.

• Questão 10 •

Valdir, 60 anos, é portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), comparece à consulta ambulatorial devido à dispneia quando se esforça. Apresentou um episódio de exacerbação da doença no último ano, mas não foi internado. VEF1 (pós-broncodilatador) 61%. A classificação da doença, segundo a classificação GOLD 2020, e o medicamento a ser prescrito são:

- a) DPOC GOLD II A; broncodilatador de ação curta.
- b) DPOC GOLD III B; beta2 -agonista de ação longa (BALA).
- c) DPOC GOLD I A; beta2 -agonista de ação longa (BALA).
- d) DPOC GOLD III B; antagonista muscarínico de ação longa (AMLA).

• Questão 11 •

A resolução no 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina estabelece que, na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, é permitido ao médico

- a) limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas existentes, respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.
- b) limitar, mas não suspender, procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas existentes, respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.
- c) lançar mão de tratamentos com intuito de abreviar a vida do paciente, como forma de reduzir-lhe o sofrimento, preservando sua dignidade, desde que respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.
- d) limitar, mas não suspender, procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas existentes, respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal, mediante assinatura do termo de consentimento.

• Questão 12 •

Mulher de 80 anos, moradora de sítio e sem estudos, é atendida no ambulatório de Geriatria com queixa de esquecimento e chateada com os filhos que não a visitam. É realizada uma Avaliação Geriátrica pelo interno responsável pelo caso, com os seguintes resultados: Mini Exame do Estado Mental 22 pontos, Fluência verbal 12 animais, Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) 8 pontos, Time Get Up & Go Test (TUGT) 24 segundos. **O DIAGNÓSTICO E O RISCO SÃO:**

- a) Risco de queda e demência.
- b) Demência e disfunção familiar.
- c) Depressão e queda.
- d) Depressão e risco nutricional.

• Questão 13 •

SANGRAMENTO	TIPO	DESCRIÇÃO
I - ATIVO	Forrest IA	Sangramento em jato
	Forrest IB	A
II - RECENTE	Forrest IIA	Coto vascular visível
	Forrest IIB	B
	Forrest IIC	C
III - D	Forrest III	D

Observe o quadro acima que a Dra. Gracinda pediu para você preencher os espaços com as letras A, B, C e D, referentes à classificação de Forrest para hemorragia digestiva alta, sendo o **CORRETO:**

- a) A= babando; B= fundo hemático; C= coágulo recente; D= coágulo antigo.
- b) A= sangramento puntiforme; B= fundo hemático; C= coágulo recente; D= coágulo antigo.
- c) A= babando; B= coágulo recente; C= fundo hemático; D= ausência de sangramento.
- d) A= babando; B= coágulo recente; C= fundo hemático; D= coágulo antigo.

• Questão 14 •

Artur, 22 anos, sem doenças prévias, foi levado ao pronto-socorro com queda do estado geral, náuseas e vômitos. Há duas semanas tem notado perda de peso (por volta de 5 kg). Está sonolento, desidratado 3+/4+. Frequência respiratória 32 ipm, PA = 88/52 mmHg, frequência cardíaca de 124 bpm; abdome flácido, indolor, com ruídos presentes. Pulmões limpos e coração rítmico. Exames colhidos na admissão: glicosúria 4+/4+ e cetonúria 4+/4+. A gasometria arterial em ar ambiente evidenciou: pH 7,02; pO₂ 95 mmHg; pCO₂ 26mmHg; bicarbonato 6mEq/l; base excess (BE) -10; saturação O₂ 99%. K⁺ 3,8 mEq/l, Ma⁺ 132 mEq/l, Cl⁻ 93 mEq/l; glicemia 400mg/dl. Sua hipótese diagnóstica o levou à seguinte conduta nas primeiras duas horas de atendimento:

- a) Cloreto de sódio 0,45% EV, insulina NPH subcutânea, cloreto de potássio 19,1% EV.
- b) Cloreto de sódio 0,45% EV, insulina regular EV, bicarbonato de sódio 8,4% EV.
- c) Cloreto de sódio 0,9% EV, insulina NPH subcutânea, bicarbonato de sódio 8,4% EV.
- d) Cloreto de sódio 0,9% EV, insulina regular EV, cloreto de potássio 19,1% EV.

