

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE CAMPUS SOROCABA



PUC-SP

ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA MÉDICA 2022

*** COM PRÉ-REQUISITO ***

Instruções:

- A duração da prova é de 1h30min, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 30 minutos.
- A prova contém 30 questões objetivas, cada uma com 4 alternativas, das quais apenas uma é correta.
- 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 ou 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 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 relógios, seja digital, de pulso, com calculadoras ou outros. 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 obrigatoriamente devolver ao fiscal este caderno de questões e a folha ótica de respostas.

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 01

Em relação à síndrome de fragilidade do idoso, uma condição de vulnerabilidade orgânica associada ao envelhecimento, assinale a alternativa incorreta:

- A) A sarcopenia, um dos alicerces da síndrome, pode ser abordada por meio da associação entre intervenções dietéticas e exercícios físicos (aeróbicos e resistidos).
- B) A suplementação de vitamina D deve ser realizada em todos os pacientes frágeis, ainda que não seja constatada deficiência, visto que reduz desfechos desfavoráveis.
- C) Diante de um evento estressor, pacientes frágeis estão sob maior risco de falecer ou evoluir com sequelas que aumentam sua dependência mesmo que não possuam outras comorbidades em estágio avançado.
- D) Visto que se trata de um diagnóstico de grande impacto em qualidade de vida e desfecho, é essencial que todo paciente idoso (em particular os maiores de 70 anos) seja submetido a uma triagem que verifique a presença da síndrome.

QUESTÃO 02

PAM, 87 anos, é uma paciente portadora de demência de Alzheimer há oito anos, já completamente dependente de atividades básicas e instrumentais de vida diária há dois anos. No último ano, tornou-se completamente acamada, apresentava incontinência fecal e urinária e já não interagiu com entes queridos. PAM está internada há três meses em uma enfermaria de clínica médica devido a infecções de repetição entre pneumonias aspirativas, infecções de trato urinário e infecções associadas a dispositivos. Não passou dois dias na internação sem receber antibiótico intravenoso – completou ao menos cinco ciclos de tratamento. Mais recentemente, após concluir outro ciclo de antibiótico, evoluiu com novo episódio de febre e alteração focal nova em radiografia de tórax (consolidação em lobo inferior direito) sem outros sintomas ou instabilidade hemodinâmica. Assinale a alternativa correta referente à conduta mais apropriada para essa paciente:

- A) Trata-se de uma situação em que, pela fragilidade da paciente e múltiplas infecções prévias, há alto risco de falência terapêutica e benefício duvidoso. Apesar disto, é sempre obrigação do médico prover tratamento para

doenças que ele diagnostique, independentemente do desfecho.

- B) É claro o benefício do tratamento da infecção neste momento, portanto, a paciente deve ser submetida à coleta de culturas, inclusive de secreção traqueal, e iniciar novo ciclo de antibiótico empírico até o isolamento do microrganismo.
- C) Considerando o altíssimo risco de falência terapêutica nesse momento, é necessário que a equipe de saúde (incluindo médicos assistentes, fisioterapeutas, enfermeiros) se reúna para definir um plano de cuidados que contemple, inclusive, a possibilidade de interromper a prescrição de antibióticos.
- D) Considerando a trajetória de adoecimento da paciente, incluindo a fragilidade prévia e as complicações infecciosas da internação atual, é necessário que a equipe de saúde estabeleça um plano de cuidado em conjunto com entes queridos da paciente que contemple, inclusive, a possibilidade de interromper a prescrição de antibióticos.

QUESTÃO 03

Qual alternativa abaixo contempla mecanismos de ação aprovados para tratamento da Artrite Reumatoide, no Brasil?

- A) Anti TNF, anti-receptor de IL6, anti IL17, anti CD20.
- B) Anti jak, Anti TNF, anti-receptor de IL6, Anti IL17.
- C) Anti CD20, anti-receptor de IL6, Anti TNF, Anti Jak.
- D) Anti IL12/23, Anti IL17, Anti TNF, Anti Jak.

QUESTÃO 04

Qual dessas doenças abaixo NÃO é classificada como uma vasculite anca associada

- A) Poliangiíte microscópica.
- B) Arterite de Takayasu.
- C) Granulomatose com poliangiíte.
- D) Granulomatose eosinofílica com poliangiíte.

QUESTÃO 05

Diante de um caso suspeito de dor lombar de ritmo inflamatório, qual método de imagem seria de escolha para o diagnóstico de uma Espondiloartrite axial não radiográfica?

