



Especialidades com pré-requisito em
CLÍNICA MÉDICA



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

Instruções

- A duração da prova é de 3 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora e meia.
- A prova contém 35 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta, e 1 questão dissertativa com 5 itens, 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 •

Paciente do sexo masculino, 28 anos, dá entrada no serviço de emergência com história de mal-estar generalizado, febre alta há 2 dias, com aparecimento de manchas avermelhadas pelo corpo que foram ficando maiores e mais escuras. Hoje com dificuldade de deambulação. Motociclista praticante de enduro rural, participou de uma prova há 1 semana. Sem comorbidades ou uso de medicação diária. Ao exame físico, constatado exantema petequial e equimoses disseminadas, hipotensão e taquicardia. Dentre as medidas iniciais do manejo deste caso, qual a antibioticoterapia empírica mais adequada a ser empregada?

- a) Ceftriaxona e claritromicina;
- b) Ceftriaxona e vancomicina;
- c) Ceftriaxona e cloranfenicol;
- d) Ceftriaxona e tetraciclina.

• Questão 02 •

O tratamento das infecções de pele e partes moles complicada exige antibióticos com amplo espectro de ação. Assinale a opção abaixo que não propicia cobertura adequada para bactérias Gram positivas:

- a) Ceftarolina;
- b) Daptomicina;
- c) Ceftazidima;
- d) Tigeciclina.

• Questão 03 •

As infecções causadas por enterobactérias produtoras de carbapenemases do tipo NDM devem ser tratadas com

- a) ceftazidima/avibactam + aztreonam;
- b) ceftazidima/avibactam;
- c) ceftolozana/tazobactam + polimixina B;
- d) ceftolozana/tazobactam.

• Questão 04 •

Paciente de 52 anos, do sexo feminino, história de cirurgia bariátrica há 4 anos. Chega ao PS pálida, dispneica, febril, epistaxe, metrorragia intensa e petéquias em membros inferiores. Peso atual 73 kg.

Exames realizados: Hemoglobina: 7,9 g/dL VCM 94 fl, HCM 29 pg,
Reticulócitos: 28.000/mm³ Leucócitos: 1.200/mm³, Plaquetas: 13.000/mm³
Tempo de Protrombina: INR 1,7 TTPa: 47”

Qual o provável diagnóstico, exame essencial e condutas?

- a) Mielofibrose Primária, Biópsia de Medula Óssea, Cefepime, Transfusão de 4 unidades de Plaquetas e 2 unidades de Plasma Fresco Congelado;
- b) Anemia Megaloblástica, Dosagem da Vitamina B12, Reposição de Vitamina B12 Intramuscular, hemoculturas e transfusão de 7 unidades de plaquetas e 1 unidade de Plasma Fresco Congelado;
- c) Leucemia Promielocítica Aguda, Mielograma, Cariótipo, Cefepime, Transfusão de 7 unidades de Plaquetas e 4 unidades de Plasma Fresco Congelado;
- d) Leucemia Linfoblástica Aguda, Mielograma, Cefepime, Transfusão de 4 unidades de Plaquetas e 1 unidade de Crioprecipitado.

• Questão 05 •

Homem de 60 anos com hemoglobina de 20 g/dL e Ht 66%. Leucócitos 14.000/mm³ (Neutrófilos 9.000/mm³, Bastonetes 1.200/mm³), Plaquetas 820.000/mm³. Trombose arterial com amputação do halux direito há 6 meses e agora com perda da visão bilateral por trombose retiniana. Qual a alternativa que apresenta a hipótese mais provável e a conduta correspondente?

- a) Leucemia Mieloide Crônica, BCR/ABL qualitativo e Imatinibe;
- b) Policitemia Vera, Mutaçao da JAK2, Dosagem de eritropoetina, AAS e Sangria terapêutica;
- c) Trombocitemia Essencial, Mielograma, AAS e Trombocitafereze;
- d) Leucemia Mieloide Crônica, Cromossoma Philadelphia, Hydroxiurêia.

• Questão 06 •

Paciente do sexo feminino, 65 anos, dá entrada no Pronto atendimento que você está atendendo via SAMU com rebaixamento do nível de consciência, hemiplegia, disartria, heminegligência para estímulos à direita e desvio do olhar. Feita Tomografia de Crânio sem contraste.



Assinale alternativa **CORRETA** quanto à hipótese diagnóstica, artéria acometida e sintomas esperados.

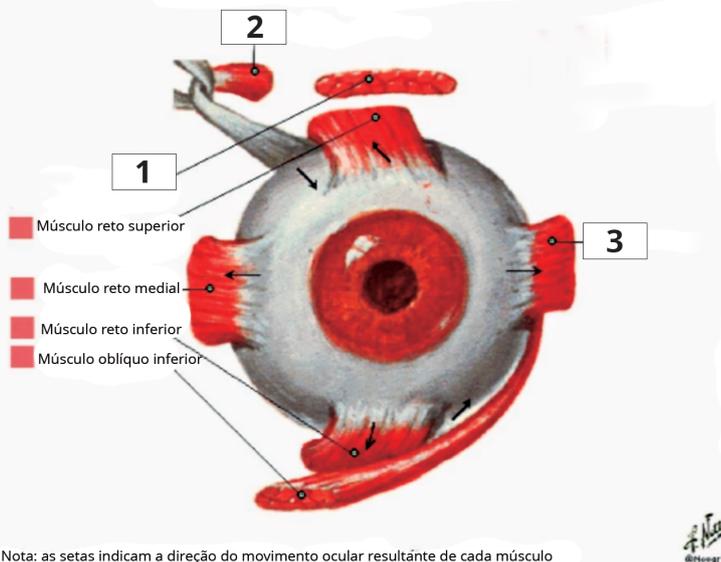
- a) Acidente vascular isquêmico à direita – artéria cerebral média direita – hemiplegia à esquerda;
- b) Acidente vascular hemorrágico à direita – artéria cerebral anterior direita – hemiplegia direita;
- c) Acidente vascular hemorrágico à esquerda – artéria cerebral anterior esquerda – hemiplegia à direita;
- d) Acidente vascular isquêmico à esquerda.

