

ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA MÉDICA PUC-SP • 2024

Com Pré-Requisito
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 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 •

Mulher, 23 anos, procedente do Maranhão, com formigamento no antebraço direito, apresenta uma região da pele que não “pega poeira”. Qual sua conduta inicialmente:

- a) Biópsia da pele.
- b) Baciloscopia.
- c) Teste de sensibilidade.
- d) Sorologia.

• Questão 02 •

Escolha a alternativa correta quanto aos testes não treponêmicos:

- a) Os falsos negativos podem ocorrer devido ao efeito prozona.
- b) A queda no título significa insucesso do tratamento.
- c) Quando reagentes dão o diagnóstico de sífilis.
- d) Título baixo ($\leq 1:4$) é cicatriz sorológica.

• Questão 03 •

A regra do ABCDE serve para orientar a detecção precoce de:

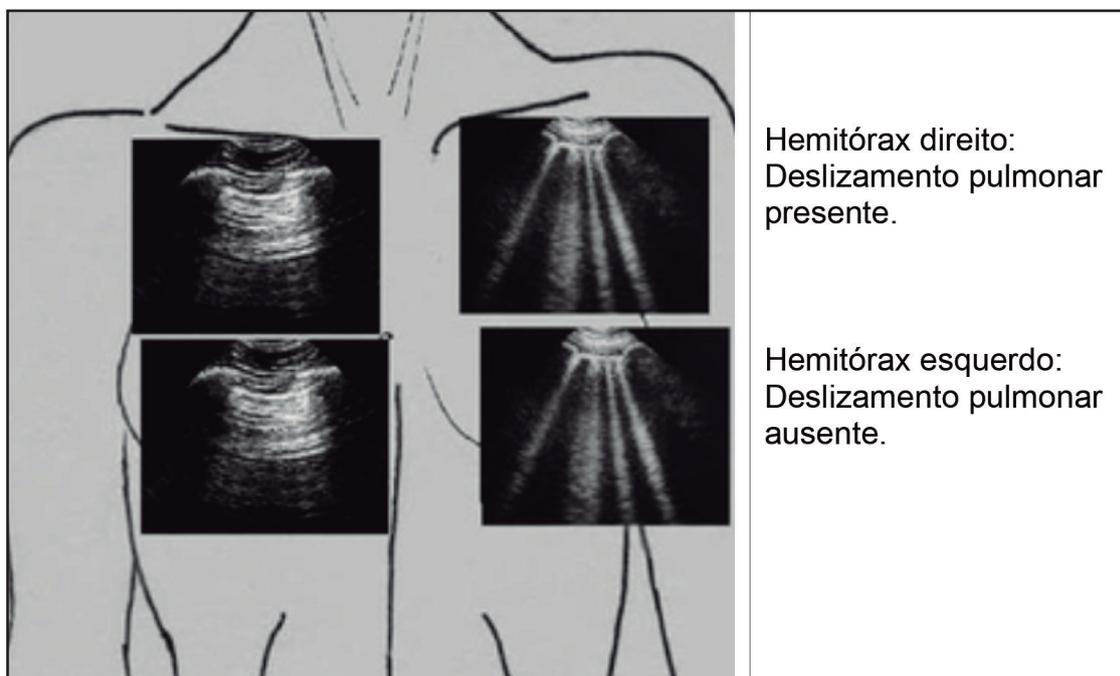


- a) Carcinoma basocelular.
- b) Carcinoma espinocelular.
- c) Melanoma.
- d) Carcinomas e melanomas de pele.

• Questão 04 •

Homem 52 anos, etilista há 20 anos, tabagista 30 anos/maço, vai a emergência com queixa de dispneia há 5 dias, dor torácica ventilatório dependente a esquerda, febre, adinamia e queda do estado geral que agravou nas últimas 24 horas. Trata de Diabetes e Hipertensão usando hidroclorotiazida 25 mg/dia, losartana 50 mg 2 vezes ao dia e metformina 850 mg 3 vezes ao dia.