- A) Tomografia computadorizada.
- B) Cintilografia óssea.
- C) Radiografia simples.
- D) Ressonância nuclear magnética.

QUESTÃO 06

No tratamento medicamentoso da Insuficiência Cardíaca Crônica qual das opções não é recomendada:

Legendas:

IECA: inibidores da enzima conversora da angiotensina.

BB: betabloqueador.

FEVE: fração de ejeção do ventrículo esquerdo.

ICFep: insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.

- A) IECA na disfunção de VE sintomática (FEVE < 40%) de qualquer etiologia.
- B) BB (bisoprolol, carvedilol e succinato de metoprolol) na disfunção de VE sintomática (FEVE < 40%) de qualquer etiologia.
- C) Digoxina para disfunção de VE assintomática ou com ICFep em ritmo sinusal.
- D) Hidralazina e nitrato na disfunção de VE (FEVE < 40%), para pacientes com contra-indicação para uso de IECA ou BRA, de qualquer raça.

QUESTÃO 07

Euzébio, 56 anos, chega ao Pronto Socorro com queixa de tontura e dor precordial há 20 minutos. É levado imediatamente para a sala de emergência para monitorização, acesso venoso e oferta de oxigênio. O monitor acusa uma PA de 80x50, SaO₂ de 88% e um traçado eletrocardiográfico compatível com Taquicardia Ventricular Monomórfica. Qual deve ser a conduta imediata:

- A) Amiodarona duas ampolas endovenosas.
- B) Cardioversão Elétrica Sincronizada com 100 a 200 Joules.

- C) Desfibrilação com 200 Joules.
- D) Adenosina uma ampola endovenosa.

QUESTÃO 08

Uma mulher de 43 anos com história de dormência e fraqueza na perna direita que se recuperou há um ano, apresenta dor em seu pescoço quando se inclina para frente. A ressonância magnética do cérebro mostra três lesões periventriculares, hipersinal em T2 e nas regiões frontais bilaterais e uma lesão intramedular cervical, C5, contrastante com gadolínio em T1. O liquor tem 5 células e faixa gama aumentada na eletroforese com bandas oligoclonais. Ela não tem outros déficits neurológicos focais no exame e tem visão normal no exame sem nenhum defeito pupilar aferente. Ela tem exames laboratoriais, urinálise e radiografia de tórax normais. Como você trataria esse paciente no período agudo?

- A) Ciclofosfamida endovenosa.
- B) Imunoglobulina intravenosa.
- C) Plasmaférese.
- D) Esteroides intravenosos.

QUESTÃO 09

Mulher de 32 anos relata que subitamente iniciou cefaleia holocraniana intensa com náusea e dois episódios de vômitos. Você prontamente suspeitou da intensidade da dor e pediu uma tomografia de crânio com urgência. Ao avaliar a imagem da TC de crânio, você nota uma hemorragia subaracnóidea com lâmina de sangramento de aproximadamente 2 cm. No momento da reavaliação, a paciente apresenta-se estável e é levada à Unidade de Terapia Intensiva onde é submetida a embolização de um aneurisma de artéria cerebral média a direita sem intercorrências. Faz doppler transcraniano que mostra um aumento da velocidade de fluxo no território da artéria cerebral média e comunicante anterior. Com a intenção de prevenir a complicação mais preocupante relacionada ao quadro a partir do quinto dia pós hemorragia meníngea, você prescreverá qual dos seguintes medicamentos?

- A) Dexametasona.
- B) Nimodipina.
- C) Alteplase.
- D) Fenitoína.

QUESTÃO 10

Paciente do sexo feminino, 75a, previamente hígida, costureira aposentada, refere dores ósseas e fraqueza progressiva há 2 meses. Exame físico: desnutrida, descorada, FC= 112bpm, dor intensa a palpação da região lateral do tórax, na altura da 5ª costela, à direita. Exames complementares:

Hb= 7,5g/dL
Htc= 22,8%
VCM= 95,6fl
HCM= 32,9pg.

Leucócitos=2.800/mm³
neutrófilos=1.400/mm³
plaquetas=125.000/mm³

creatinina= 3,9mg/dL
ureia= 160mg/dL
Na= 134mEq/L
K=6,4mEq/L
Calcio sérico=13,2mg/dL.

Eletroforese de proteínas totais=11,63g/dL
albumina=3,70g/dL
 α 1= 0,20g/dL
 α 2= 0,48g/dL
 β = 0,21g/dL
 γ = 6,94g/dL.

