

ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA MÉDICA PUC-SP • 2025



Sem Pré-Requisito
**ÁREA BÁSICA E
ACESSO DIRETO**

INSTRUÇÕES



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

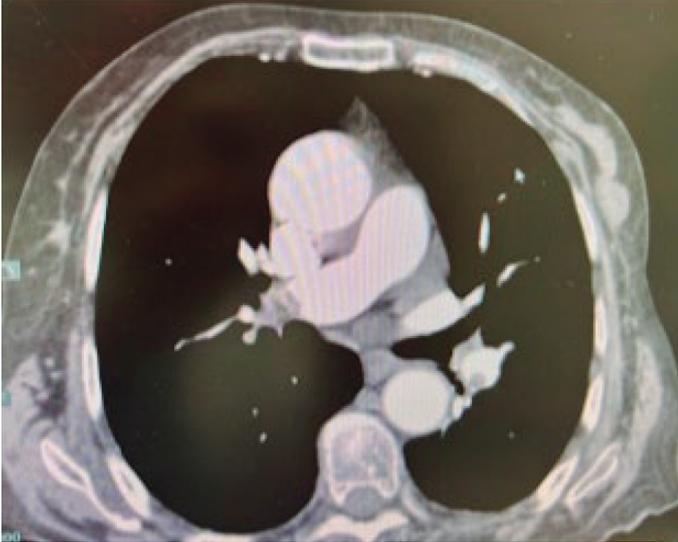
- A duração da prova é de 1h30min, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 30 minutos.
- A prova contém 30 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar 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!



• Questão 01 •

A imagem abaixo mostra uma angiotomografia com protocolo para Tromboembolia Pulmonar (TEP). Assinale a resposta **correta** considerando o diagnóstico e tratamento de TEP.

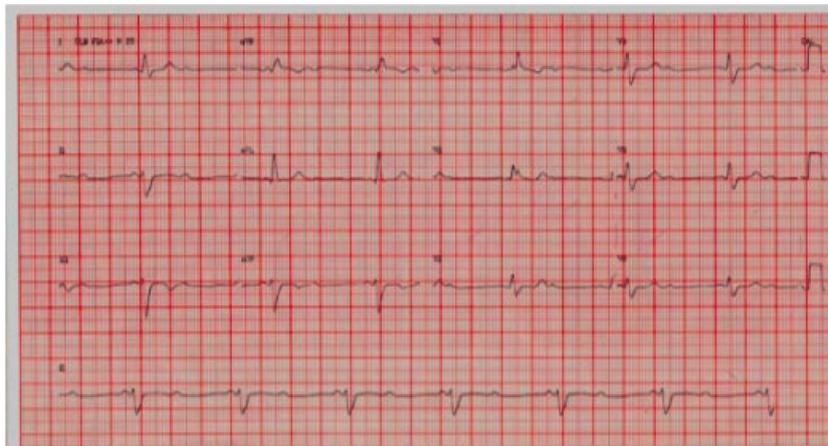


Fonte: Imagem de paciente atendido pela Pneumologia na enfermaria do Conjunto Hospitalar Sorocaba, 2024.

- a) A indicação de trombólise leva em conta dados clínicos relacionados a dispneia e hipoxemia, não considera dados de pressão arterial e disfunção do ventrículo direito.
- b) A dosagem do dímero-D deve ser realizada em todos os pacientes com suspeita de TEP independente do paciente apresentar baixa, moderada ou alta probabilidade de Tromboembolismo pulmonar.
- c) A Angiotomografia Pulmonar é um exame que apresenta excelente acurácia para o diagnóstico de TEP, baixa taxa de resultados inconclusivos, pode ajudar na investigação de diagnósticos alternativos se TEP for excluído.
- d) Pacientes com suspeita clínica de TEP que apresentam instabilidade hemodinâmica a combinação de ecocardiograma e ultrassom venoso não aumentam a especificidade diagnóstica de TEP.