Realizada oximetria de pulso que apresentava saturação da oxihemoglobina de 96%. Eletrocardiograma que estava normal e POCUS pulmonar (ultrassom de tórax) que mostrou as imagens a seguir:



Qual o tratamento adequado a ser administrado ao paciente.

- a) Ventilação não invasiva.
- b) Drenagem pleural fechada com cateter *pigtail*.
- c) Antibioticoterapia.
- d) Diurético intravenoso.

• Questão 05 •

Paciente em acompanhamento ambulatorial, homem, 59 anos, com diagnóstico de DPOC há 5 anos, em tratamento regular com beta-2 agonista de longa duração inalatório. Apresenta dispneia aos pequenos esforços desde o diagnóstico e duas exacerbações tratadas ambulatorialmente no último ano. Tem VEF1 pós-brcodilatador de 45% do previsto, SpO₂ de 88% em ar ambiente e eosinófilos periféricos de 350 cel/mm³. A avaliação pelo CAT (COPD Assesment test) pontuou 20 e a Escala de dispneia do Medical Research Council - mMRC pontuou 3. A conduta mais adequada para o tratamento medicamentoso é acrescentar:

- a) Corticoide inalatório somente.
- b) Anticolinérgico de longa ação mais corticoide inalatório.
- c) Anticolinérgico inalatório de ação prolongada somente.
- d) Anticolinérgico inalatório de ação prolongada e inibidor de fosfodiesterase 4.

• Questão 06 •

Mulher, 25 anos, com crise de chiado e falta de ar que iniciou há 1 dia, após contato com poeira intensa por conta de estar fazendo faxina na casa que acabou de se mudar.

Tem Asma desde a infância e Rinite Alérgica, porém não usa medicamentos regularmente para tratamento. Chega à emergência consciente, orientada, com dificuldade de falar uma frase por falta de ar intensa, FR 28 respirações por minuto e Frequência cardíaca de 108 batimentos/minuto, PA 136/86 mmHg, Oximetria de pulso 94%. *Peak flow* 60% do previsto. Tiragem intercostal generalizada. Na ausculta pulmonar sibilos difusos nos campos pulmonares.

Assinale a sequência de medicamentos mais adequada para o início do tratamento.

- a) Realizar inalações com Salbutamol spray 100 mcg, 5 jatos seguidos, com intervalo de 20 minutos entre elas na primeira hora; associar prednisolona 40 mg.
- b) Realizar inalações com Acetil cisteína, 1 ampola associada a salbutamol spray 100 mcg, 5 jatos, repetindo a cada 20 minutos, por uma hora.
- c) Administrar inalações com Soro Fisiológico 3,0 mL associado a Brometo de Ipratrópio, 10 gotas seguidamente, com intervalo de 20 minutos, na primeira hora.
- d) Administrar 3 inalações com intervalo de 20 minutos de Soro Fisiológico 0,9% 3,0 mL + Brometo de Ipratrópio, 10 gotas associado a prednisolona 40 mg, na primeira hora.

• Questão 07 •

Mulher, 65 anos, é internada com quadro de infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca aguda. Usa regularmente medicação anti-hipertensiva, sinvastatina e levotiroxina. Colhidos exames na admissão e obtém-se TSH = 1,1 μ UI/L (0,5-5,0). Sua conduta será:

- a) Manter a dose habitual de levotiroxina.
- b) Suspender a levotiroxina.
- c) Reduzir a dose de levotiroxina em 50%.
- d) Dosar T3 livre, T4 livre e anticorpos anti-tireoide.

• Questão 08 •

No tratamento da Cetoacidose Diabética é **indispensável**:

- a) Insulina regular, soro fisiológico (SF) 0,9%, KCl, bicarbonato.
- b) Insulina regular, SF 0,9%, KCl, soro glicosado.
- c) Insulina regular, SF 0,45%, KCl, bicarbonato e oxigênio.
- d) Insulina rápida, SF 0,9%, KCl, soro glicosado e antibióticos.

• Questão 09 •

Assinale o conjunto de dados laboratoriais que melhor caracteriza crise addissoniana em paciente com insuficiência adrenal secundária:

- a) Normoglicemia, hiponatremia leve, hipercalemia.
- b) Hipoglicemia (<50mg/dL), hiponatremia, hipocalemia.
- c) Hipoglicemia (<70mg/dL), normonatremia, hipercalemia.
- d) Normoglicemia, hiponatremia, normocalemia.