• Questão 07 •

A movimentação ocular extrínseca acontece por diversos músculos e três pares de nervos cranianos. A imagem abaixo é uma representação. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Número 1 corresponde ao músculo elevador da pálpebra – nervo abducente;
- b) Número 2 corresponde ao músculo obliquo superior – nervo troclear;
- c) Número 3 corresponde ao músculo reto lateral – nervo oculomotor;
- d) Número 1 corresponde ao músculo elevador da pálpebra – nervo troclear.

Músculos Extrínsecos do Bulbo Ocular - Inervação e Ação
Vista Anterior do Olho Esquerdo



• Questão 08 •

Sobre o tratamento da Insuficiência Cardíaca Crônica com fração de ejeção reduzida (ICFEr). Todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- a) Os glicosídeos digitálicos e os diuréticos de alça são importantes no controle dos sintomas e redução da mortalidade;
- b) Os bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) podem substituir os inibidores da enzima conversora de Angiotensina (IECA) em caso de tosse persistente ou edema angioneurótico;
- c) Os betabloqueadores (BB) reduzem sintomas, aumentam a FEVE (fração de ejeção do ventrículo esquerdo) e reduzem a mortalidade;
- d) Os inibidores de iSGLT2 (cotransportador sódio-glicose2) são recomendados para o tratamento da ICFEr, em pacientes diabéticos ou não, após terapêutica otimizada com betabloqueadores, inibidores da enzima de conversora de angiotensina (ou bloqueadores dos receptores da angiotensina) e antagonistas da aldosterona, caso permaneçam sintomáticos.

• Questão 09 •

Você está de plantão na Unidade de Emergência e é chamado para atender o paciente JAM, 66 anos, sexo masculino, com desconforto no tórax e sudorese. O monitor mostra um ritmo compatível com Taquicardia Ventricular Monomórfica, PA: 80x65 mmHg, SaO₂: 86%. Você faz uma Cardioversão Elétrica Sincronizada e o ritmo evolui para Fibrilação Ventricular. Qual deve ser o próximo passo?

- a) Iniciar compressões torácicas;
- b) Ventilar com Ambu;
- c) Desfibrilar;
- d) Fazer Amiodarona: 300 mg EV.

• Questão 10 •

No atendimento ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda é fundamental a realização de um exame físico sistematizado e anotado em prontuário. Ele será de grande utilidade nas situações abaixo, EXCETO:

- a) Obter subsídios para a elaboração do escore TIMI de mortalidade em 30 dias;
- b) Detecção de complicações da isquemia miocárdica como congestão pulmonar e sopros;
- c) Avaliar diagnósticos diferenciais como pneumotórax e síndromes aórticas agudas;
- d) Detectar se existe algum fator precipitante para isquemia miocárdica, por exemplo, hipertensão descontrolada, disfunção tireoidiana ou DPOC. exacerbada.

• Questão 11 •

Paciente com histórico de hepatopatia crônica avançada por hemocromatose dá entrada no Pronto-socorro devido a episódio de hematêmese volumosa. Apresenta os seguintes sinais vitais: PA: 70 x 50 mmHg, FC: 95 bpm, FR: 26 irpm. Qual a medida mais importante nesse momento?

- a) Fazer uma EDA imediatamente é a conduta ideal;
- b) Administrar omeprazol em bolus é fundamental, considerando que o sangramento possa ser decorrente de doença ulcerosa péptica;
- c) Puncionar acesso venoso e infundir cristalóide;
- d) Administrar 1 concentrado de hemácias é a prioridade inicial.

• Questão 12 •

Mulher de 57 anos apresenta dor abdominal intermitente, azia e náusea. Paciente também relata diarreia, sendo 4 evacuações de fezes líquidas por dia. A endoscopia digestiva alta mostra esofagite (Los Angeles Grau C) e múltiplas pequenas ulcerações no duodeno. As biópsias do intestino delgado mostram inflamação com leve atrofia das vilosidades. Sorologia para doença celíaca e as biópsias gástricas não apresentam alterações significativas. **Os sintomas clínicos acima são mais consistentes com qual dos seguintes tumores neuroendócrinos?**

- a) VIPoma;
- b) Glucagonoma;
- c) Gastrinoma;
- d) Somatostatina.

• Questão 13 •

Homem de 49 anos chega ao pronto-socorro com ascite de início recente. Apresenta redução do apetite e perda de 5 kg nos últimos dois meses. Tem histórico de uso excessivo de álcool e hipertensão arterial. Ele não vai ao médico há mais de vinte anos. Os sinais vitais incluem Temperatura: 37,3 °C, PA: 90x60 mmHg, FC: 89 bpm. Seu abdômen está distendido com volumosa ascite, além de edema 2+/4+ até os joelhos bilateralmente.

Exames laboratoriais: AST: 60 U/L, ALT: 30 U/L, Bilirrubina total de 1,2 mg/dL, Albumina: 3,2 g/dL, Sódio: 138 mEq/L, Creatinina: 0,8 mg/dL Plaquetas: 162.000 /mm³

Fez ultrassonografia de abdome, que foi limitada, mas não evidenciou massas ou trombozes. Realizada paracentese, que revelou contagem de PMN de 100/mm³, albumina 2,0 g/dL e proteína total 3,6 g/dL. **Qual é a etiologia mais provável da ascite?**

- a) Cirrose alcoólica;
- b) Ascite maligna;
- c) Peritonite tuberculosa;
- d) Ascite cardíaca.