• Questão 15 •

Pedro, 24 anos, é estudante do curso de Medicina e usuário de crack eventualmente. Parece ter passado dos limites na festa do meio, bebeu e cheirou todas. Os colegas de república o levaram ao pronto-socorro com queixa de dor precordial intensa há cerca de 2 horas, com irradiação para dorso, associada a sudorese. No exame físico, observa-se frequência respiratória de 38 ipm, frequência cardíaca de 132 bpm, pressão arterial de 164/112 mm Hg, T=37,4°C, sem outras alterações. Radiografia de tórax normal e eletrocardiograma com supra desnivelamento de 2 mm nas derivações D2, D3, AVF. Assinale a alternativa **CORRETA** para o diagnóstico e o medicamento que há restrição de uso, respectivamente:

- a) Urgência hipertensiva por hiperatividade adrenérgica e ácido acetil salicílico.
- b) Emergência hipertensiva por hiperatividade do sistema renina angiotensina aldosterona e trombolíticos.
- c) Urgência hipertensiva por hiperatividade do sistema renina angiotensina aldosterona e nitroglicerina intravenosa.
- d) Emergência hipertensiva por hiperatividade adrenérgica e betabloqueador puro como escolha.

• Questão 16 •

Tércio, 75 anos de idade, professor do ensino médio aposentado, é avaliado no seu consultório devido à incontinência urinária progressiva e quedas ocasionais há cerca de um ano. Sua filha relata que sua concentração, velocidade de pensamento e memória têm se mostrado gradualmente comprometida nos últimos cinco meses. No exame físico, ele se mantém sobre uma base larga, e seus passos são muito curtos. PA= 138/90 mmHg, FC = 84 bpm, em tratamento regular com losartana 100 mg ao dia e clortalidona 12,5 mg/dia. Sua pontuação no Mini-Exame do Estado Mental é de 23/30. Fundoscopia normal. O exame neurológico não revela tremor ou rigidez nos membros, mas nota-se bradicinesia. O DIAGNÓSTICO É:

- a) Doença de Parkinson em fase inicial.
- b) Hidrocefalia com pressão normal.
- c) Tumor cerebral.
- d) Demência por múltiplos infartos.

• Questão 17 •

Bruno, 32 anos, 70 kg, encontra-se há cerca de 3 anos em acompanhamento ambulatorial com diagnóstico de doença de Crohn. Vem apresentando piora progressiva do quadro da doença de base, a despeito do tratamento, sendo optado por introdução de Infiximab (bloqueador de TNF α). Assintomático respiratório, solicitado VHS: 70 mm, teste de Mantoux: 12 mm e radiografia de tórax normal. A CONDUTA INDICADA NESTE CASO É:

- a) Um mês após iniciar a quimioprofilaxia para tuberculose com isoniazida 300mg/dia, com duração de 6 meses, liberar tratamento com infliximab.
- b) Iniciar esquema básico de tratamento para tuberculose (RHZE) por seis meses e, após, iniciar terapia com Infiximab.
- c) Iniciar Infiximab, não sendo necessária qualquer outra conduta, já que o paciente precisa tratar a doença de base.
- d) Iniciar esquema de tratamento para tuberculose (RHZE), que neste caso específico, deve ser de 9 meses e, após, iniciar o uso do Infiximab.

• Questão 18 •



Essa é a foto de Ernesto, 46 anos, que deu entrada no pronto-socorro com quadro de insuficiência respiratória aguda. Relata dispneia progressiva há 4 semanas. Nega diabetes, hipertensão, ou outra doença conhecida. Tem antecedente de tabagismo 80 maços-ano. No exame, nota-se circulação colateral no tórax, em regiões peitoral e dorso, baqueteamento dos dedos, estase jugular fixa e edema de membros superiores e face. A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br>. Acesso em: 29 out. 2021.