Rx de tórax
Fratura do 6º arco costal direito

A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta sequencial seria:

- A) Tireotoxicose e dosagem de TSH e T4 livre, e administração de betabloqueador.
- B) Mieloma múltiplo e hidratação seguida de biópsia de medula óssea.
- C) Hiperparatireoidismo e hidratação associada à furosemida.
- D) Sarcoidose e corticoide sistêmico.

QUESTÃO 11

Silvia, 58 anos, portadora de artrite reumatoide em uso crônico de anti-inflamatórios (hormonais e não hormonais) associados a cloridrato de cloroquina procurou a Unidade Básica de Saúde referindo fraqueza intensa com comprometimento de suas atividades habituais e com quadro de adormecimento das mãos. Referia também diminuição no apetite, mas sem emagrecimento. Ao exame, apresentava-se com palidez cutâneo

mucosa acentuada, ictérica +, FR=26irpm, FC=100bpm, PA=110/70mmHg. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, gânglios não palpados, fígado a 1 cm do rebordo costal direito e baço percutido e não palpado. Sem edemas, com deformidades importantes em artelhos.

GV=1.900.000/mm³
Hb=7,7 g/dl
Ht=22%
VCM=115
HCM=32
Ret=0,5%
Er

Leucócitos=3.300/mm³
Neutrófilos=1000/mm³
Eosinófilos=200/mm³
Linfócitos=1900/mm³
Monócitos=200/mm³
Plaquetas=90.000/mm³

Creatinina=1.5 mg/dl
Glicemia=100 mg/dl
BT=1.5 mg/dl
BD=0.2 mg/dl
BI=1.3 mg/dl
DHL=780mg/dl

Foi encaminhada ao hospital de referência terciária e na discussão do caso, foram feitas algumas considerações. Qual das alternativas abaixo você considera pertinente ao caso?

- A) A investigação na unidade básica deveria ter sido feita com protoparasitológico e a anemia pode ser classificada como anemia de doença crônica.
- B) Pancitopenia no sangue periférico, aumento de desidrogenase láctica e de bilirrubinas indiretas indicam a necessidade de eletroforese de hemoglobina para confirmar o diagnóstico.
- C) Pancitopenia no sangue periférico, aumento de desidrogenase láctica e de bilirrubinas indiretas podem ser decorrentes de infiltração neoplásica de medula óssea.
- D) A pancitopenia pode ser decorrente de deficiência de vitamina B12 por lesão gástrica secundária ao uso de anti-inflamatórios e a endoscopia digestiva alta poderia mostrar uma gastrite crônica com atrofia de mucosa.

QUESTÃO 12

Homem de 52 anos, obeso e diabético mal controlado deu entrada na emergência com quadro de febre alta há 3 dias e foi internado para tratamento de extensa celulite em membro inferior direito que evoluiu a partir de lesão na região plantar infectada. Os exames iniciais apresentavam:

Glóbulos vermelhos: 4 000 000/mm³

Hemoglobina: 11,4 g/dL

Hematócrito: 35,8%

VCM: 87 fL

HCM: 32 pg

RDW: 16%

Reticulócitos: 1,5%.

Creatinina: 0,8 mg/dl

Glicemia: 220mg/dl

PCR: 68 mg/dl

Leucócitos: 51 000/mm³

Mielócitos: 2%

Metamielócitos: 7%

Neutrófilos em bastão: 15%

Neutrófilos segmentados: 55%

Basófilos: 0

Eosinófilos: 0

Linfócitos: 8%

Monócitos: 13%

Plaquetas: 520 000/mm³

Qual a hipótese diagnóstica e a melhor conduta?

- A) Reação leucemóide associada a plaquetose reacional; antibioticoterapia e novo controle laboratorial em 2 dias.
- B) Quadro reacional sobreposto a leucemia mieloide aguda; antibioticoterapia e coleta de medula óssea.
- C) Leucemia mieloide aguda; coleta de medula óssea, imunofenotipagem.
- D) Leucemia mieloide crônica; coleta de medula óssea e cariótipo com pesquisa de cromossoma Ph1.

QUESTÃO 13

Em relação às lesões elementares, escolha a alternativa correta:

- A) Na psoríase temos máculas eritemato descamativas.
- B) As queratoses actínicas são papulosas recobertas por escamas secas e ásperas.
- C) No herpes temos pápulas agrupadas em uma base eritematosa.
- D) No vitiligo temos placas acrômicas.