• Questão 14 •

Assinale a alternativa **CORRETA**, segundo o Código de Ética Médica vigente:

- a) Dr. Ronaldo não pode internar e assistir seu paciente José no Hospital Aristóteles, que é um hospital privado pertencente ao Grupo Star, porque não faz parte do seu corpo clínico da instituição e não tem cadastro aprovado;
- b) Raquel, 17 anos, procura a Unidade de Emergência para realização de aborto, pois foi vítima comprovada de estupro. O plantonista, Dr. Pedro, recusou-se a realizar o procedimento por ser contrário aos ditames de sua consciência;
- c) João está deprimido e foi diagnosticado com câncer metastático. Seu oncologista tem o dever de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, mesmo sabendo que ele pode piorar da depressão;
- d) Dr. Rafael está de plantão à distância e, por isso, pode prescrever sintomáticos para os doentes que se encontram internados aos cuidados da sua especialidade (cirurgia vascular), sem a necessidade de ir até o hospital.

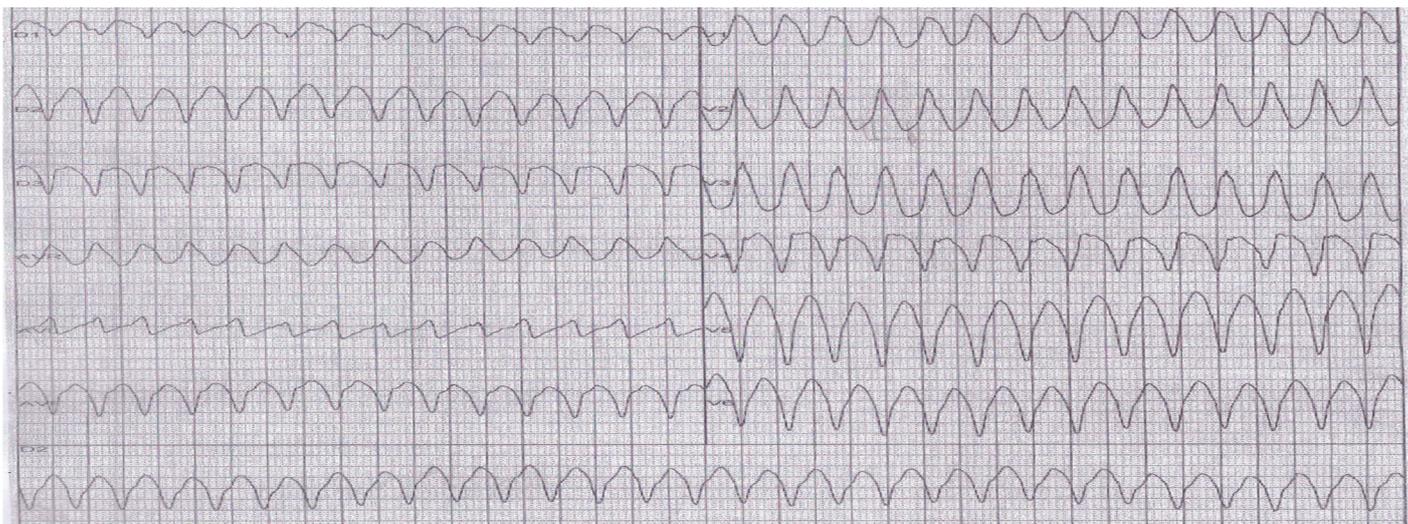
• Questão 15 •

As mídias sociais entraram definitivamente para a área de publicidade médica e conhecê-las é uma obrigatoriedade. Assim, assinale a alternativa **CORRETA**, considerando a Resolução do Conselho Federal de Medicina número 2336/2023, publicada em julho de 2023, e que entrará brevemente em vigor:

- a) O médico poderá divulgar seus serviços nas redes sociais, bem como os equipamentos de que dispõe em seu consultório, inclusive o preço de sua consulta, desde que de forma ética;
- b) Com a nova resolução, as imagens de pacientes continuam não podendo ser divulgadas, mesmo que para fins educativos, com o consentimento da paciente e sua identificação preservada;
- c) Médicos com pós-graduação podem anunciar esse título, seguido da palavra “ESPECIALISTA *Lato Sensu*”, em caixa alta. Com isso, o registro de qualificação de especialista (RQE) junto ao CREMESP deixou de ser obrigatório;
- d) A resolução permitirá que entidades sindicais e associativas concedam selos de qualidade a produtos alimentícios, de higiene pessoal, ambientes, materiais esportivos e outros.