- a) Pericardite constrictiva.
- b) Fístula arterio-venosa cervical.
- c) Cor *pulmonale* crônico agudizado.
- d) Síndrome da veia cava superior.

• Questão 19 •

Orlando, 52 anos, tem diagnóstico de cirrose hepática com varizes esofágicas. Chega ao pronto-socorro do Regional com hemorragia digestiva alta e instabilidade hemodinâmica (PA 90/48 mmHg; FC: 124 bpm). **ASSINALE A ALTERNATIVA COM A MELHOR CONDUTA A SER TOMADA INICIALMENTE:**

- a) Introdução de Lactulona para profilaxia de encefalopatia, transfusão de plasma e plaquetas, introdução de omeprazol em dose máxima, seguido de endoscopia digestiva alta.
- b) Reposição volêmica cuidadosa, introdução de droga vasoconstritora (Terlipressina ou Octreotide) e solicitação de endoscopia digestiva após estabilização.
- c) Introdução de Omeprazol endovenoso em dose máxima, expansão plasmática com solução salina e droga vasoconstritora (Noradrenalina).
- d) Passagem de balão gastro-esofágico (Sengstaken-Blakemore) até estabilização hemodinâmica, reposição volêmica cuidadosa e intubação oro-traqueal.

• Questão 20 •

Em relação ao TEP - Tromboembolismo Pulmonar podemos afirmar que

- a) pacientes com probabilidade clínica baixa e dímero-D (ELISA) normal, exclui-se o diagnóstico de TEP.
- b) pacientes com probabilidade clínica intermediária, cintilografia ventilação/perfusão com moderada probabilidade para TEP e dímero-D elevado, o diagnóstico de TEP está confirmado, independente do resultado do ultrassom doppler dos membros inferiores.
- c) para confirmar o diagnóstico é mandatório a arteriografia pulmonar.
- d) anticoagulantes e trombolítico são o tratamento padrão na maioria dos casos.

• Questão 21 •

Para comunicar uma notícia difícil, utiliza-se um protocolo bem estabelecido que desencadeia, segundo Elisabeth Kubler Ross, reações dos indivíduos que a recebem, também denominadas “fases do luto”. O nome do protocolo e a sequência das reações estão contidas na resposta:

- a) PATIENCE; Reações de Espanto, Negação, Raiva, Reflexão e Entendimento.
 - b) Protocolo SPIKES; Reações de Negação, Raiva, Barganha, Depressão e Aceitação.
 - c) Protocolo PATIENT; Reações de Negação, Culpa, Enfrentamento, Moderação e Aceitação.
 - d) PROTOCOLO MOURNING; Reações de Espanto, Raiva, Negociação, Tristeza e Entendimento.
-

• Questão 22 •

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O diurético que diminui a mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca é a furosemida, um diurético que age no ramo ascendente espesso da alça de Henle.
 - b) No eletrocardiograma de um paciente com tromboembolismo pulmonar (TEP) espera-se como alteração específica e não sensível é o padrão S1-Q3-T3.
 - c) Na insuficiência cardíaca o denominado perfil C é frio e seco, ou seja, há aumento da resistência periférica e o uso de vasodilatadores é a melhor conduta.
 - d) O valor preditivo positivo do D-dímero é alto e deve ser utilizado para confirmar o diagnóstico de embolia pulmonar antes de se indicar exame de imagem.
-

• Questão 23 •

No diabetes *insipidus* nefrogênico, a capacidade de concentração urinária está reduzida, notando-se elevada diurese hipotônica e tendência à poliúria, geralmente com consequências graves como desidratação e hipernatremia. Além de água livre podemos utilizar:

- a) Inibidores da enzima conversora da angiotensina II.
 - b) Bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II.
 - c) Diurético de alça (como a furosemida).
 - d) Diurético tiazídico (como a hidroclorotiazida).
-

• Questão 24 •

Paulo, 49 anos, caminhoneiro, com antecedente de hipertensão arterial com tratamento irregular, é trazido ao pronto-socorro por quadro súbito de hemiparesia à direita e afasia, cerca de 45 minutos atrás. Pontua 14 na escala do NIHSS (*National Institute of Health Stroke Scale*). Qual o próximo passo que deve ser realizado no Paulo?

