

ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA MÉDICA PUC-SP • 2025

Com Pré-Requisito
CLÍNICA MÉDICA



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 •

Os inibidores de SGLT2 têm sido muito utilizados na prática clínica. Em relação ao início do uso dessas medicações em pacientes renais crônicos, qual é a alternativa **correta**:

- a) Só devem ser iniciadas se o ritmo de filtração glomerular estiver maior que 20 mL/min/1,73 m².
- b) Só devem ser iniciadas se o ritmo de filtração glomerular estiver maior que 45 mL/min/1,73 m².
- c) Só devem ser iniciadas se o ritmo de filtração glomerular estiver menor que 60 mL/min/1,73 m².
- d) Podem ser iniciadas independentemente do ritmo de filtração glomerular.

• Questão 02 •

Um homem de 50 anos chega ao pronto socorro com dores e sinais inflamatórios importantes em hálux direito. Ele já sentiu sintomas assim, em outras ocasiões, no hálux esquerdo, mas não de forma tão importante. Você pensa em gota. Qual das alternativas abaixo está **correta** no caso?

- a) Se o ácido úrico sérico estiver acima de 11 mg/dL (VR menor que 7 mg/dL), a melhor terapêutica seria alopurinol 300 mg de 4/4 horas.
- b) Se o ácido úrico estiver normal ou aumentado, colchicina é uma possibilidade terapêutica.
- c) Antinflamatórios não hormonais ou corticóides só poderiam ser usados se o ácido úrico estiver normal.
- d) As crises gotosas não afetam o hálux.

• Questão 03 •

Em uma paciente de 18 anos, em avaliação pré-operatória de rinoplastia, evidenciou-se tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa) prolongado. A paciente referia epistaxes frequentes e equimoses espontâneas desde a infância, assim como sangramento uterino anormal (ciclos menstruais com duração de mais de 10 dias, com coágulos e necessidade de absorvente noturno contínuo). Mãe e irmãs com sintomas menstruais semelhantes. Negava outros familiares com história de sangramentos ou hemartroses. Sem procedimentos cirúrgicos prévios. Exame físico sem alterações. Exames laboratoriais: Hb: 11,9 g/dL; VCM: 79 fL; GB: 6.100/μL; plaquetas: 150.000/μL; TTPa: 54 segundos (VN menor que 33); TP (tempo de protrombina): 12,5 segundos INR: 1,0. Qual elemento do sistema hemostático da paciente provavelmente está disfuncionante?

- a) Fator de Von Willebrand.
- b) Plaquetas.
- c) Fibrinogênio.
- d) Fator VIII da coagulação.

• Questão 04 •

Carmem, 44 anos trata-se de hipertensão arterial e você desconfia que ela possa ter hipertensão arterial secundária a hiperaldosteronismo. Qual dos exames abaixo pode praticamente confirmar a sua hipótese diagnóstica?

- a) Relação aldosterona plasmática/Potássio plasmático elevada.
- b) Relação da Renina urinária/Aldosterona urinária elevada.
- c) Valor elevado de metanefrinas na urina ou no plasma.
- d) Relação aldosterona plasmática/atividade da Renina plasmática elevada.

• Questão 05 •

Paulo tem 56 anos. Ele deve ser portador de paralisia periódica familiar hipopotassêmica e chega bastante sintomático ao pronto socorro, com $K=1,4$ mEq/L. escolha a alternativa abaixo que apresenta uma maneira apropriada de se repor, via intravenosa, o Potássio para Paulo:

- a) 45 mL de KCl a 19,1% diluídos em 100 mL de solução de NaCl a 0,9% para correr em 1 hora.
- b) 15 mL de KCl a 19,1% diluídos em 100 mL de solução de NaCl a 0,9% para correr em 1 hora.
- c) 35 mL de KCl a 19,1% diluídos em 100 mL de Soro Glicosado a 10% para correr em 1 hora.
- d) 45 mL de KCl a 19,1% diluídos em 100 mL de Soro Glicosado a 10% para correr em 1 hora.

• Questão 06 •

Qual das alternativas abaixo contém uma situação onde o paciente pode ter uma acidose metabólica com Anion GAP (hiato aniônico) elevado?

- a) Diarreia com perda de bicarbonato.
- b) Acidose tubular renal do tipo 2.
- c) Rápida expansão volumétrica com solução de NaCl a 0,9%.
- d) Acidose Láctica.