• Questão 02 •

Paciente com história de tontura e cansaço logo após levantar para trabalho, chega a emergência após três horas dos sintomas. Nota-se PA 140/90 mmHg, FC 42 bpm, consciente orientado e bem perfundido, sem outras alterações no exame físico, além da bradicardia. De acordo com eletrocardiograma abaixo, o diagnóstico e conduta **mais apropriada** para o emergencista, seria:



- a) Bloqueio atrioventricular total, Marca passo transcutâneo.
- b) Bloqueio atrioventricular de segundo grau tipo II, Solicitar especialista.
- c) Bloqueio atrioventricular de segundo grau tipo I, Atropina IV.
- d) Bloqueio atrioventricular total, dopamina IV.

• Questão 03 •

Dezidério, 72 anos, previamente hipertenso, sem outros antecedentes relevantes, foi levado ao pronto-socorro por seus familiares devido à hemiparesia braquiofacial direita e afasia iniciados subitamente há uma hora. Antes do déficit, paciente não se queixou de dor, mas, durante a avaliação inicial, leva a mão esquerda repetidamente à frente, pontuando 3 na escala visual analógica para avaliação de dor. Sinais vitais: Frequência cardíaca 92 bpm, frequência respiratória 16 ipm, SO_2 96% em ar ambiente, Pressão arterial 200/120 mmHg. Realizou tomografia de crânio em menos de 30 minutos após a admissão – exame sem alterações. Assinale a alternativa **correta** em relação à conduta:

- a) Apesar da tomografia normal, o quadro clínico é altamente sugestivo de hemorragia subaracnoide – a punção de líquido para pesquisa de sangramento está indicada.
- b) Caso nenhum exame complementar seja capaz de flagrar a etiologia do quadro acima, presumir-se-á que se trata de evento de origem cardioembólica e paciente deverá receber alta hospitalar com anticoagulação oral.
- c) Apesar da idade (maior que 70 anos), em caso de isquemia secundária à estenose de carótida, paciente é potencial candidato a endarterectomia como procedimento de prevenção secundária.
- d) A trombólise com alteplase ou tenecteplase deverá ser iniciada imediatamente após a realização de glicemia capilar.

• Questão 04 •

Sinalize a alternativa que **contém** sinais de alarme na dengue:

- a) Dor abdominal intensa e febre acima de $38,5^\circ\text{C}$.
- b) Aumento progressivo de hematócrito e letargia.
- c) Manchas vermelhas pelo corpo e queda abrupta de plaquetas.
- d) Dores musculares intensas e vômitos persistentes.

• Questão 05 •

Mulher, 18 anos, sem história conhecida de diabetes prévio, tem diagnóstico confirmado de cetoacidose diabética nas últimas cinco horas. A paciente está recebendo hidratação parenteral com solução fisiológica a 0,9% e infusão intravenosa (IV) contínua de insulina a 0,1 U/kg por hora. A PA está normal e o nível de consciência preservado. Os novos exames revelam os seguintes resultados: glicemia 120 mg/dL (VR 70 a 99); Na 134 mEq/l (VR = 135 a 145), Cloro 90 mEq/l (VR 90 a 100); K 4,0 mEq/l (VR 3,5 a 5,5); pH 7,19 (VR 7,35 a 7,45) e HCO_3 14 mEq/l (VR 24 a 28).

A conduta **CORRETA** neste momento é:

- a) Adicionar solução glicosada e potássio;
- b) Suspender infusão de insulina por 1-2 horas;
- c) Modificar a insulina IV para via subcutânea;
- d) Administrar bicarbonato por via IV.

• Questão 06 •

Paciente de 85 anos, sexo masculino, foi internado por anemia sintomática (hemograma com anemia Hb=5g%, VCM=110fI e leucopenia discreta e plaquetas normais). O médico plantonista solicitou transfusão de 2 unidades de concentrado de hemácias na urgência. Ao iniciar a 2ª unidade, o paciente começou a apresentar dispneia importante com necessidade de O₂ suplementar, taquicardia e elevação da pressão arterial, sem febre ou outras queixas. Além da investigação radiológica do tórax, frente ao quadro, qual o diagnóstico **provável** e a conduta **imediate**?