• Questão 10 •

Você está caminhando em um parque poucos metros atrás de um homem de meia idade. Num dado momento esse senhor para, flexiona o corpo para frente e cai em seguida.

Você vai até ele para prestar socorro. Qual deve ser o primeiro passo?

- a) Colocá-lo em decúbito dorsal.
- b) Checar o pulso carotídeo.
- c) Tocá-lo no ombro dele e perguntar o que está acontecendo.
- d) Iniciar as compressões torácicas.

• Questão 11 •

Você está de plantão em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e recebe o paciente ANJ. Ele tem 68 anos e é tabagista, diabético insulino dependente e hipertenso. Queixa-se de dor torácica em aperto e um episódio de vômito. Os sinais vitais estão normais. O paciente encontra-se pálido, sudoreico e com estertores em bases pulmonares. Não há outras alterações no exame físico. O ECG mostra infradesnivelamento do segmento ST de 3 mm em derivações V1, V2, V3 e V4. Qual a conduta mais apropriada diante desse quadro?

- a) Colocá-lo no leito de emergência com acesso venoso e monitorização. Dosar marcadores de necrose miocárdica e repetir o eletrocardiograma.
- b) Encaminhar para a emergência do serviço de referência para abordagem invasiva.
- c) Prescrever trombólise química (Alteplase).
- d) Prescrever terapia antitrombótica e solicitar vaga em UTI.

• Questão 12 •

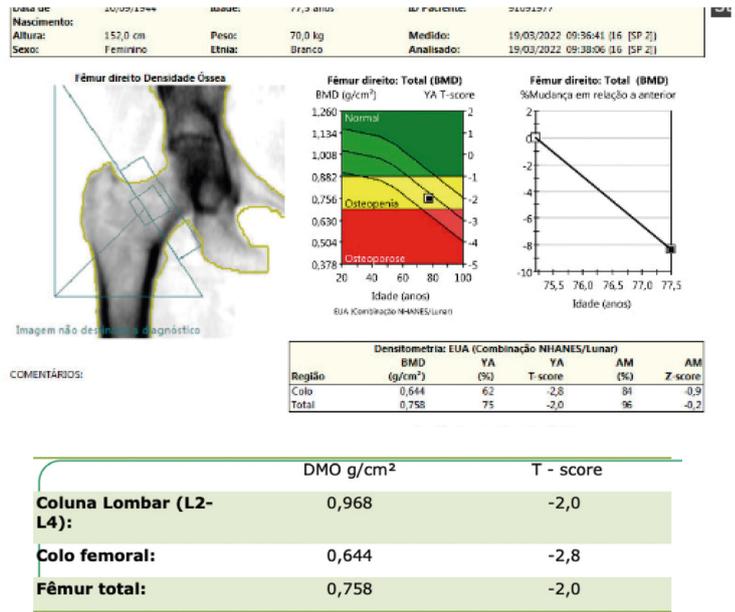
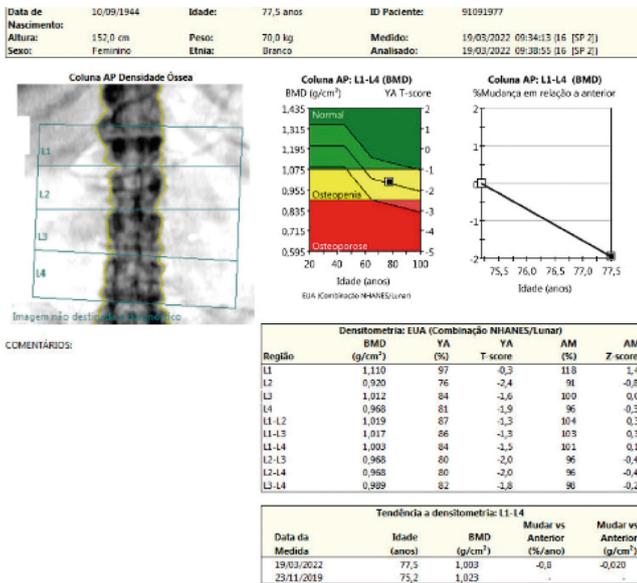
J. N., 65 anos, negro, hipertenso há mais de 20 anos, vem fazendo acompanhamento no ambulatório de miocardiopatia por quadro de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) diagnosticada há cerca de um ano. Está em uso regular de Bisoprolol, Entresto (Sacubitril + Valsartana), Espironolactona e Dapaglifozina. Queixa-se de dispneia aos mínimos esforços o que faz com que se mantenha acamado durante todo o tempo. Os sinais vitais estão normais e não apresenta sinais de congestão.