QUESTÃO 14

Paciente de 48 anos, com quadro de lesões eritemato descamativas acometendo 50% da superfície corpórea, com diagnóstico histológico de psoríase há 5 anos, sem outras doenças dignas de nota. Não está conseguindo controlar o quadro com corticoide tópico. Qual a melhor opção sistêmica?

- A) Fluconazol.
- B) Prednisona.
- C) Metotrexato.
- D) Hidroxizina.

QUESTÃO 15

Em relação a Hanseníase, escolha a alternativa correta:

- A) A poliquimioterapia previne o surgimento de cepas resistentes.
- B) A forma tuberculóide é melhor tratada com isoniazida.
- C) A perda da sensibilidade dolorosa precede a tátil.
- D) Pacientes virchovianos possuem baciloscopia negativa.

QUESTÃO 16

Assinale a alternativa correta em relação ao agente bacteriano suspeito e de acordo com a topografia de origem, na sepsis do adulto em paciente não neutropenico, procedente da comunidade:

- A) Trato gênito urinário/bacilos aeróbicos Gram positivos.
- B) Trato respiratório/bacilos anaeróbicos Gram negativos.
- C) Trato gastro intestinal/bacilos aeróbicos Gram negativos.
- D) Pele e partes moles/cocos anaeróbicos Gram positivos.

QUESTÃO 17

Qual das alternativas abaixo melhor representa a terapia antimicrobiana empírica utilizada nos casos de sepsis de origem hospitalar na correlação entre agente bacteriano e antibiótico a ser utilizado:

- A) Enterococo resistente a glicopeptídeos e piperacilina/tazobactam.
- B) Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemase e meropenem.
- C) Pseudomonas aeruginosa e daptomicina.
- D) Escherichia coli produtora de beta lactamase de espectro estendido e ertapenem.

QUESTÃO 18

Homem, 25 anos, assintomático retorna em consulta médica para orientação quanto à vacinação de hepatite, por orientação do serviço de admissão para um emprego. Os exames solicitados recentemente mostram: anti-HBs negativo, HBsAg negativo, anti-HCV negativo, anti-HVA IgM negativo e anti-HVA IgG positivo. Nesse caso, a orientação correta é:

- A) Está protegido de hepatite A, mas suscetível às hepatites B e C. Deve ser orientado a procurar UBS para vacinação contra hepatite B.
- B) Está protegido de hepatite A, mas suscetível às hepatites B e C. Deve ser orientado a procurar UBS para vacinação contra hepatites B e C.
- C) Está protegido de hepatite A e B, mas suscetível à hepatite C. Deve ser orientado a procurar UBS para vacinação contra hepatite C.
- D) É suscetível às três formas de hepatite. Deve ser orientado a procurar UBS para vacinação contra hepatite B.

QUESTÃO 19

Sr. João, carpinteiro aposentado, 70 anos, procurou a UBS porque vem apresentando dor lombar em pressão, diária e contínua nos últimos três meses. Refere que o quadro se iniciou após queda da própria altura e não melhorou apesar do uso de anti-inflamatórios não hormonais de maneira quase contínua. Comorbidades: diabetes e câncer de próstata. Como o exame físico estava normal, quais sinais de alarme indicam a necessidade de exame de imagem lombar neste paciente?

- A) Sexo masculino, idade > 50 anos e câncer.
- B) Sexo masculino, dor lombar > 1 mês, trauma e diabetes.
- C) Idade > 50 anos, dor lombar > 1 mês, trauma e câncer.
- D) Idade > 50 anos, dor lombar > 1 mês, trauma, câncer e diabetes.

QUESTÃO 20

Paciente de 24 anos, previamente hígido e sem exames prévios foi submetido à extração dos dentes do siso e apresentou hemorragia importante, precisando nova abordagem cirúrgica. Mesmo após receber novos pontos e medidas locais para estancar o sangramento, manteve perda sanguínea leve e contínua por mais 24 horas. Seus exames, realizados na emergência pós procedimento mostraram INR=1, Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada de 40" com relação P/N=1,5, contagem de plaquetas=350.000/mm³ e Tempo de Sangramento (Ivy Modificado) = 5 minutos.

Na investigação complementar, referiu que havia tomado 500mg de AAS cinco dias antes, por cefaleia. Negou sangramentos anteriores. Nesse caso, podemos considerar como diagnóstico provável:

- A) Inibidor de Fator VIII.
- B) Disfunção plaquetária por antiagregantes.
- C) Doença de von Willebrand leve.
- D) Hemofilia A leve.