- a) Reação transfusional hemolítica – suspensão da transfusão e administração de metilprednisolona.
- b) Lesão pulmonar aguda associada à transfusão (TRALI) – suspensão da transfusão e administração de metilprednisolona.
- c) Congestão pulmonar associada à transfusão (TACO) – administração de diurético e suspensão da transfusão.
- d) Congestão pulmonar associada à transfusão (TACO) – administração de diurético e continuidade da transfusão.



Cirurgia Geral

• Questão 07 •

Qual das seguintes alterações de ECG é vista na hipocalcemia?

- a) Intervalo QT prolongado.
- b) Ondas P ausentes.
- c) Presença de ondas U.
- d) Ondas T altas e em tenda.

• Questão 08 •

Qual das seguintes **não é** um sintoma de hipercalcemia?

- a) Dor abdominal.
- b) Sinal de Chvostek.
- c) Depressão.
- d) Formação de cálculos renais.

• Questão 09 •

Que tipo de tumor é normalmente encontrado em cânceres penianos?

- a) Carcinoma de células transicionais.
- b) Carcinoma de células escamosas.
- c) Adenocarcinoma.
- d) Linfoma.

• Questão 10 •

Um fumante de 60 anos procura seu médico de cuidados primários com dor na perna esquerda direita, que parece uma câibra muscular após caminhar por distâncias curtas. Ele observou que agora pode andar 500 metros antes de sentir dor na perna quando anteriormente isso acontecia depois de 1 quilômetro. Ele sente dor na panturrilha direita, mas não sente dor no peito ou falta de ar. Qual é o diagnóstico **mais provável**?

- a) Claudicação intermitente.
- b) Isquemia crítica do membro.
- c) Ciática.
- d) Síndrome de Leriche.

• Questão 11 •

Uma mulher de 35 anos é submetida a uma laparotomia de emergência para uma úlcera duodenal posterior perfurada que resultou em sangramento. Durante a laparotomia, a úlcera está localizada na primeira porção do duodeno. Qual artéria é a **mais provável** de estar causando a hemorragia?

- a) Artéria mesentérica superior.
- b) Artéria mesentérica inferior.
- c) Artéria gastroduodenal.
- d) Artéria pancreaticoduodenal superior.

• Questão 12 •

Qual dessas estruturas passa pelo canal inguinal?

- a) Nervo ílio-hipogástrico.
- b) Nervo ílio-inguinal.
- c) Artéria epigástrica inferior.
- d) Nervo pudendo.



Pediatria

• Questão 13 •

Sobre a epidemiologia da tonsilite aguda por estreptococo hemolítico do grupo A, assinale a alternativa correta:

- a) O período de incubação da infecção geralmente é de três a sete dias.
- b) A infecção pelo estreptococo, quando tratada com antibióticos em até 48 horas, não é mais transmitida.
- c) A infecção pelo estreptococo acomete mais comumente crianças com a idade superior a três anos especialmente no inverno e na primavera.
- d) Entre as infecções invasivas graves pelo estreptococo, estão a pneumonia, peritonite, sepse, osteomielite e vaginite.

• Questão 14 •

Pré-escolar de três anos, com quadro de diarreia crônica e síndrome de má-absorção, está em uso de sonda nasogástrica há alguns dias. Nos últimos dias apresenta hipocalcemia e hipopotassemia de difícil correção apesar da oferta de cálcio e potássio. Esse distúrbio deve estar associado a baixos níveis de:

- a) Sódio.
- b) Fósforo.
- c) Magnésio.
- d) vitamina D.

• Questão 15 •

Qual dos comportamentos, a seguir é esperado encontrar nos marcos de desenvolvimento de uma criança de um ano de idade?

- a) Transferir objeto de uma mão para outra.
- b) Balbuciar e sentar sem apoio.
- c) Subir escadas e correr.
- d) Ficar em pé e deambular conduzidos pela mão.

• Questão 16 •

Sobre o tratamento e as complicações da sinusite bacteriana aguda, assinale a alternativa correta:

- a) As complicações orbitais são classificadas em celulite periorbital ou pré-septal e celulite orbital ou pós-septal.
- b) Casos leves de celulite pré-septal podem ser tratados ambulatorialmente com dose alta de vancomicina e ceftriaxona oral.
- c) A terapêutica antibiótica apropriada para complicações intraorbitais inclui amoxicilina com clavulanato de potássio, ampicilina-sulbactam ou piperacilina-tazobactam.
- d) Na sinusite aguda, as complicações intracranianas são as mais comuns, incluindo meningite, empiema subdural e abscesso cerebral.