• Questão 07 •

Mulher, 27 anos de idade, dá entrada no Serviço de Emergência referindo dor no peito nas costas há dois dias, sem melhora com analgésicos orais, dipirona e tramadol. Relata ser portadora de anemia falciforme, em uso regular de hidroxuréia e ácido fólico e que mantém níveis de hemoglobina entre 9 e 10g%. Nega tosse produtiva, febre, dispneia e inapetência. Sem outras queixas. Classifica a dor como moderada (06/10 pontos na escala analógica). Ao exame, fácies de dor, hidratada, hipocorada (+/+4), icterica (+/+4) temperatura axilar = 36,3°C. Ausculta cardíaca = sopro pansistólico, frequência cardíaca = 110 batimentos/minuto, pressão arterial = 150 x 90 mmHg. Exames laboratoriais: Na = 137 mEq/L, K = 4,4 mEq/L, Cl = 100 mEq/L (VR 90 - 110), Hemácias = 2,91 milhões, Hb = 9,0 g/dL; Ht 24,5%; Leucócitos 13.000/mm³; Neutrófilos 8.500/mm³, Plaquetas 273.000/mm³; Reticulócitos 5,0% (VR 0,5 - 1,5). Qual a melhor opção terapêutica inicial para este caso?

continua >>>

- a) Hidratação com SF 0,9%; analgesia com anti-inflamatório não hormonal; solicitar radiografia simples de tórax; solicitar hemotransusão.
- b) Hidratação com SF 0,9% + SG 5%; analgesia com tramadol intravenoso; investigar fatores desencadeantes; solicitar hemotransusão.
- c) Hidratação com SF 0,9% + SG 5%; analgesia com dipirona e paracetamol; investigar fatores desencadeantes; não fazer hemotransusão.
- d) Hidratação com SF 0,9% + SG 5%, analgesia com morfina intravenosa; investigar fatores desencadeantes; não fazer hemotransusão.

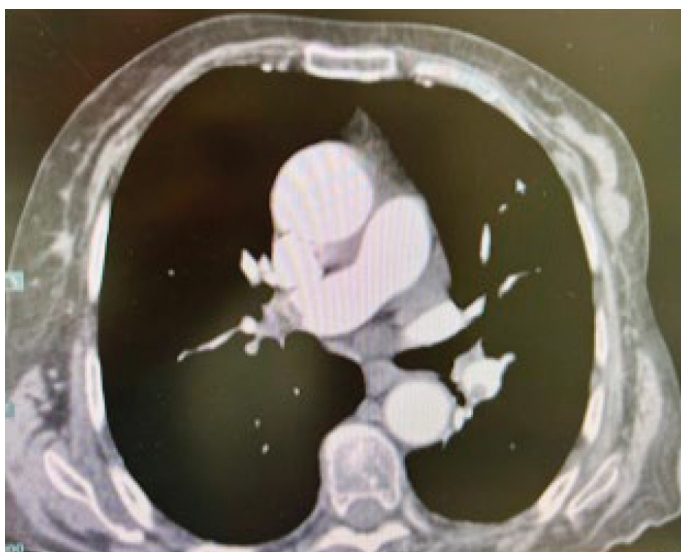
• Questão 08 •

Homem de 70 anos com queixa de tosse, expectoração amarelada, chiado no peito e dispnéia que se repete periodicamente nos últimos dois anos. Ex-tabagista 30 anos/maço, parou de fumar há dois anos. Nunca precisou internar para tratamento desses sintomas. Procura atendimento na Unidade Básica de Saúde e o médico clínico faz a hipótese diagnóstica de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Em relação ao diagnóstico e tratamento da DPOC assinale a alternativa **correta:**

- a) Para o diagnóstico solicitar Radiografia de Tórax e hemograma, pois esses exames seriam suficientes, considerando que a radiografia é altamente sensível e específica para o diagnóstico da DPOC.
- b) Espirometria com prova broncodilatadora, hemograma e Radiografia de Tórax PA e Perfil, são exames importantes para o diagnóstico e orientar o tratamento da DPOC
- c) Solicitar Radiografia de Tórax e prescrever Beclometasona 200 mcg 2 jatos inalatórios de 12/12 horas associado a um broncodilatador Beta-agonista de curta duração se necessário.
- d) Solicitar Espirometria com prova broncodilatadora e prescrever acetil-cisteína contínuo associado a Beclometasona 200 mcg de 2 jatos de 12/12 horas associado a Salbutamol 2 jatos de 6/6 horas.