QUESTÃO 21

Paciente do sexo feminino, com 54 anos apresentando adenomegalia cervical há quatro meses, de crescimento progressivo, indolor, sem sinais flogísticos. Nega sudorese noturna ou febre e refere que perdeu cerca de cinco quilos neste período. Ao exame, apresenta gânglio cervical anterior direito com quatro centímetros de diâmetro e gânglio supraclavicular direito com 1.5cm de diâmetro, ambos móveis e indolores. Peso atual de 60 quilos, Altura de 1,65 m. Sem outras alterações ao exame físico. Não faz uso de bebidas alcoólicas e parou de fumar há dois anos.

Além de solicitar hemograma, exames bioquímicos e sorologias para investigação de agentes infecciosos, qual das alternativas abaixo melhor representa a conduta que deve ser tomada?

- A) Observação com retorno em 2 meses.
- B) Investigação com tomografia de tórax e abdômen.
- C) Punção ganglionar.
- D) Exérese de gânglio.

QUESTÃO 22

Paciente do sexo feminino, 63 anos e com Ritmo de filtração glomerular de 23 mL/min, desenvolve quadro de infecção urinária baixa, não complicada. Ela está apenas com disúria. Qual dos antibióticos abaixo representa a melhor escolha antibiótica nesses casos?

- A) nitrofurantoína (macrofantina).
- B) sulfametoxazol-Trimetropin.
- C) amicacina.
- D) fosfomicina via oral (monuril).

QUESTÃO 23

Paciente de 32 anos usou grande quantidade de cocaína e permaneceu quase 20 horas desacordado, após ter apresentado uma série de convulsões. Ao chegar ao pronto socorro, foi passada uma sonda vesical e notou-se que a urina estava escura. A creatinina do paciente era nesse momento, 1,8 mg/dL. Qual das alternativas abaixo representa a principal hipótese diagnóstica?



- A) Rabdomiólise.
- B) Glomerulonefrite rapidamente progressiva.
- C) Hematúria pelo uso de cocaína.
- D) Glomerulonefrite difusa aguda.

QUESTÃO 24

Milton, 44 anos é bombeiro e trabalha em “campo”, atendendo à várias ocorrências como resgate de animais selvagens, atendimento em desastres naturais ou provocados pelo homem, atendimento em localidades alagadas, incêndios, etc. Ele sempre apresentou excelente estado de saúde e todos estranharam quando ele referiu sintomas parecidos com uma gripe, há 1 semana, mas que desapareceram rapidamente.

Há 3 dias, entretanto, ele não está bem. Iniciou um quadro de prostração, icterícia e, há 1 dia está contactando bem menos que o habitual. Ao chegar no Pronto Socorro foi passada uma sonda vesical com a saída imediata de 300 ml de urina e manutenção posterior de 5ml de diurese por hora. Seus exames iniciais mostraram: Bilirrubinas=4,1mg/dl (bilirrubina direta 2,5 mg/dl e bilirrubina Indireta 1,6 mg/dl); Creatinina = 6,1 mg/dl; TGP=240 mg/dl. O exame de urina mostrava proteinúria ++. O olho do paciente apresentava sufusão hemorrágica.



Qual dos diagnósticos abaixo melhor corresponde ao quadro clínico-laboratorial do paciente?

- A) Leptospirose.
- B) Hepatite C.
- C) Hepatite B.
- D) Intoxicação por organofosforados.

QUESTÃO 25

Beatriz, 32 anos, foi submetida a uma cirurgia de troca de válvula cardíaca. No pós-operatório imediato, iniciou quadro de diminuição do volume urinário. Sua creatinina que era de 0,9 antes da cirurgia, elevou-se para 1,3. A paciente ainda está entubada e sedada. Seus pulmões estão limpos e não há edemas. Você colhe outros exames e constata que o sódio urinário está baixo, próximo a zero. Qual das alternativas abaixo melhor representa o diagnóstico para essa paciente?

- A) Necrose tubular aguda.
- B) Necrose cortical aguda.
- C) Insuficiência pré renal.
- D) insuficiência pós renal.

QUESTÃO 26

Selma, 51 anos, chega a consulta médica porque fez um ultrassom (US) de abdome devido a dor abdominal. O US revelou um cisto de 2,3 cm no rim esquerdo e um cisto de 2,1 cm no rim direito. Ambos os cistos apresentam conteúdo homogêneo, não têm septações e nem calcificações nas paredes. Qual das alternativas abaixo você aponta como mais correta?