• Questão 16 •

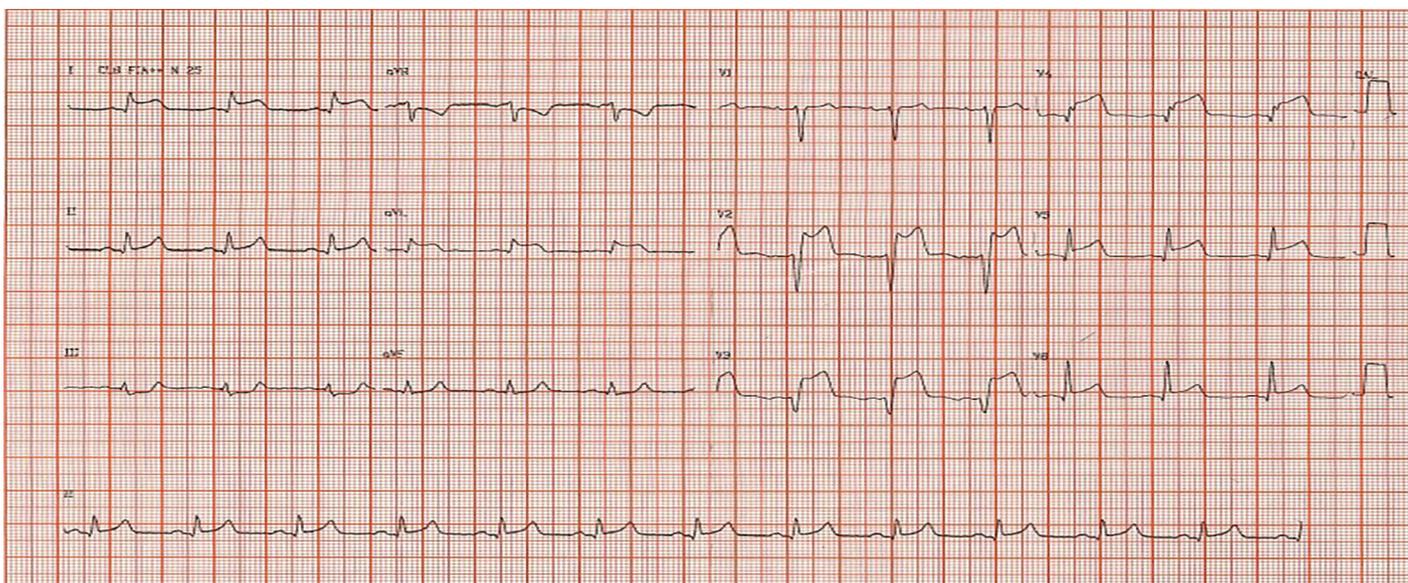
Paciente com miocardiopatia isquêmica chega ao pronto-socorro com dor precordial em aperto, de forte intensidade, com 1 hora de duração, sudoréico, com saturação de O₂ em 90%, frequência respiratória de 22 ipm e pressão arterial de 88 x 60 mmHg. apresenta o seguinte eletrocardiograma na entrada:



Qual diagnóstico eletrocardiográfico e a melhor conduta de acordo com as opções abaixo:

- Taquicardia ventricular sustentada, cardioversão imediata com choque sincronizado em 100 J;
- Taquicardia supraventricular com aberrância de condução, amiodarona 300 mg iv diluído em soro glicosado 5% administrado em 15 minutos;
- Torsades de pointes, sulfato de magnésio 2 g iv;
- Fibrilação ventricular, desfibrilação com choque não sincronizado e carga de 200 J.

• Questão 17 •



Homem, 65 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, admitido na emergência com queixa de dor precordial típica há 3 horas. No exame, apresenta nível de consciência preservado, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, PA: 148 x 88 mmHg, FC: 88 bpm, SaO₂: 94%. Pulsos periféricos cheios e simétricos. O hospital não dispõe de hemodinâmica. A previsão de chegada em serviço externo para intervenção percutânea é de 5 horas. **Qual a melhor conduta de acordo com o eletrocardiograma apresentado?**

- Aas, clopidogrel, enoxaparina e transferir para serviço de hemodinâmica;
- Aas, clopidogrel, enoxaparina e fibrinólise. Transferir para serviço de hemodinâmica;
- Aas, heparina não fracionada e um segundo antiagregante na sala de hemodinâmica;
- Aas, clopidogrel e heparina não fracionada. Transferir para sala de hemodinâmica.

• Questão 18 •

Mulher, 60 anos, diabética e hipertensa há 15 anos. Peso: 65,4 kg; Altura: 1,55 m. Em uso de metformina 2g/dia, insulina NPH 40 U cedo e 20 U antes do jantar. Queixa-se de tonturas e fome intensa antes das refeições. Exames: Glicemia de jejum = 90 mg/dL; Creatinina: 1,9 mg/dL (eGFR = 29,9mL/min/1,73m²). **Sua orientação será**

- a) reduzir a dose total de insulina para 0,7 U/kg/dia, mantendo 2 g de metformina;
- b) manter a dose de insulina e reduzir metformina para 1 g/dia;
- c) reduzir a dose de insulina para 0,4 U/kg/dia e suspender a metformina;
- d) aumentar a dose total de insulina para 1 U/kg/dia e suspender a metformina.

• Questão 19 •

Homem, 32 anos, há dois meses toma diariamente 175 µg de levotiroxina para tratamento de hipotireoidismo primário. Não tem queixas. Peso: 98 kg; Altura: 1,90m. Exames de controle: TSH = 11,2 mUI/L (VR: 0,3-4,0); T4 livre = 0,62 ng/dL (0,60-1,60). **Sua conduta será**

- a) aumentar para 200 µg/dia de levotiroxina e repetir as dosagens em 30 dias;
- b) associar triiodotironina (T3), 25 µg a cada 12 horas e repetir as dosagens em 15 dias;
- c) verificar se toma regularmente, pois está na dose máxima de levotiroxina;
- d) impossível avaliar sem a dosagem de T3 total ou livre.