Qual das estratégias terapêuticas abaixo pode ser adicionada com o propósito de trazer algum benefício para este paciente?

- a) Combinação de Hidralazina e Nitrato.
- b) Digoxina.
- c) Ivabradina.
- d) Terapia de Ressincronização Cardíaca.

• Questão 13 •

Em uma unidade de saúde, você recebe o seguinte exame de densitometria. Trata-se de uma paciente mulher de 77 anos, com história de menopausa aos 48 anos. Ela faz caminhada 3 x semana e tem boa alimentação, mas refere não gostar de leite e derivados. Ela não faz uso de medicação contínua e até o momento não tem doenças de base e não refere fraturas prévias. Como você interpreta este exame e qual conduta mais apropriada, para essa paciente, dentre as alternativas abaixo?



- Osteopenia, suplementação de cálcio e prescrição de bifosfonato.
- Osteopenia, suplementação de cálcio e vitamina D.
- Osteoporose, suplementação de cálcio e vitamina D.
- Osteoporose, suplementação de cálcio e vitamina D e prescrição de bifosfonato.

• Questão 14 •

Uma paciente de 56 anos procura atendimento com queixa de dor e inchaço nas mãos há 3 meses. Ao exame você observa sinais de inflamação articular em metacarpo falangeanas bilaterais em ambos os punhos. Não há outras alterações no exame físico geral e específico de aparelhos além dos relatados. A paciente refere ser tabagista.

Diante desta história e do tipo de acometimento articular qual seria sua principal hipótese diagnóstica e qual(is) exame(s) você solicitaria?

- Osteoartrite, radiografia de mãos e exames bioquímicos gerais.
- Gota, pesquisa de provas inflamatórias e ácido úrico.
- Artrite Reumatoide, provas inflamatórias, fator reumatoide e ultrassom de mãos e punhos.
- Artrite séptica, hemograma, culturas e ressonância magnética de mãos e punhos.

• Questão 15 •

Você é chamado(a) para avaliar uma paciente de 74 anos com história de cefaleia de início recente e perda visual unilateral súbita. No exame físico você não observa déficit motor em membros, a paciente apresenta espessamento da artéria temporal. Exames realizados previamente mostram uma tomografia sem alterações e velocidade de hemossedimentação em 90 mm 1ª hora. Qual hipótese principal e medida terapêutica mais apropriada.

- a) Poliarterite nodosa – azatioprina.
- b) Arterite de células gigantes – corticoterapia oral.
- c) Vasculite crioglobulinêmica – ciclofosfamida endovenosa.
- d) Lúpus Eritematoso Sistêmico com comprometimento em sistema nervoso central – pulso de corticoide.

• Questão 16 •

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à algumas situações envolvendo Mariana, que fez graduação em medicina na UNI Maravilha e uma pós-graduação *lato sensu* em dermatologia, com emissão de certificado:

- a) Ela pode divulgar nas mídias sociais que é especialista, pois cursos de pós-graduação equivalem à residência médica.
- b) Não está apta a receber o RQE – registro de qualificação de especialista concedido pelo Conselho Regional de Medicina.
- c) Ela pode aderir ao convênio com funerárias que concede descontos aos pacientes em consultas médicas, beneficiando-os.
- d) O atendimento feito por ela a pacientes pelo WhatsApp, com fotos de lesões dermatológicas, está regulamentado como telemedicina.