- A) A paciente necessita fazer uma tomografia sem contraste para esclarecer melhor o diagnóstico.
- B) O diagnóstico de doença renal policística é o mais provável.
- C) O tamanho destes cistos aponta a necessidade de intervenção cirúrgica.
- D) É prudente repetir-se o Ultrassom em 6 meses.

QUESTÃO 27

João, 61 anos é diabético e tem diagnóstico de síndrome nefrótica. Qual destes exames abaixo, realizados em amostra simples de urina, é compatível com o diagnóstico de Síndrome nefrótica?

- A) relação proteína/creatinina = 4,1g/grama de creatinina.
- B) relação albumina/creatinina = 0,3 g /grama de creatinina.
- C) relação proteína/albumina = 6,1 gr/gr.
- D) microalbuminúria = 96mg/gr de creatinina.

QUESTÃO 28

Maria tem 23 anos e convive com o diagnóstico de asma desde a infância, mas em tratamento de manutenção irregular. Chega ao pronto-socorro com piora da dispneia nas últimas 8 horas, tosse seca e sibilância importante. Nega febre e perda de apetite. Ao exame apresenta-se muito agitada, com dispneia moderada em repouso e uso de musculatura acessória. FR: 30ipm e FC: 118bpm, Pico de fluxo expiratório (PFE): 45% do previsto para a idade, oximetria de pulso: 91%. Nesse caso, a conduta mais indicada será:

- A) Iniciar corticoide parenteral e broncodilatador inalatório. Não há necessidade de oxigenioterapia enquanto a SpO2 estiver maior que 90%.
- B) Indicar intubação orotraqueal se a paciente apresentar deterioração do status mental e hipoxemia grave, apesar do tratamento adequado, independentemente de haver hipercapnia.
- C) Iniciar sulfato de magnésio e corticoide, evitando o uso de β -2-agonistas, pois o paciente apresenta taquicardia significativa.
- D) Dar alta ao paciente após 2 horas de tratamento no pronto-socorro se o PFE ultrapassar 50% do previsto, com prescrição de broncodilatador inalatório, se necessário.

QUESTÃO 29

Um paciente diabético, apresentou-se ao pronto-socorro com história de vômitos sanguinolentos nas últimas horas. Evoluiu com tonturas, desmaios e instabilidade hemodinâmica com necessidade de drogas vasoativas, vindo a falecer horas após. A família referiu diagnóstico de hepatite C há sete anos e duas internações prévias por complicações de varizes de esôfago. Analise a figura abaixo, correspondente à Declaração de Atestado de Óbito do paciente e complete os diagnósticos nos campos a, b e c e d:

CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte		CID
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		a	Devido ou como consequência de:			
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		b	Devido ou como consequência de:			
		c	Devido ou como consequência de:			
		d	Devido ou como consequência de:			
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.						

- A) Parada cardio respiratória, Hipertensão portal, Ruptura de varizes esofágicas, Hepatite C.
- B) Choque hipovolêmico, Ruptura de varizes esofágicas, Hipertensão portal, Diabetes mellitus.
- C) Parada cardio respiratória, Ruptura de varizes esofágicas, Hipertensão portal, Diabetes mellitus.
- D) Choque hipovolêmico, Ruptura de varizes esofágicas, Hipertensão portal, Hepatite C.

QUESTÃO 30

Célia está em acompanhamento por Covid longa, emagrecida, ainda com anosmia, dificuldades de locomoção e consciente que sua recuperação pode demorar. Foi convidada pelo médico da UBS a participar de um protocolo clínico multidisciplinar, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade local. O médico assistente, coordenador da pesquisa, explicou todos os procedimentos e ela consentiu em participar de todas as atividades e realizar os exames que serão solicitados.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) O consentimento verbal anotado pelo pesquisador médico, com letra legível, com o respectivo carimbo no prontuário é documento aceito pelos Comitês de Ética em Pesquisa.
- B) Ela não precisa assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) porque a proposta de acompanhamento pela equipe multidisciplinar é aprovada pela unidade básica e segue as normativas legais do país.
- C) Se assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) não poderá abandonar o seguimento para não prejudicar a pesquisa e se faltar, pode ser excluída do acompanhamento na UBS.
- D) Se assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) poderá sair do protocolo em qualquer momento, sem qualquer prejuízo de sua assistência, mesmo tendo dado consentimento por escrito.



NucVest
vestibulares e concursos



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

**Núcleo de Vestibulares e Concursos
da
Fundação São Paulo**