- a) Administrar 300 mg VO de ácido acetil salicílico.
- b) Iniciar alteplase intravenosa.
- c) Realizar exame de ressonância nuclear magnética.
- d) Realizar tomografia de crânio.

• Questão 25 •

Qual opção abaixo NÃO tem sinais de alarme sugestivos de cefaleia secundária?

- a) Bianca, 32 anos, com queixa de cefaleia há um mês e dor que piora com o decúbito.
- b) Afonso, 76 anos com queixa de cefaleia temporal esquerda, dores pelo corpo e VHS elevado.
- c) Fernando, 25 anos, com cefaleia intensa fronto-temporal direita, história prévia de cefaleia, fotofobia, náuseas e vômitos.
- d) Arnaldo, 45 anos, com cefaleia de início súbito e rebaixamento da consciência.

• Questão 26 •

Sandra, 47 anos, vive na rua. É etilista há 15 anos, tabagista 50 maços/ano, com passado de tuberculose tratada há 3 anos, apresenta há 2 meses fraqueza intensa e dores pelo corpo, tonturas ao assumir o ortostatismo. Dá entrada no Pronto Atendimento com PA = 70/42 mmHg. Os exames revelam: glicemia 72 mg/dL, Na⁺ 120 mEq/L, K⁺ 6,1 mEq/L, creatinina 1,7 mg/dL, ureia 80 mg/dL, Hb 10,5 g/dL. O tratamento mais adequado para a normalização hemodinâmica dessa paciente é a administração de:

- a) Soro fisiológico 0,9% e noradrenalina.
- b) Soro fisiológico 3% (890 mL de NaCl 0,9% + 110 mL de NaCl 20%).
- c) Corticoide e soro fisiológico há 0,9%.
- d) Soro fisiológico a 3% e noradrenalina.

• Questão 27 •

Roberto, 55 anos, chega à Unidade de Emergência com história de náuseas, vômitos e câimbras, após ter realizado quimioterapia há 4 dias. Sabe ser portador de linfoma difuso de grandes células B. Exames realizados na urgência mostraram creatinina 4,9 mg/dL (pré-tratamento 1,5 mg/dL), K=7,2mEq/L, P=10,5 mg/dL, Ca=6,1mg/dL, Ácido Úrico = 12 mg/dL). Realizada ultrassonografia de rins e vias urinárias que estava normal. Considerando o diagnóstico do Roberto, é CORRETO afirmar:

- a) Trata-se de lesão renal crônica agudizada KDIGO 4 (*Kidney Diseases Improving Global Outcomes*).
- b) Hiperfosfatemia com hipocalcemia sugerem hiperparatireoidismo secundário.
- c) O tratamento dessa situação inclui o uso de um inibidor da enzima xantino oxidase.
- d) Roberto deve iniciar diálise imediatamente para tratar todas as alterações eletrolíticas que apresenta.

• Questão 28 •

Associe a primeira coluna à segunda sobre efeitos colaterais de fármacos e assinale a alternativa CORRETA:

MEDICAMENTOS
I. Metformina
II. Hidralazina
III. Cloroquina
IV. Amiodarona

EFEITOS COLATERAIS
A. Síndrome lúpus like
B. Maculopatia (bulls eyes)
C. Tireoidopatia
D. Acidose láctica

- a) A-I, B-II, C-IV, D-III
- b) A-II, B-III, C-IV, D-I
- c) A-III, B-I, C-II, D-IV
- d) A-IV, B-III, C-II, D-I

• Questão 29 •

Você, médico residente, está andando na rua voltando para casa após o plantão noturno para completar a renda, quando encontra um idoso pedindo ajuda, pálido e com dor no peito. Ao se aproximar, o idoso cai no chão, arresposivo. Está sem pulso. Após avaliar segurança da cena e pedir ajuda, qual deve ser a próxima conduta imediata neste caso?