• Questão 20 •

Mulher, 20 anos, refere amenorreia há 3 meses e galactorreia bilateral há um mês. Anteriormente, tinha ciclos menstruais regulares (27/27 dias), nega uso de anticoncepcionais. Usa regularmente risperidona desde os 16 anos de idade. Traz dosagem de Prolactina recente = 85 ng/mL (VR: 5-25). Apresenta pequena secreção esbranquiçada à expressão em ambas as mamas. **Sua orientação será**

- a) repetir a dosagem de prolactina, LH, FSH, estradiol e progesterona, RMN de crânio;
- b) solicitar β-hCG e repetir dosagem de prolactina, se possível após suspensão da risperidona;
- c) solicitar RMN de hipófise, provável prolactinoma;
- d) repetir a dosagem de prolactina, mais LH, FSH, estradiol e testosterona total; RMN de hipófise.

• Questão 21 •

Mulher, 85 anos, com demência senil, é internada com quadro de prostração, desidratada, hipotensa (PA = 70 x 50 mmHg) e náuseas. Apresentou um episódio de hematúria no dia anterior, mas mantém diurese normal, com urina clara. Os exames na emergência revelam Na = 170 mEq/L, K = 4,2 mEq/L, Creatinina = 2,1 mg/dL. Urinálise: pH = 6,0, densidade = 1.003, ausência de glicose, cetonas, proteínas e nitritos. Sedimento: Hemácias = 25000/mL, Leucócitos = 5.000/mL. Glicemia (jejum) = 162mg/dL. Hemograma: ndn. Exames de imagem: discreta hidronefrose bilateral, presença de pequenos cálculos em ambas as pelvis renais. **O diagnóstico mais provável é**

- a) diabetes *mellitus* tipo 2 e Estado Hiperosmolar Hiperglicêmico não Cetótico;
- b) diabetes *mellitus* tipo 2 e diabetes insipidus nefrogênico;
- c) diabetes *mellitus* tipo 2 e nefrolitíase bilateral;
- d) hiperglicemia e desidratação por baixa ingestão de líquidos.

• Questão 22 •

A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é um processo diagnóstico e terapêutico que visa identificar e intervir sobre limitações diversas de um idoso frágil no intuito de desenvolver um plano de cuidados que promova e preserve sua saúde. Sobre a AGA, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Todo paciente idoso deve ser submetido à AGA em toda consulta geriátrica, visto que os benefícios da AGA são similares para todos os idosos;
- b) A avaliação das limitações do paciente é de competência exclusiva do médico – demais profissionais da saúde participam apenas da execução do plano de cuidados;
- c) Do ponto de vista de suporte social, deve ser avaliada a possibilidade de benefícios assistenciais em caso de doença mesmo que o idoso não tenha contribuído para o INSS;
- d) As metas de tratamento deverão ser similares para todos os pacientes, sempre visando a recuperação funcional.

• Questão 23 •

O cuidado com o paciente portador de doença grave e ameaçadora da vida implica a necessidade de tomada de diversas decisões difíceis acerca do compartilhamento de informações, de procedimentos diagnósticos e de intervenções terapêuticas. Sobre esse processo decisório, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A decisão do paciente ou da família acerca de um determinado procedimento é sempre soberana;
- b) É recomendado que o médico considere os seus próprios princípios de dignidade e qualidade de vida ao tomar decisões sobre o plano terapêutico do paciente;
- c) Se a morte do paciente é inevitável, o médico é autorizado a suspender todas as medidas prolongadoras da vida sem o consentimento esclarecido do paciente ou seus entes queridos;
- d) Tratamentos potencialmente inapropriados são aqueles que podem atingir o efeito biológico às custas do sacrifício de uma vida digna segundo os valores do paciente.

• Questão 24 •

Um estudante universitário do primeiro ano procura atendimento médico ambulatorial com queixa de tosse intensa há 2 meses, às vezes expectora secreção branca; notou que o chiado no peito e a falta de ar, que tinha na infância voltaram a incomodá-lo todas as noites no último mês. Nega febre ou dor torácica. Conta que nas festas da faculdade conheceu o cigarro eletrônico e vem fumando um IGNIT 4000 por evento, mais ou menos 2 vezes por semana. Acredita que o consumo de dispositivos eletrônicos para fumar seja seguro, pois não tem cheiro e tem visto muitos amigos fumando. Assinale a resposta CORRETA sobre Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF):

- a) Os dispositivos eletrônicos para fumar são inócuos e não podem desencadear sintomas respiratórios ou piora de quadros de asma;
- b) O propileno glicol e o glicerol, componentes da fumaça inalada, se decompõem para formar os carcinógenos formaldeído e acetaldeído, com níveis que dependem da voltagem da bateria usada no cigarro eletrônico;
- c) A maioria dos cigarros eletrônicos fabricados não contém substâncias químicas potencialmente tóxicas;
- d) Em 2009, a importação e propaganda de cigarros eletrônicos foi vedada no Brasil. Em 2022, a Anvisa revisou a determinação e decidiu liberar a comercialização de Dispositivos Eletrônicos para Fumar no Brasil.

• Questão 25 •

Homem, 60 anos, é portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), comparece à consulta ambulatorial devido à dispneia ao caminhar depressa no plano ou subir ladeiras (Escala do *Medical Research Council* Modificada: Escore 1). Avaliado pela escala do CAT (COPD Assessment Test) pontua 9. Apresentou um episódio de exacerbação da doença no último ano, mas não foi internado. Na espirometria apresenta VEF1/CVF < 0,7 e VEF1 (pós-broncodilatador) 61%. Segundo o GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*). Qual a classificação de: gravidade funcional e Grupo que o paciente se encaixa, e qual o medicamento a ser prescrito?

Obs: VEF1 = Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo. CVF = Capacidade Vital Forçada.

- a) DPOC GOLD II , Grupo A; broncodilatador de ação curta ou ação longa;
- b) DPOC GOLD III, Grupo B; beta2-agonista de ação longa;
- c) DPOC GOLD I , Grupo A; beta2-agonista de ação curta;
- d) DPOC GOLD III; Grupo E; antagonista muscarínico de ação longa.