• Questão 09 •

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 10 •



Paciente com um quadro de onicomicose nos pés, com função hepática preservada.

Assinale a afirmação **correta**:

- a) Indicamos o tratamento sistêmico somente após falha no uso dos tópicos.
- b) Podemos indicar tratamento via oral quando somente uma unha estiver afetada e próxima a sua raiz.
- c) No tratamento de uso local devemos associar o oral.
- d) A duração do tratamento oral é de três meses.

• Questão 11 •

Homem, 32 anos, branco, procedente de Pernambuco. Diabético, hipertenso. Alergia a penicilina. Tabagista moderado e etilista social. Trabalha no campo e refere que tem “locais na pele do braço esquerdo que não suam e nem pegam pó”. Considerando o quadro clínico acima, assinale a alternativa **correta**:

- a) Baciloscopia negativa afasta o diagnóstico.
- b) Não existem casos sem lesões dermatológicas.
- c) Profilaxia dos contactantes é feita com vacina.
- d) Na profilaxia é necessário separar objetos de uso pessoal.

• Questão 12 •

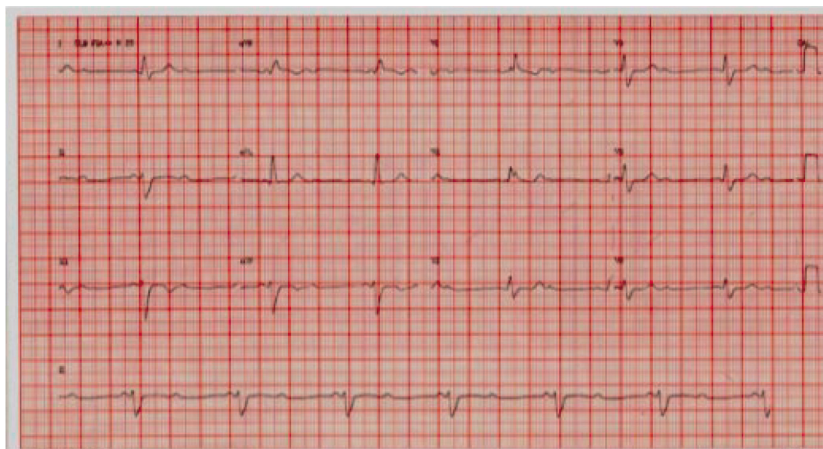
Paciente de 54 anos, com histórico de miocardiopatia valvar mitral operada há 15 anos, chega à Emergência com palpitação de início súbito há duas horas. Ao exame físico apresenta-se consciente, porém confusa e desorientada no tempo e espaço; PA 80/50 mmHg; FC 150 bpm com RCR a 2T Sem sopros, MV presente, bilateral com estertores crepitantes em 1/3 inferiores de ambos os pulmões, perfusão periférica lentificada e restante sem alterações. Após eletrocardiograma abaixo, podemos dizer que apresenta o seguinte diagnóstico e conduta:



- a) Flutter atrial agudo, Cardioversão elétrica com choque sincronizado.
- b) Taquicardia ventricular sustentada, Cardioversão elétrica sincronizada.
- c) Taquicardia supraventricular paroxística, Adenosina 6 mg IV em bolus.
- d) Taquicardia supraventricular paroxística, Manobra de Valsava modificada.

• Questão 13 •

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 14 •

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 15 •

Elias, 78 anos, previamente acometido por osteoartrite de joelhos e insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida classe funcional NYHA II, comparece ao ambulatório com queixa de sensação recorrente de tontura ao se levantar. Em decúbito dorsal, apresenta pressão arterial 118 x 76 mmHg e, após três minutos em ortostase, os valores caem para 94 x 60 mmHg. Achados relevantes do exame físico: bulhas rítmicas hipofonéticas sem sopros, murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios, edema maleolar 2+/4+, frequência cardíaca 62 bpm. Paciente faz uso de carvedilol 25 mg VO 12/12h, espironolactona 25 mg VO 1x/dia, furosemida 40 mg VO 1x/dia, enalapril 10 mg VO 12/12h, tramadol 50 mg VO se necessário (uso uma a duas vezes por dia), AAS 100 mg VO 1x/dia e atorvastatina 40 mg VO 1x/dia. Em relação ao manejo mais seguro do quadro clínico acima, assinale a alternativa **correta**:

- a) Orientar aumento da ingesta hídrica (3 litros/dia).
- b) Reduzir gradualmente o carvedilol.
- c) Suspender a furosemida.
- d) Suspender o tramadol.