• Questão 17 •

Com relação as doenças ortopédicas relacionadas à dor musculo esquelética, correlacione a primeira e a segunda colunas.

- | | |
|--------------------------------------|---|
| (1) Doenças de Legg-Calvé-Perthes. | () Localiza-se, em geral, na virilha com irradiação para a coxa. |
| (2) Epifisiolise. | () Acomete o osso calcâneo. |
| (3) Doença de Osgood-Schlatter. | () É comum em esportistas entre 10 e 16 anos. |
| (4) Doença de Seve. | () Há necrose avascular da cabeça do fêmur. |

- a) 3-1-2-4.
- b) 2-4-3-1.
- c) 1-2-4-3.
- d) 4-1-3-2.

• Questão 18 •

O sinal sugestivo da dermatomiosite, que se caracteriza por inchaço e mancha arroxeadada ou vermelha em volta das pálpebras, é chamado de:

- a) Miopático.
- b) Púrpura.
- c) Heliotropo.
- d) Sinal de Gottron.



• Questão 19 •

As mudanças climáticas representam um dos maiores desafios para a saúde global nas próximas décadas. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) já enfrenta impactos decorrentes de eventos climáticos extremos, exigindo o fortalecimento da vigilância epidemiológica e a adaptação das políticas de atenção à saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), quais são as principais doenças e agravos associados às mudanças climáticas que podem causar cerca de 250 mil mortes adicionais por ano entre 2030 e 2050?

- a) Doenças respiratórias crônicas, hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio e insuficiência renal crônica.
- b) Desnutrição, malária, diarreia e estresse térmico.
- c) Acidente vascular cerebral, tuberculose, artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico.
- d) Transtornos psiquiátricos, doença de Alzheimer, hepatite viral e doença de Chagas.

• Questão 20 •

Um paciente previamente saudável, sem comorbidades, é atendido no quinto dia de sintomas de dengue. Ele apresenta febre, mialgia, cefaleia e, durante a avaliação, refere dor abdominal intensa e contínua. De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico da Dengue do Ministério da Saúde, qual a classificação desse paciente e a conduta mais adequada?

- a) **Grupo A** – Indicação de hidratação oral e acompanhamento ambulatorial.
- b) **Grupo B** – Observação na unidade de saúde, hidratação oral e avaliação laboratorial.
- c) **Grupo C** – Internação hospitalar para hidratação intravenosa e monitoramento rigoroso.
- d) **Grupo D** – Indicação de UTI devido ao choque circulatório.

• Questão 21 •

A Lei dos cuidados inversos, enunciada por Julian Tudor Hart em 1971, afirma que “a oferta de cuidados médicos de qualidade tende a variar inversamente às necessidades da população atendida”. O artigo discute as iniquidades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde no Reino Unido após a criação do Serviço Nacional de Saúde (NHS), evidenciando dificuldades estruturais e limitações na formação médica para atuação na Atenção Primária à Saúde (APS). Considerando o contexto brasileiro, no qual a APS também enfrenta desafios semelhantes, qual das afirmativas abaixo melhor exemplifica a aplicação da Lei de Hart no Sistema Único de Saúde (SUS)?

- a) O Programa Mais Médicos e outras políticas de incentivo à fixação de médicos em áreas remotas reduziram completamente as desigualdades regionais no acesso à saúde.
- b) As dificuldades na distribuição de profissionais de saúde, infraestrutura inadequada, falta de plano de carreira para profissionais do SUS e formação médica hospitalocêntrica contribuem para a persistência de desigualdades no acesso à APS no Brasil.
- c) A expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) eliminou a necessidade de adaptações no ensino médico para fortalecer a APS como porta de entrada efetiva no SUS.
- d) A Lei dos Cuidados Inversos se aplica apenas ao contexto britânico e não tem relevância para os desafios da Atenção Primária no Brasil.