• Questão 26 •

A insuficiência respiratória aguda pode ser definida como uma incapacidade do sistema respiratório em captar oxigênio (PO_2) e/ou remover o gás carbônico (PCO_2) do sangue e dos tecidos do organismo. Trata-se de uma síndrome e não de uma doença, diversas entidades clínicas podem evoluir para a Insuficiência Respiratória. Assinale a resposta CORRETA em relação a essa Síndrome e seu tratamento:

- a) A Insuficiência Respiratória Aguda Hipercápnica tem como alteração gasométrica pH alcalino, $PaCO_2$ elevada e PaO_2 baixa;
- b) A Insuficiência Respiratória Hipoxêmica ocorre em casos de Doenças Neuromusculares e na gasometria apresenta pH ácido, $PaCO_2$ baixa e PaO_2 baixa;
- c) A Insuficiência Respiratória Hipercápnica está invariavelmente associada à hipoventilação alveolar, já no tipo Hipoxêmica, a principal alteração é o aumento da Diferença alvéolo arterial de oxigênio, $D(A-a)O_2$;
- d) A Ventilação Não Invasiva CPAP não traz benefícios no tratamento de Edema Pulmonar Cardiogênico.

• Questão 27 •

Uma das paraneoplasias que surgem em associação com o carcinoma pulmonar de pequenas células caracteriza-se por manifestações neuromiopáticas típicas. Tal quadro clínico define a síndrome de:

- a) Eaton-Lambert;
- b) Gardner;
- c) Budd-Chiari;
- d) Cushing.

• Questão 28 •

Em relação ao câncer de próstata, assinale a alternativa **FALSA**:

- a) no tratamento do câncer de próstata metastático, pelo bloqueio da produção da testosterona (1a linha), são melhores os resultados, quanto à sobrevida global, dos pacientes que usaram agonistas GNRH, em relação aos que se submeteram a orquiectomia bilateral;
- b) o PSA, apesar de inespecífico, é o principal marcador para câncer de próstata;
- c) pacientes com câncer de próstata de muito baixo risco podem apenas acompanhar a doença, em vigilância ativa e com critérios bem definidos, postergando, ou até nem realizando tratamento cirúrgico ou radioterápico a depender de status clínico e prognóstico de vida global;
- d) a incidência do câncer de próstata é discretamente maior em negros que em brancos, em homens com familiares de primeiro grau portadores da doença e tem seu risco aumentado em homens com obesidade e resistência à insulina.

• Questão 29 •

Em pacientes anêmicos, a diminuição da concentração da hemoglobina leva à:

I - Mobilização pelo organismo de mecanismos compensatórios, como o aumento do débito cardíaco, redistribuição do fluxo sanguíneo para órgãos vitais e aumento do influxo de líquido do espaço extravascular para o intravascular. Esses mecanismos são menos efetivos nos indivíduos idosos ou debilitados.

II - Na Anemia Ferropriva ocorre uma série de mecanismos compensatórios, desde os cardiovasculares, comuns a todo tipo de anemia, até os mais específicos, como a redução da síntese do hormônio hepcidina, que resulta em aumento da absorção de ferro no duodeno.

III - Na anemia de doença crônica, ocorre uma restrição à mobilização do ferro de seus depósitos, principalmente nos macrófagos devido ao aumento da produção da interleucina-6 que estimula os hepatócitos a aumentarem a produção da hepcidina.

IV - A inflamação crônica cursa com aumento do risco de complicações trombóticas por várias razões, entre elas o aumento da viscosidade sanguínea. A redução da massa eritrocitária observada com frequência na doença inflamatória contrapõe-se a esse fenômeno, sendo recomendado que o tratamento não eleve os níveis de Hb acima de 11 a 12 g/dL, tanto para a anemia da IRC quanto para a anemia de doença inflamatória,

V - A detecção de anemia indica a necessidade de investigar a sua causa, pois pode ser o primeiro e único sinal de doença grave ainda oculta. Essa investigação pode favorecer o diagnóstico mais precoce, por exemplo, de doenças neoplásicas.

- a) Só I e II estão corretos;
- b) Só II e III estão corretos;
- c) Só II, III e IV estão corretos;
- d) I, II, III, IV e V estão corretos.

• Questão 30 •

Em relação à hipertensão arterial, qual é a alternativa **CORRETA**?

- a) A hipertensão arterial diastólica costuma ser mais frequente em pacientes idosos;
- b) Pacientes idosos frágeis só devem ser tratados se a pressão arterial for superior a 180/100 mmHg;
- c) O anti-hipertensivo inicial para o paciente hipertenso idoso pode ser um diurético tiazídico (ou similar);
- d) Beta bloqueadores devem ser evitados em pacientes idosos, mesmo em evidência de insuficiência cardíaca.

• Questão 31 •

Sebastião, 61 anos, branco, tem diabetes desde os 45 anos e hipertensão arterial desde os 50 anos de idade. Atualmente, usa metformina 500 mg (2 vezes ao dia), losartana 50 mg (2 vezes ao dia) e anlodipina 5 mg (1 vez ao dia). Ele vem em uma primeira consulta com você. Sua pressão arterial é de 114/72 mmHg (diz que as medidas de pressão arterial em casa são compatíveis com esses valores) e traz exames que mostram: creatinina 2,1 mg/dL (CKD EPI= 35 ml/min), Potássio 4,9 mEq/L, glicemia 122 mg/dL, Hemoglobina glicada 6,9% e relação urinária da albumina/creatinina igual a 288 mg/grama de creatinina (normal: Menor que 30 mg/g). As alternativas abaixo apontam para possíveis condutas para esse paciente. Assinale a que oferece a opção **CORRETA**:

- a) Retirar a losartana e aumentar a dose da metformina;
- b) Retirar o anlodipino e acrescentar dapaglifozina;
- c) Manter os atuais medicamentos e acrescentar glimepride;
- d) Retirar a metformina e acrescentar dapaglifozina.