• Questão 16 •

A abordagem terapêutica inicial, também chamada de esquema preferencial, da infecção pelo Virus da Imunodeficiência Humana (HIV) é composta pelos seguintes agentes antivirais:

- a) Lamivudiana / tenofovir / fosamprenavir.
- b) Lamivudina / sofosbuvir / daclatasvir.
- c) Lamivudina / tenofovir / dolutegravir.
- d) Lamivudina / emtricitabina / elvitegravir.

• Questão 17 •

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

- a) Dor abdominal intensa e febre acima de 38,5°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 18 •

Paciente de 36 anos, vem encaminhada pelo Ginecologista, a quem procurou por queixa de amenorréia há seis meses. Refere que seus ciclos menstruais já eram irregulares nos últimos dois anos, desde que parou o anticoncepcional oral para tentar engravidar. O ginecologista constatou galactorréia bilateral à expressão e fez uma investigação direcionada a função da hipófise anterior, que mostrou resultado elevado de PRL (253 ng/mL - VN até 27) e estradiol baixo. Beta HCG foi negativo. A RM da hipófise mostrou a presença de imagem compatível com adenoma, medindo 1,2 x 0,8 x 1,0 cm. Assinale a alternativa que corresponde à **melhor** conduta no caso.

- a) Deve-se contraindicar a gestação, pois o crescimento tumoral que ocorre na maioria dos macroprolactinomas durante a gravidez vai causar prejuízo à visão.
- b) Deve-se contraindicar a gestação no momento, solicitar uma campimetria e iniciar o uso de agonista dopaminérgico.
- c) Deve-se iniciar o agonista dopaminérgico e permitir a gestação se a campimetria não apresentar alterações significativas.
- d) Deve-se solicitar a campimetria, iniciar o agonista dopaminérgico e permitir a gestação assim que normalizada a prolactina.

• Questão 19 •

Uma mulher de 58 anos comparece à consulta de rotina. Ela tem histórico de hipertensão arterial bem controlada com anlodipino e hidroclorotiazida e dislipidemia em uso irregular de estatina. Relata fadiga leve e discreto ressecamento da pele, mas nega ganho de peso significativo, constipação ou intolerância ao frio. Não há história familiar conhecida de doença tireoidiana.

Ao exame físico: PA: 132x82 mmHg; FC: 68 bpm; Peso: 72 kg (IMC 26 kg/m²); Pele discretamente seca, sem bócio palpável. Os exames laboratoriais revelam: TSH: 7,2 mU/L (VR: 0,4 - 4,5 mU/L), T4 livre: 1,1 ng/dL (VR: 0,8 - 2,0 ng/dL), Anti-TPO: 110 UI/mL (VR: menor que 35 UI/mL), Perfil lipídico: LDL 162 mg/dL, HDL 40 mg/dL, triglicerídeos 190 mg/dL, CK: 190 U/L (VR: menor que 150 U/L), Glicemia de jejum: 98 mg/dL, Hemoglobina glicada: 5,7%. Considerando o quadro clínico e laboratorial, qual é a **melhor** conduta?

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Iniciar levotiroxina devido à presença de anticorpos anti-TPO positivos e dislipidemia associada.
- b) Repetir TSH e T4 livre em 6 a 12 semanas para confirmar persistência da alteração antes de iniciar qualquer tratamento.
- c) Avaliar função hipofisária completa para descartar hipotireoidismo central antes de iniciar tratamento com levotiroxina.
- d) Suspender estatina por 6 semanas e reavaliar TSH antes de considerar o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico.

• Questão 20 •

De acordo com a nova classificação de obesidade proposta por F. Rufino *et al* (Lancet Diabetes Endocrinol 2025), qual das seguintes afirmações é **CORRETA**?

- a) A obesidade clínica é determinada exclusivamente pela presença de risco cardiometabólico aumentado.
- b) Um paciente com obesidade e dislipidemia isolada se enquadra no diagnóstico de obesidade clínica, pois já apresenta um marcador metabólico alterado.
- c) A obesidade pré-clínica é caracterizada pela preservação da função de todos os órgãos potencialmente afetados pela obesidade, não apenas aqueles envolvidos na regulação metabólica.
- d) A obesidade metabolicamente saudável e a obesidade pré-clínica representam a mesma condição, pois ambas indicam ausência de risco cardiometabólico significativo.