• Questão 17 •

Paciente do sexo feminino, 20 anos, sofre acidente automobilístico com trauma abdominal. Sua carteira traz um card onde está escrito sua religião, que é testemunha de Jeová, e que ele não aceita transfusão sanguínea. Chega ao Pronto-Socorro com PA = 76/42 mmHg, afebril, descorado +++, FC = 122 bpm, dispneico. Na ultrassonografia *point of care*, identificado líquido livre na cavidade e indicada laparotomia exploradora. O cirurgião está com o paciente na mesa cirúrgica e ele apresenta-se chocado, apesar da expansão volumétrica com cristalóide. Nesse caso, o correto, considerando o Código de Ética Médica, a necessidade de transfusão e a opção religiosa do paciente é:

- a) Realizar a transfusão sanguínea, independente da opção religiosa e da autonomia decisória do paciente.
- b) Ligar para a família para saber sua posição e só então tomar uma decisão amparada pelos familiares.
- c) Acionar com urgência o comitê de ética ou a comissão de bioética hospitalar para que a decisão seja compartilhada.
- d) Utilizar apenas mais cristalóides e plaquetas que não ferem a opção religiosa do paciente, respeitando sua vontade.

Avalie as lesões abaixo:

I. Em pacientes com vasculites de pequenos vasos:

(a) Púrpuras, petéquias, vesículas e bolhas hemorrágicas em paciente com vasculite crioglobulinêmica;



(b) Lesões urticadas, por vezes confluentes, e púrpuras nos membros inferiores muito sugestivas de urticária vasculite.

II. Em pacientes com vasculites de médios vasos:

(a) Nódulos subcutâneos, úlceras e cicatrizes atróficas com bordas hiperpigmentadas em membros inferiores na arterite cutânea;



(b) Extensas úlceras com áreas de necrose e cicatrizes atróficas residuais nos membros inferiores em paciente com poliangeíte microscópica.

III. Em pacientes com vasculites de médios vasos:

(a) Livedo racemosa em membros inferiores, inclusive o dorso dos pés em paciente com arterite cutânea;



(b) Necroses digitais em doente com vasculite ANCA positiva – granulomatose com poliangeíte.



continua >>>

IV. Púrpura retiforme em paciente com vasculite ANCA positiva induzida por propiltiouracil (PTU):

(a) Púrpura palpável com centro necrótico em padrão reticulado livedoide localizada nas coxas. O reconhecimento de um padrão de púrpura retiforme indica a existência de um componente de vasculite em vaso de médio calibre;



(b) Ulcerações extensas com bordas irregulares, leito granuloso, presença de áreas de necrose e escara, e descarga serosa.



An Bras Dermatol 10.1016/j.abdp.2020.01.004

Com relação aos enunciados explicativos das imagens acima:

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

• Questão 19 •

Um paciente do sexo masculino, 32 anos, hígido, sem comorbidades, após um treino pesado de judô, apresentou dor abdominal em flanco esquerdo e lipotimia importante procurando a UPA para investigação. Ao exame físico, apresentava abdome tenso, doloroso à palpação de loja esplênica. Realizou alguns exames e foi encaminhado ao pronto socorro cirúrgico. Após a realização da TC de Abdome, foi submetido a uma esplenectomia de urgência. Os exames realizados estão no quadro abaixo:

Hemograma: Hb = 9 g%, Ht = 27 % , VCM = 99 fl RDW = 14%, Leucócitos = 120.000/mm ³ , Mieloblastos = 2%, Promielócitos = 3%, Mielócitos = 12%, Metamielócitos = 15%, Neutrófilos em bastão = 20%, Neutrófilos segmentados = 33%, Eosinófilos = 5%, Basófilos = 5%, Linfócitos = 2%, Monócitos = 3%, Plaquetas = 1.150.000/mm ³ .	TS = 2" INR = 1 TTPA = 30" creatinina = 0,7ug/dL TGO = 15ug/dL TGP = 23ug/dL FALc = 46ug/dL
---	--



TC abdome: Hematoma intraesplênico com hemoperitônio associado. Um coágulo sentinela pode ser identificado na região esplênica e perisplênica.