• Questão 32 •

Carlos tem 16 anos de idade. Há 1 mês ele começou a inchar. Inicialmente seu inchaço foi especialmente na face, mas foi aumentando progressivamente e hoje ele apresenta-se em anasarca, por isso veio ao Pronto atendimento, onde é atendido por você. Ao exame físico, ele apresenta PA = 132/88 mmHg e a FC = 88 bpm. Sua ausculta pulmonar revela discreta diminuição da ausculta pulmonar em base direita e o paciente não apresenta estase jugular. No exame abdominal, nota-se acentuado aumento do volume abdominal e os sinais de piparote, círculo de Skoda e macicez móvel encontram-se presentes. Há edema acentuado em membros inferiores. Você solicita exames laboratoriais e os resultados acusam: creatinina de 0,7 mg/dL (CKDEPI superior a 100 mL/minuto); hemograma com discreta anemia, colesterol e triglicérides discretamente elevados. O exame de urina mostra presença de proteinúria ++++ com glóbulos brancos e vermelhos dentro da faixa de normalidade. **Em relação ao caso clínico de Carlos:**

- a) Os diagnósticos mais prováveis são as de glomerulonefrite por lesões mínimas ou glomeruloesclerose segmentar e focal;
- b) O diagnóstico provável não deve ser o de glomerulonefrite, pois as hemácias e os leucócitos na urina estão normais;
- c) O diagnóstico mais provável deve ser o de síndrome nefrítica consequente a glomerulonefrite a esclarecer;
- d) Trata-se de provável consequência de infecção prévia por Streptococos.

• Questão 33 •

Homem de 25 anos, queixando-se de “alergia” há 20 dias. Nega doenças prévias ou associadas, somente relata ter aparecido ferida no pênis com íngua que sarou sozinha há 2 meses. No exame físico, apresenta lesões papulosas pela pele, não poupando regiões palmo-plantares (imagem abaixo). Frente ao diagnóstico mais provável, assinale a **CORRETA**:



Imagem: Retirada do Guia de Vigilância em Saúde -5ª edição-2021 (pág 417 a 419) Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/malaria/arquivos/2022/guia-de-vigilancia-em-saude-2021.pdf/@download/file>. Acesso em: 12 out 2023

- a) As lesões de pele não desaparecerão sem tratamento;
- b) Não é doença de notificação compulsória;
- c) Após tratamento, a sorologia deverá negativar;
- d) Uma das medidas de prevenção e controle seria tratar a parceira(o) mesmo sem sintomatologia.

• Questão 34 •

Ainda sobre o caso anterior, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Teste não treponêmico negativa após o tratamento;
- b) Teste não treponêmico negativo não exclui a doença;
- c) Teste não treponêmico positivo não confirma a doença;
- d) Teste não treponêmico com título 1:4 não precisa ser investigado.

• Questão 35 •

Doença milenar, infecciosa, carregada de grande estigma ainda nos dias de hoje. O Brasil ocupa a 2ª posição do mundo entre os países que registram casos novos, ficando abaixo somente da Índia (segundo a OPAS/OMS). Em razão de sua elevada carga, a doença permanece como um importante problema de saúde pública no país, sendo de notificação compulsória e investigação obrigatória.

- a) Pode acometer pele, nervos, olhos, fígado, nariz, faringe, testículos;
- b) Acomete primeiro a pele e depois as terminações nervosas;
- c) Diagnóstico é feito principalmente pelo anatomopatológico;
- d) Baciloscopia negativa afasta o diagnóstico.



Questão Dissertativa

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

Paciente do sexo feminino, 27 anos, caucasiana, foi admitida na emergência referindo febre vespertina eventual há 1 semana, cansaço progressivo e um aumento muito significativo do fluxo menstrual há 1 dia. Queixava-se também de parestesia em extremidades, com início há um dia, dispneia e tosse seca. De antecedentes, referiu que aos 18 anos teve diagnóstico de purpura trombocitopênica, fez uso de corticoide e azatioprina por longo período e estava sem medicação há 5 anos. Ao exame físico, foi evidenciada palidez cutâneo mucosa, normotensão arterial, taquicardia (134 bpm). A paciente estava afebril, com saturação de oxigênio de 95% em máscara de oxigênio, taquipneica, descorada (3+/4+), desidratada (2+/4+), acianótica e sub-ictérica. Apresentava algumas equimoses em tronco e linfonodomegalia inguinal bilateralmente. O ritmo cardíaco era regular e havia presença de sopro mitral e aórtico. Fígado e baço não palpáveis e sinal de Giordano era negativo.