- a) Promover abertura de via aérea e fazer respiração boca-a-boca intercalada com compressões torácicas efetivas.
- b) Ventilação boca-a-boca, e então iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar com 100 movimentos/minuto.
- c) Aguardar a chegada do desfibrilador externo automático, pela alta possibilidade de ritmo chocável.
- d) Compressões torácicas efetivas, enquanto aguarda a chegada de ajuda/desfibrilador externo automático.

• Questão 30 •

Dona Rebeca, 76 anos, é trazida em consulta ambulatorial pela filha, que relata que a mãe se encontra “mais esquecida” há cerca de dois anos. A paciente apresenta dificuldade de se lembrar de informações recentes, não consegue mais tomar conta das próprias finanças e, há uma semana, se perdeu no bairro onde mora, após sair sozinha de casa. Mini exame de estado mental realizado na consulta resulta em 15 pontos. Exame físico sem alterações dignas de nota. Quais exames complementares devem ser solicitados antes de se interpretar o quadro como uma demência de causa irreversível?

- a) Hemograma completo, líquido cefalorraquidiano, vitamina D, PTH, sódio, cálcio, potássio, cloro, ureia, creatinina, urina I e gasometria venosa.
- b) TSH, sódio, hemograma, cálcio, VDRL, creatinina, urina tipo I, Vitamina B12, ácido fólico, exame de imagem (tomografia ou ressonância de encéfalo).
- c) FAN, anti-ds DNA, sódio e potássio, função hepática, creatinina, sorologia para HIV, VDRL, Vitamina B12, ácido fólico, exame de imagem (tomografia ou ressonância de encéfalo).
- d) Vitamina B12, ácido fólico, tempo de protrombina, DHL, TSH, creatinina, urina I, FAN, exame de imagem (tomografia ou ressonância de encéfalo), função hepática.

• Questão 31 •

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) P-anca (anticorpo perinuclear contra estruturas citoplasmáticas do neutrófilo) e ASCA (anticorpo contra *Saccharomyces cerevisiae*) auxiliam no diagnóstico de doença inflamatória intestinal.
- b) Anti-DNA (anticorpo anti DNA dupla hélice ou nativo) é o principal exame de rastreio de lúpus eritematoso sistêmico, sendo a dosagem de complemento o melhor exame de atividade.
- c) Anticorpos contra flagrina/profilagrina e anticorpos contra peptídeo citrulinado cíclico (PCC) são encontrados em polimiosite, especialmente na fase aguda da doença.
- d) Anticorpos antitransglutaminase tecidual ou antiendomísio são encontrados em cirrose biliar primária, e Anti-Scl70 em esclerose sistêmica progressiva.

• Questão 32 •

No cotidiano da profissão, é frequente que médicos emitam receituário de controle especial sem que o paciente tenha passado por consulta, efetuando a troca de receita, de parentes e de funcionários do local onde atuam, sem conhecer o caso, em receituário da instituição. Do ponto de vista ético, a situação descrita configura-se como:

- a) Ato humanitário em benefício do paciente para que não fique sem medicação, seguindo o princípio bioético da beneficência.
- b) Atitude antiética, pois prescrever, sem exame direto do paciente, usando receituário institucional são atitudes vedadas ao médico.
- c) Ato de negligência por não ser o médico do assistente, mas não previsto no Código de Ética, podendo ser utilizado o receituário institucional.
- d) Ato de benevolência, desde que o carimbo com CRM na prescrição esteja apostado obrigatoriamente, mesmo em receituário institucional.