• Questão 22 •

No artigo “Medicina de Família e Comunidade e seu papel em evitar os excessos sanitários preventivos, diagnósticos, terapêuticos e reabilitadores”, o Dr. Juan Gérvas discute os riscos associados aos excessos nas práticas médicas. Qual das seguintes afirmativas reflete uma das principais preocupações levantadas pelo autor?

- a) A implementação de protocolos rígidos elimina a possibilidade de excessos diagnósticos na prática clínica.
- b) A ênfase excessiva em medidas preventivas pode levar à medicalização desnecessária e causar danos aos pacientes.
- c) O aumento de intervenções terapêuticas sempre resulta em melhores desfechos para os pacientes.
- d) A reabilitação intensiva é isenta de riscos e não contribui para os excessos sanitários mencionados.

• Questão 23 •

Um paciente de 45 anos, Renato, procura a unidade de saúde com queixas de fadiga, dor leve no peito e ansiedade. Ele é casado, tem dois filhos e trabalha em um emprego que exige longas horas. Durante a consulta, o médico de família realiza uma avaliação abrangente, considerando não apenas os sintomas físicos, mas também o contexto social e familiar de Renato.

Ao final da consulta se coloca a disposição para o que for necessário e deixa um retorno agendado para reavaliação. Com base nesse caso clínico, qual dos seguintes princípios da medicina de família está sendo mais claramente aplicado na abordagem do paciente Renato?

- a) O MFC é um clínico qualificado - O médico de família utiliza seu conhecimento e habilidades para diagnosticar e tratar Renato.
- b) A atuação do MFC é influenciada pela comunidade - O médico considera as características e necessidades da comunidade onde Renato vive ao planejar seu tratamento.
- c) O MFC é um recurso de uma população definida - O médico de família atende Renato como parte de uma população específica, levando em conta as particularidades dessa população.
- d) A relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do MFC – O médico estabelece uma relação de confiança com Renato, o que é essencial para o sucesso do tratamento.

• Questão 24 •

Uma mulher de 32 anos, Maria, procura a unidade de saúde com queixas de dor crônica e sintomas de ansiedade. Durante a consulta, a profissional de saúde percebe sinais de que Maria pode estar enfrentando violência doméstica, mas ela hesita em abordar o assunto. Considerando o papel dos serviços de saúde no cuidado às mulheres vítimas de violência, qual das seguintes abordagens é mais adequada para a profissional de saúde?

- a) Perguntar diretamente a Maria sobre experiências de violência, utilizando uma abordagem sensível e respeitosa e oferecer suporte com os recursos da rede de saúde.
- b) Focar nas queixas físicas, respeitando a intimidade da paciente, uma vez que ela hesitou tocar no assunto e não abordar a possibilidade de violência, para não constranger a paciente.
- c) Encaminhar Maria para alguns especialistas imediatamente para um cuidado integral, sendo eles: ginecologista, assistente social e psicóloga.
- d) Recomendar que Maria converse com amigos ou familiares. Sugerir que ela busque apoio fora do ambiente de saúde, sem abordar a questão da violência, uma vez que não era seu desejo e não é o papel dos serviços de saúde.



• Questão 25 •

Mulher de 30 anos que teve ciclos menstruais irregulares por 2 anos e que há 1,5 anos não mais menstrua. Ela busca consulta porque está tentando engravidar desde que se casou há 2 anos, sem sucesso. Assinale a alternativa **CORRETA** para um possível diagnóstico para essa paciente, entre as alternativas abaixo relacionadas.

- a) Síndrome do X-frágil.
- b) Malformação Mülleriana.
- c) Hímen imperfurado.
- d) Síndrome de Down.