continua >>>

Na interpretação clínica deste caso, é correto dizer:

- a) Paciente apresentou uma ruptura esplênica secundária a trauma e os exames sugerem resposta medular à perda aguda de sangue para a cavidade peritoneal. Deve seguir em acompanhamento pós-operatório habitual.
- b) Paciente apresentou uma ruptura esplênica secundária a trauma e os exames sugerem hipersplenismo, exigindo investigação sequencial com endoscopia digestiva para afastar hipertensão portal e varizes esofágicas.
- c) Paciente apresentou uma ruptura esplênica secundária a trauma e os exames sugerem leucemia mieloide crônica, exigindo investigação sequencial com mielograma, cariótipo e RT-PCR bcr/abl.
- d) Paciente apresentou uma ruptura esplênica secundária a trauma e os exames sugerem Trombocitemia Essencial, exigindo investigação sequencial com mielograma e pesquisa de JAC2.

• **Questão 20** •

Uma senhora de 67 anos refere dores ósseas, fraqueza progressiva e emagrecimento com piora há 4 meses. Ao exame físico, encontrava-se desnutrida, descorada, FC = 112 bpm, dor intensa a palpação da região lateral do tórax, na altura da 5ª costela, à direita. Na investigação laboratorial foi observado:

Hb = 8,5 g/dL, Htc = 24,8%, VCM = 95,6 fl, HCM = 32,9 pg, leucócitos = 2.600/mm³, neutrófilos = 1.200/mm³, plaquetas = 155.000/mm³, creatinina = 2,9 mg/dL, ureia = 130 mg/dL, Na = 134 mEq/L, K = 6,3 mEq/L, Ca = 12 mg/dL, Ac úrico = 9 mg/dL, Eletroforese de proteínas - proteínas totais = 10,63 g/dL, albumina = 3,80 g/dL, α_1 = 0,20 g/dL, α_2 = 0,48 g/dL, β = 5,94 g/dL, γ = 0,21 g/dL.

Rx de tórax = fratura nos 4º, 5º e 6º arcos costais à direita.

A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta sequencial seria:

- a) Tireotoxicose e dosagem de TSH e T4 livre, e administração de betabloqueador.
- b) Hiperparatireoidismo e hidratação associada à furosemida.
- c) Mieloma múltiplo e hidratação seguida de biópsia de medula óssea.
- d) Insuficiência renal crônica e hemodiálise.

• **Questão 21** •

A respeito das anemias carenciais, assinale a opção correta:

- a) Pacientes submetidos à gastrectomia total respondem bem à terapêutica com ferro oral.
- b) Embora corrija a anemia megaloblástica, o ácido fólico pode agravar o quadro neurológico se sua deficiência estiver associada à deficiência de vitamina B12.
- c) Os sais ferrosos por via oral têm melhor absorção se ingeridos durante as refeições, mesmo com alimentos contendo alto teor de cálcio e leite.
- d) A absorção de ferro ocorre principalmente no duodeno e no íleo, não dependendo da disponibilidade de fator intrínseco.

• Questão 22 •

O paciente Marcos Alberto, 48 anos, está no 4º dia de internação por quadro de insuficiência renal aguda (na internação, creatinina = 4,5 mg/dL e hoje, 7,5 mg/dL). O paciente nunca havia apresentado problemas de saúde importantes anteriormente e desenvolveu quadro de hipertensão arterial, hematúria microscópica e diminuição acentuada do volume urinário, além de urina espumosa. Esse quadro foi precedido por sintomatologia inicial sugestiva de estado gripal, artralgia migratórias, anorexia e perda de peso.

O exame de urina na internação acusou a presença de proteínas ++ e hemácias superiores a 1 milhão/mm³.

Foi feita uma biópsia renal no segundo dia de internação, o paciente recebeu pulsoterapia com Metilprednisolona IV e iniciou sessões de hemodiálise.

O resultado da biópsia acusou uma glomerulonefrite crescêntica e a imunofluorescência do tecido renal foi negativa para todos os elementos testados.