• Questão 21 •

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 HCO₃ 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 22 •

Aparecida, 60 anos, está internada para antibioticoterapia endovenosa por pielonefrite aguda. Tem diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 2 há 12 anos, hipertensão e dislipidemia. Fazia uso de Metformina XR 2 g/dia e gliclazida MR 60 mg/dia, Atorvastatina 20 mg/dia, losartana 50 mg/dia com bom controle metabólico ambulatorial. À admissão, apresentava nos exames leucocitose, aumento de marcadores inflamatórios e piora da função renal, com taxa de filtração glomerular passando de 85 para 37 mL/min. À admissão ainda no PS, o médico plantonista suspendeu todos os anti-diabéticos orais. Você é chamado para avaliá-la. Aparecida refere melhora dos sintomas urinários, mas ainda sem melhora da leucocitose e da função renal. Nos três últimos dias de internação apresentava as seguintes medidas de glicemia capilar:

	Antes do café	2h após café	Antes do almoço	2h após almoço	Antes do jantar	2h após jantar	22h
12/02/25	-	236	241	311	262	296	304
13/02/25	256	300	254	282	308	340	386
14/02/25	274						

continua >>>

Qual a conduta **MAIS ADEQUADA** durante sua internação?

- a) Ajustar a dose das medicações orais conforme função renal atual e associar um inibidor de SGLT2.
- b) Fazer ajustes com doses progressivas de insulina rápida conforme glicemia de 4/4 ou 6/6 horas.
- c) Suspender metformina, manter gliclazida 60 mg/dia e introduzir insulina NPH bed time.
- d) Prescrever insulina em esquema basal-bolus.

• Questão 23 •

Em uma enfermaria você é chamado(a) para avaliar uma paciente de 28 anos que apresenta um quadro de febre recorrente, artrite em mãos, úlceras orais, e petéquias. A sua investigação laboratorial você recebe os seguintes exames: Hemograma – Hb 11, Ht 34, leucócitos 2.900 (80% neutrófilos e 20% linfócitos) e plaquetas 50.000; VHS 64 mm/h; PCR 4 mg/dL, Urina I sem alterações FAN + 1:1280 padrão homogêneo; Anti DNA dupla hélice +; Anti SM +. Diante deste quadro clínico qual hipótese diagnóstica e conduta **mais apropriada** dentre as abaixo?

- a) Febre Familiar do Mediterrâneo – Iniciar colchicina e corticoide.
- b) Lúpus Eritematoso Sistêmico – Iniciar belimumabe.
- c) Artrite Reumatoide – iniciar metotrexato e corticoide.
- d) Lúpus Eritematoso Sistêmico – iniciar hidroxicloroquina e corticoide.

• Questão 24 •

Medicamentos Beta bloqueadores tem sido amplamente utilizados para diminuir a possibilidade de sangramento em varizes do esôfago. Entre as alternativas abaixo, qual delas melhor explica esse efeito positivo?

- a) A bradicardia induzida pelos betabloqueadores levaria a diminuição do fluxo sanguíneo no esôfago.
- b) Os betabloqueadores tem um efeito coagulante por hiperativação do fator X.
- c) A vasoconstrição esplâncnica e a diminuição da pressão na veia porta seriam os motivos.
- d) Os betabloqueadores melhoram a síntese de vitamina K, auxiliando a normalizar a coagulação dos pacientes cirróticos.

• Questão 25 •

A síndrome da lise tumoral pode provocar grandes alterações metabólicas. Assinale a alternativa que representa as manifestações metabólicas mais esperadas.

- a) Hipercalcemia, Hiperpotassemia, Hipofosfatemia, Hiperuricemia.
- b) Hipocalcemia, Hiperpotassemia, Hiperfosfatemia, Hipouricemia.
- c) Hipercalcemia, Hipopotassemia, Hipofosfatemia, Hipouricemia.
- d) Hipocalcemia, Hiperpotassemia, Hiperfosfatemia, Hiperuricemia.