Os exames complementares iniciais apresentaram os seguintes resultados:

Hemácias 950.000/mm³; Hb 3,7 g/dL; Ht 10,8 %; VCM 113,7 fl; HCM 38,9 pg; RDW 11,4%; Leucócitos 12.400/mm³; Bastões 1%; Segmentados 86%; Eosinófilos 1%; Linfócitos 6%; Plaquetas 10.000/mm³; Reticulócitos - 5,2% (VR 0,5%-1,5%)

PCR 1,62 mg/dL Bilirrubinas totais 2,73; bilirrubinas indiretas 1,95 (VR 1,65/0,9 mg/dL); Haptoglobina 30 (VR 44-125 mg/dL); Eletroforese de Hemoglobina normal; DHL 1069 (VR 125-220); Coombs direto Positivo

Pergunta-se:

a) Qual(is) seria(m) sua(s) hipótese(s) diagnóstica inicial?

nota

b) Qual seria sua conduta hemoterápica inicial?

nota

c) Qual a terapêutica inicial indicada?

nota

A paciente evoluiu com resposta lenta à terapêutica instituída (após 3 dias de tratamento ainda apresentava Hb = 5,8g/dL e Plaquetas = 14.000/mm³), evoluindo com rash malar, piora da parestesia e sensação de frio em extremidades (foto ao lado) principalmente em mãos e houve aparecimento de úlceras orais.

Os exames complementares sequenciais mostraram que as sorologias virais e três amostras de culturas de sangue e urina foram negativas, descartando infecção vigente. Ao Ecocardiograma transtorácico, observou-se derrame pericárdio difuso de grau discreto. RX de tórax com discreto aumento de área cardíaca. Fator Reumatoide 51,6 (VR < 30 UI/mL); Anti-RNP (anticorpos antirribonucleoproteínas); 240 (VR Reagente: > 10) VHS 153 (VR Até 10 mm/h) Fator Antinuclear positivo, padrão nuclear pontilhado 1/640; C3 68 (VR 82-185 mg/dL) C4 11 (VR 15-56 mg/dL).

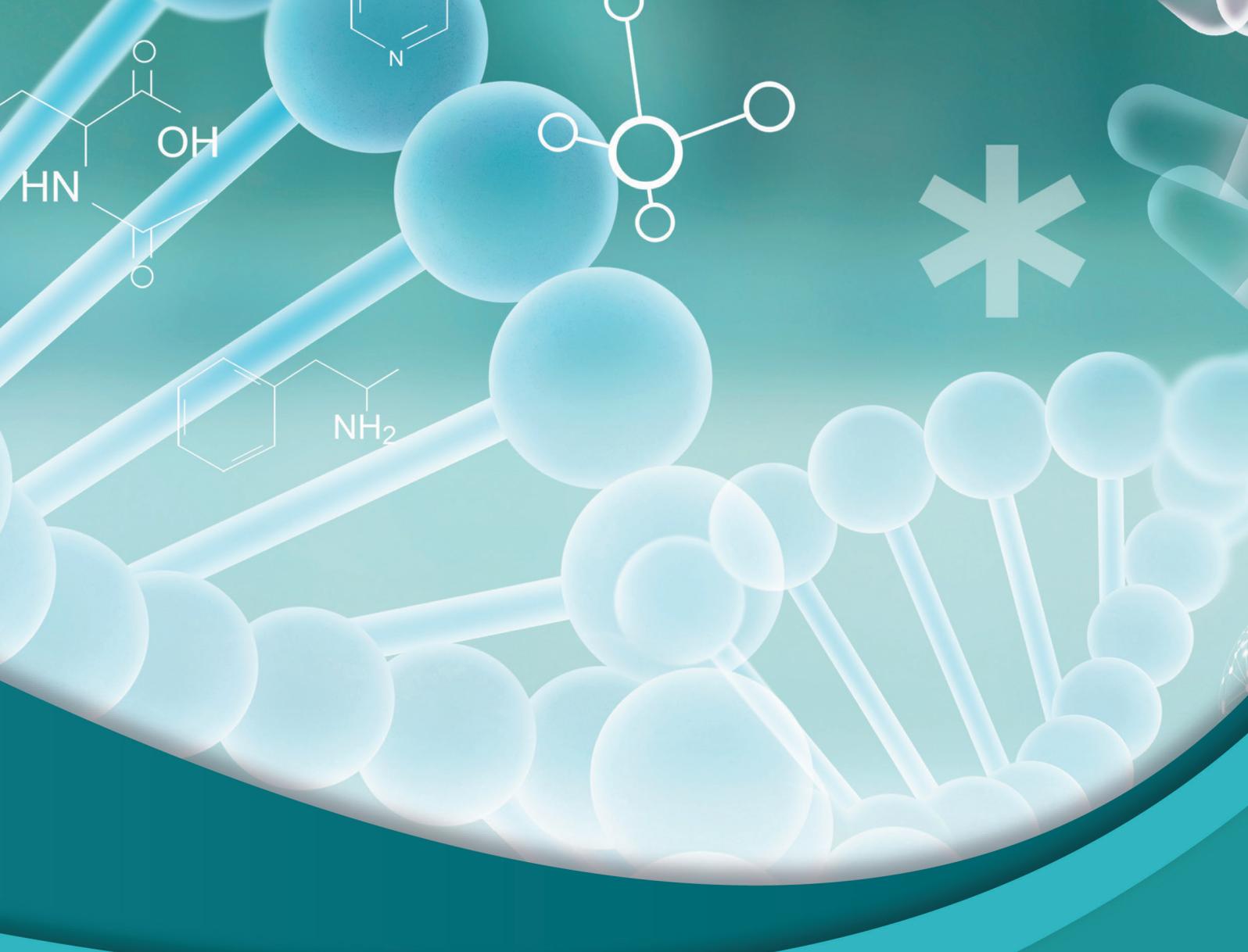


d) Esses novos dados e essa evolução, associados aos resultados dos exames, sugerem qual diagnóstico? Qual(is) imunomodulador(es) poderia(m) ser utilizado(s) para acelerar a resposta clínica?

nota

e) Cite ao menos 5 critérios clínicos e/ou laboratoriais que corroboram para sua hipótese diagnóstica.

nota



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