• Questão 26 •

Busca atendimento em unidade de emergência paciente com 22 anos, apresentando dor aguda em hipogástrio, com irradiação para fossa ilíaca direita, em pontada, intensidade 8, que se associou a pequeno sangramento vaginal (a paciente tem ciclos irregulares e teve data da última menstruação há 38 dias). Ela não usa método contraceptivo, mas pratica o coito interrompido. No exame físico verificamos paciente prostrada, em posição antálgica permanecendo com as pernas fletidas sobre o abdome, em decúbito lateral esquerdo. PA 90/64 mmHg, taquisfigmia, palidez cutâneo-mucosa, afebril e acianótica. No abdome a palpação é dificultada pela importante defesa abdominal. Há descompressão brusca dolorosa em fossa ilíaca direita. No exame ginecológico os achados positivos são o discreto sangramento através do orifício externo do colo uterino, onde há ectopia média e importante dor na tração lateral do colo uterino, sendo impossível a palpação do corpo do útero e anexos uterinos pela dor e pela defesa da musculatura abdominal. Assinale a alternativa que se associa com esse quadro clínico de modo **CORRETO** entre as abaixo relacionadas.

- a) Provavelmente é uma doença inflamatória pélvica e o sangramento uterino anormal pode ser enquadrado no acrônimo PALM-COEIN entre as causas funcionais, por conta da endometrite.
- b) Provavelmente é uma prenhez ectópica rota sendo importante aferir a área corpórea para se prescrever methotrexate para tratamento conservador, tendo em vista a idade da paciente.
- c) Um dos diagnósticos diferenciais é uma salpingooforite e o tratamento preconizado será a laparotomia exploradora para limpeza cirúrgica das áreas comprometidas pelo processo inflamatório.
- d) Um dos diagnósticos diferenciais é uma gravidez ectópica primária ovariana e para se confirmar a localização ovariana da ectociese será necessária uma ultrassonografia pélvica transvaginal.

• Questão 27 •

Assinale a alternativa **CORRETA** em que estão relacionados fatores de risco para câncer de colo uterino, endométrio e mamas, respectivamente.

- a) Menarca precoce, obesidade, uso de endoceptivo de levonorgestrel.
- b) Coitarca precoce, anovulação crônica, obesidade no climatério.
- c) Ingesta abusiva de álcool, miomatose uterina, fibroadenoma de mama.
- d) Infecção pelo HPV de alto risco, endometrite por clamídia, mastite crônica recidivante.

• Questão 28 •

Paciente com quadro de prurido genital recorrente, mais intenso antes das menstruações, que se associa a corrimento sem mau cheiro, mas abundante, grosso, que 'se espalha pela vulva' e piora a coceira. Seu parceiro também fica com a glândula vermelha e com esse corrimento no sulco bálano-prepucial. Faz uso de banho de assento com solução diluída de vinagre branco, sem melhora. Já usou diferentes cremes, que aliviam e voltam a piorar depois de algum tempo. Hoje está usando pomada de sulfato de neomicina 5 mg + bacitracina 250 UI/g, que alivia, mas não resolve. Assinale a conduta **CORRETA** entre as abaixo relacionadas para essa situação clínica.

- a) O quadro clínico nitidamente é vulvovaginite por cândida, assim deve receitar Fluconazol 150 mg, via oral, em dose única.
- b) Solicitar o exame Parasitológico (a fresco) do conteúdo vaginal para definir a espécie do microorganismo envolvido.
- c) Fazer embrocção com solução aquosa de violeta de genciana, que promove alívio rápido e evita recidiva.
- d) Indicar a realização de cultura em meio seletivo para fungos de modo a definir o tratamento para evitar a repetição do quadro.

• Questão 29 •

São condições clínicas de identificação de maior risco na gestação atual todas as abaixo relacionadas, **EXCETO** a alternativa:

- a) Sobrepeso (IMC entre 25,0 e 29,9).
- b) Idade < 15 anos e > 40 anos.
- c) Hipertensão arterial crônica.
- d) Suspeita de acretismo placentário.

• Questão 30 •

De acordo com os conceitos atuais sobre pré-eclâmpsia, podemos afirmar que esta condição:

- a) É uma patologia específica da gestação, surge após 20 semanas e desaparece após o parto.
- b) É uma síndrome que aparece na gestação e regride espontaneamente após a dequitação placentária.
- c) Pode surgir após o parto e traz consequências clínicas para o futuro da paciente.
- d) É uma doença específica da gestação, restrita a esse período, sem consequências futuras.

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