• Questão 26 •

José Carlos, 36 anos, comparece ao pronto socorro dizendo que há cerca de uma semana vem apresentando inchaço e por isso procurou a UPA. Ao exame ele apresenta inchaço ++++ em mmii, ++ em mmss e face++. Seu peso está 12 Kg maior que o habitual. Ele diz também que está apresentando urina com espuma e está sentindo inapetência e cansaço. Sua Pressão arterial está 122/68 mmHg.

Seus primeiros exames laboratoriais demonstram:

Uréia= 41 mg/dL (VR menor que 40); Creatinina = 1,0 mg/dL (VR menor que 1,2), Relação proteinúria sobre a creatinina em amostra isolada de 8, (VR menor que 0,3) albumina sérica de 1,9 g/dL (VR Superior a 3,5); colesterol 214 mg/dL (VR menor que 190), triglicérides mg/dL 228 (VR menor que 175). Sua urina 1 apresenta 4 cruces de proteinúria e GB e GV normais.

Baseado nesses fatos e nos exames laboratoriais, qual das alternativas abaixo está **correta**?

- a) Trata-se de um paciente com glomerulonefrite por lesões mínimas.
- b) Trata-se de um paciente com síndrome nefrótica.
- c) Trata-se de um paciente com glomerulonefrite pós estreptocócica.
- d) Trata-se de um paciente com glomerulonefrite rapidamente progressiva.

• Questão 27 •

Qual das alternativas contém uma solução apropriada de glicose com insulina para o tratamento de Hiperpotassemia aguda (K de 8,1 mEq/L):

- a) Acrescentar 10 UI de insulina regular a 500 mL de Solução de glicose a 10%.
- b) Acrescentar 20 UI de insulina regular a 500 mL de solução de glicose a 5%.
- c) Acrescentar 5 UI de Insulina NPH a 500 mL de Solução de glicose a 10%.
- d) Acrescentar 30 UI de Insulina NPH a 500 mL de Solução de Glicose a 10%.

• Questão 28 •

Paciente de 45 anos com quadro de dor em hipocôndrio esquerdo e plenitude pós-prandial procurou a UBS e foi encaminhado com urgência ao serviço de hematologia. Ao exame físico, apresentava esplenomegalia palpável 20 cm abaixo do rebordo costal esquerdo e o hemograma feito na UBS mostrava: Hb 12 g/dL; leucócitos 150.000/mm³ com 4% de blastos, 10% promielócitos, 15% de mielócitos, 6% bastões e 64% de segmentados. Plaquetas 1.100.000/mm³. No serviço especializado foi feito um aspirado de medula óssea, que se mostrou hiper celular com displasia importante em série granulocítica, dismegacariopoese e diseritopoese. BCR/ABL quantitativo p210 foi detectado em 37% das células. Cariótipo com translocação 9/22 em 20% das metáfases analisadas. A partir do exposto, o diagnóstico deste paciente é:

- a) Trombocitemia essencial.
- b) Citopenias refratárias com displasia multilinhagem.
- c) Leucemia mielomonocítica crônica.
- d) Leucemia mieloide crônica.

• Questão 29 •

Paciente de 70 anos, portador de leucemia mielomonocítica aguda (LMMoA) em quem a proliferação das células leucêmicas nos órgãos levou a uma variedade de sinais e sintomas adicionais como: dor abdominal, hepato e esplenomegalia, hipertrofia gengival e dor óssea. Ele evoluiu com febre, tosse discreta, adinamia, inapetência e dispneia, necessitando cateter de O₂ nasal. Exames subsidiários realizados no D11 pós início da quimioterapia, mostraram TC Tórax normal, culturas negativas, neutrófilos=100/mm³, hemoglobina=9g% e plaquetas=30.999/mm³, sendo mantidos os antibióticos e antifúngicos endovenosos e filgrastim R subcutâneo de 12/12h. Marque a alternativa **correta** para os cuidados prescritos para diminuir o risco de infecção e sangramento e minimizar os efeitos do tratamento.

- a) Encorajar a tosse vigorosa e deambulação precoce.
- b) Prescrever antibióticos intramusculares para poupar os acessos venosos.
- c) Orientar o uso de escova de dentes de cerdas macias para cuidado oral, deambulação assistida, manter analgesia de horário.
- d) Permitir o uso de fio dental ou de limpadores de boca comerciais para cuidados orais e estimular deambulação precoce para minimizar a dor óssea.

• Questão 30 •

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 **imediata**?

- 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.

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.



www.nucvest.com.br