• Questão 33 •

Paulo, 41 anos, percebeu um “carocinho” no pescoço ao barbear-se e recorreu à UBS de seu bairro. A anamnese e interrogatório complementar não trazem dados significativos. O exame físico não apresenta alterações, exceto pela presença de nódulo no polo inferior do lobo esquerdo da tireoide, endurecido, indolor, com aproximadamente 1,5 cm de diâmetro. Você solicitou ultrassonografia cervical que evidenciou nódulo hipoecogênico único, de 1,6x1,4x1,0 cm, com alto fluxo intra-nodular ao Doppler. Neste caso, é **CORRETO** afirmar:

- a) Se a cintilografia tireoidiana, que está indicada, revelar nódulo frio, deve-se indicar a lobectomia com exame histológico de congelação no intra-operatório.
- b) Não será necessária a punção de agulha fina e exame citológico (PAAF), se os níveis de TSH estiverem diminuídos, os de T4 livre elevados e o nódulo for hipercaptante à cintilografia tireoidiana.
- c) O diagnóstico citológico de neoplasia folicular (classe IV de Bethesda) pela punção com agulha fina estabelece o seguimento cuidadoso com reavaliação ultrassonográfica cada 6 ou 12 meses.
- d) Paulo deverá fazer tomografia ou ressonância para verificar a presença ou ausência de microcalcificações no nódulo, indicando que não há necessidade da avaliação citológica.

• Questão 34 •

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Na osteoartrite, glicosamina e condroitina melhoram a dor e evitam dano estrutural, anti-inflamatórios tópicos são contraindicados e hidroxicloroquina está indicada.
- b) Na glomerulonefrite lúpica classe IV, 30% de glomérulos são acometidos por proliferação celular na microscopia ótica; diminuição do C3 sérico, mas não do C4, hematuria e proteinúria.
- c) Nas crises de enxaqueca resistente ao tratamento com analgésicos (como a dipirona) e anti-inflamatórios (como o cetoprofeno), o próximo passo é utilizar tramadol ou morfina.
- d) Entre os fármacos que podem causar taquicardia polimórfica devido ao prolongamento de QT estão os antidepressivos tricíclicos, a azitromicina e fenotiazinas.

Em uma pesquisa nacional de glomerulopatias, foram avaliados prospectivamente pacientes que apresentavam hematuria glomerular com dismorfismo positivo ou cilindros hemáticos acompanhando infecções de vias aéreas superiores. Uma parte deles evoluiu para síndrome nefrótica e outros com síndrome nefrítica, inclusive rapidamente progressiva e todos foram submetidos à biópsia renal. O diagnóstico mais provável é:

- a) Amiloidose renal e é obrigatória a coloração de vermelho Congo, sob luz polarizada.
- b) Glomerulonefrite proliferativa difusa (GNDA) e a imunofluorescência é positiva para IgG e C3, além de “humps”.
- c) Glomerulonefrite membranosa primária ou secundária e espículas pela coloração pela prata são obrigatórias.
- d) Nefropatia por IgA primária ou secundária e a imunofluorescência é positiva para IgA principalmente mesangiais.

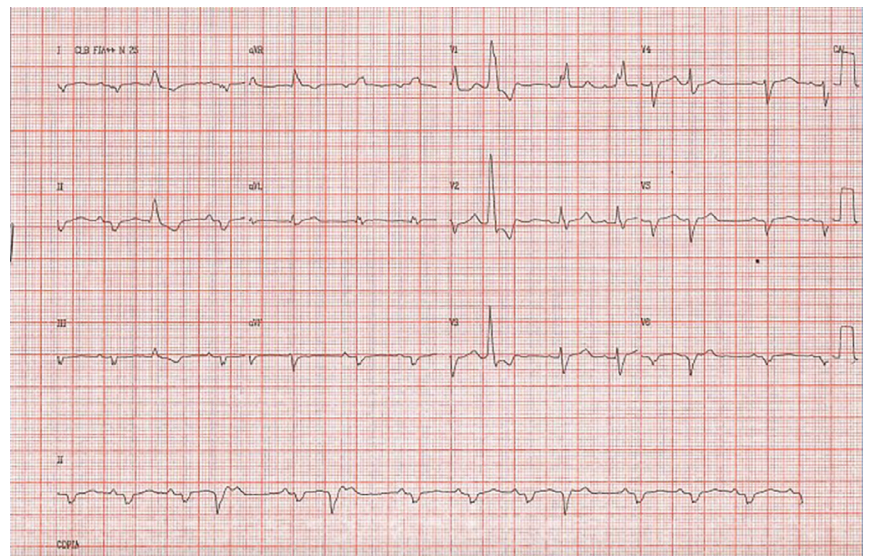
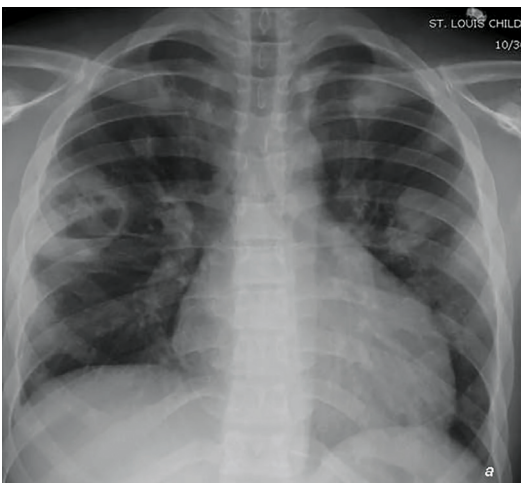


Questão Dissertativa

Você deverá respondê-las no caderno de questões, utilizando as linhas disponíveis.
Fique atento ao local destinado.

Barbeiro traiçoeiro

Laurindo, 44 anos, morador de zona rural, procedente da Bahia. Deu entrada no pronto-socorro com queixa de dispneia progressiva com piora aos pequenos esforços, tonturas e dor torácica de forte intensidade há 2 dias. Tem antecedentes de doença de Chagas e hipotireoidismo. Está em uso regular de furosemida 40 mg/dia, Carvedilol 12,5 mg cada 12h, Puran T4 150 mcg/dia. Parou de beber há 3 anos e de fumar há 6 anos. Sua mãe é diabética e seu pai hipertenso. Apresentava ao exame físico, edema de MMII 3+/4+, estase jugular, refluxo hepato-jugular presente. FC= 86 bpm, FR 20 ipm, PA= 112/84 mmHg, T= 36,1° C, estertoração crepitante bilateral nas bases pulmonares, bulhas arrítmicas. Abaixo segue radiografia de tórax e Eletrocardiograma, realizados na admissão.



a) Descreva os achados do Eletrocardiograma.

nota

b) Os dois principais achados na radiografia de tórax são:

nota

c) O Ecocardiograma do Laurindo apresentou uma fração de ejeção de 32%, assim, com esse quadro clínico, segundo o *American College of Cardiology*, bem como de acordo com a Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca – 2021 da Sociedade Brasileira de Cardiologia, trata-se de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr).

Responda qual é o sub-tipo da ICFEr do Laurindo e a respectiva classe terapêutica recomendada como primeira linha para seu tratamento, após otimização de diuréticos, incluindo antagonista dos receptores mineralocorticoides, e manutenção do carvedilol.

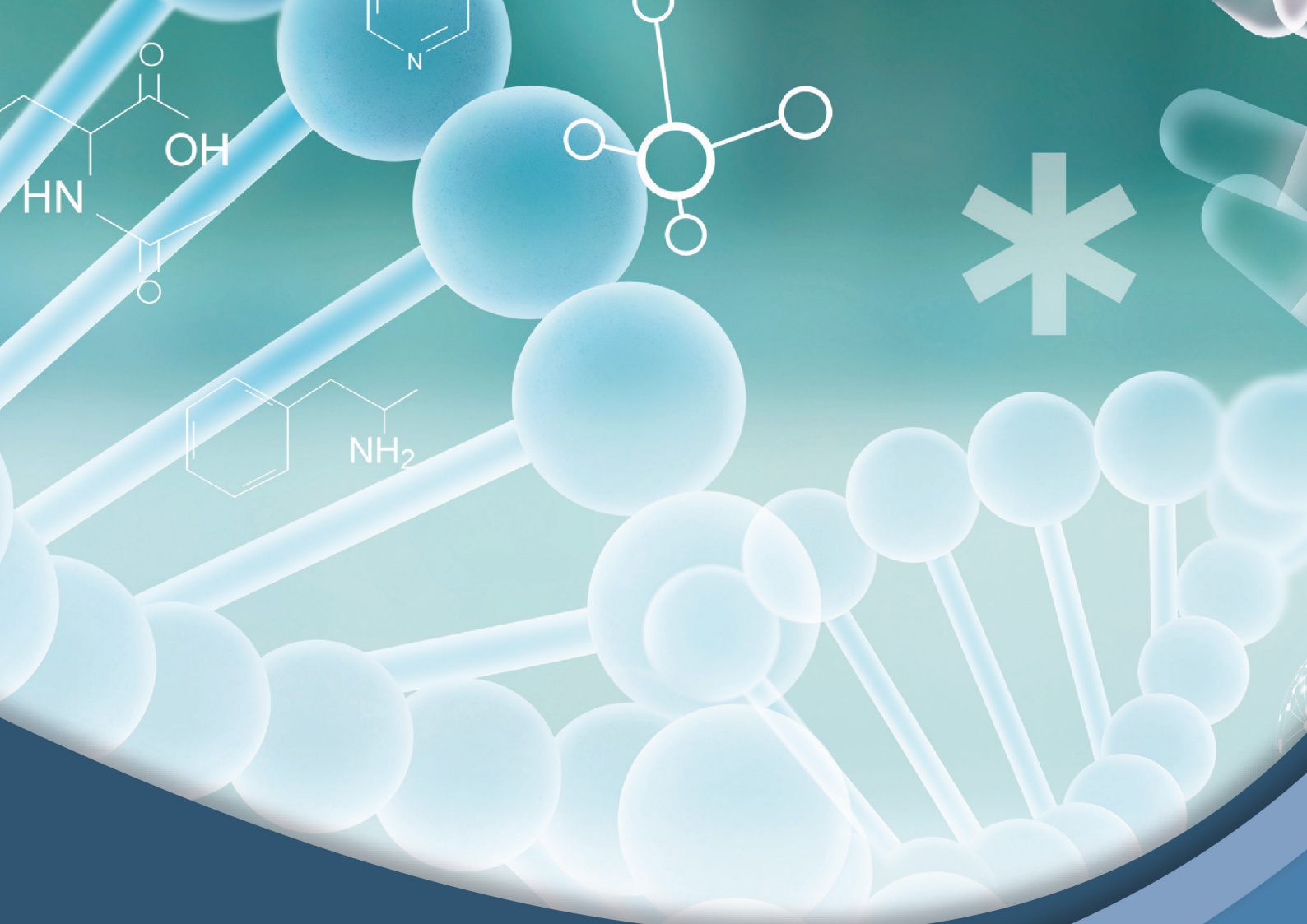
nota

d) Na evolução, com o aumento da furosemida e demais ajustes terapêuticos a creatinina do Laurindo subiu, mas não alcançou o percentual de aumento que se preconiza evitar que é de superior a:

nota

e) Com o tratamento, Laurindo melhorou e teve alta e fará seguimento ambulatorial. O próximo Ecocardiograma, se o paciente permanecer estável, deve ser realizado no período de:

nota



www.nucvest.com.br