Pergunta-se qual deve ser a etiologia dessa glomerulonefrite crescêntica:

- a) Glomerulonefrite de Berger.
- b) Glomerulonefrite lúpica.
- c) Glomerulonefrite associada ao ANCA.
- d) Glomerulonefrite pós estreptocócica.

• Questão 23 •

A respeito da hipercalcemia, qual das alternativas abaixo é **correta**:

- a) A apropriada repleção volumétrica (hidratação com Soro Fisiológico) é um tratamento efetivo de curto prazo no tratamento da hipercalcemia.
- b) O uso de diuréticos distais, como os tiazídicos, são muito efetivos na maior perda de cálcio pela urina e devem ser usados no tratamento da hipercalcemia.
- c) A imobilização reduz de forma efetiva a hipercalcemia e deve ser prescrita, pelo menos nos cinco primeiros dias de tratamento.
- d) Os sinais de Chvostek e Trousseau costumam estar presentes nos pacientes com hipercalcemia.

• Questão 24 •

Devemos considerar a possibilidade de Secreção inapropriada do Hormônio antidiurético quando o paciente:

- a) Estiver com hipernatremia e elevada osmolalidade sérica.
- b) Estiver com hiponatremia e elevada osmolalidade urinária.
- c) Estiver com hiponatremia e elevada osmolalidade sérica.
- d) Estiver com hipernatremia e baixa osmolalidade urinária.

• Questão 25 •

Qual das alternativas abaixo melhor representa situações que podem evoluir com acidose metabólica e hiato aniônico (anion gap) elevado:

- a) Uremia e cetoacidose diabética são exemplos de acidose metabólica com hiato aniônico elevado porque representam.
 - b) Acidoses com hiperclorêmia são exemplos de acidose metabólica com hiato aniônico elevado.
 - c) Acidoses secundárias a intoxicação com metileno glicol ou com metanol são exemplos de acidose metabólica com hiato aniônico normal.
 - d) O uso de inibidores da anidrase carbônica e as acidoses tubulares renais são exemplos de acidose metabólica com hiato aniônico elevado.
-

• Questão 26 •

Em relação aos distúrbios hidroeletrólíticos, aponte a alternativa correta:

- a) Hipopotassemias severas devem ser corrigidas com injeção IV lenta (1 minuto) de 1 ampola de cloreto de potássio (10 mL) diluída em 1 ampola de água destilada.
 - b) Hipernatremias agudas, desenvolvidas em menos de 24 horas, devem ser corrigidas de forma mais lenta que as crônicas.
 - c) Drogas como o lítio podem, como efeito colateral, provocar diabetes insípido e consequente hipernatremia.
 - d) A quantidade máxima de potássio intravenoso é por hora de infusão, até 80 mEq/hora.
-

• Questão 27 •

Um paciente de 67 anos procura a UBS apresentando mudanças no hábito intestinal, constipação frequente, palidez, cansaço fácil e perda inexplicável de peso associado a dor e desconforto abdominal constante. Realizou um hemograma que evidenciou anemia microcítica e pesquisa de sangue oculto positiva. Na sequência da investigação, qual seria a melhor conduta?

- a) Encaminhar o paciente para o ambulatório de gastroenterologia referenciado pela UBS.
- b) Solicitar colonoscopia regulada diretamente no nível central pela CROSS.
- c) Solicitar colonoscopia no fluxo regulatório habitual.
- d) Encaminhar diretamente ao serviço habilitado de alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo.

Segundo o Ministério da Saúde “Considera-se caso suspeito de dengue todo paciente que apresente doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos sinais ou sintomas como cefaleia, dor retro orbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema, associados ou não à presença de sangramentos ou hemorragias, com história epidemiológica positiva, tendo estado nos últimos 15 dias em área com transmissão de dengue ou que tenha a presença do *Aedes aegypti*. A classificação de risco do paciente com dengue visa a reduzir o tempo de espera no serviço de saúde. Para essa classificação, foram utilizados os critérios da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e o estadiamento da doença. Os dados de anamnese e exame físico são utilizados para fazer esse estadiamento e para orientar as medidas terapêuticas cabíveis.”

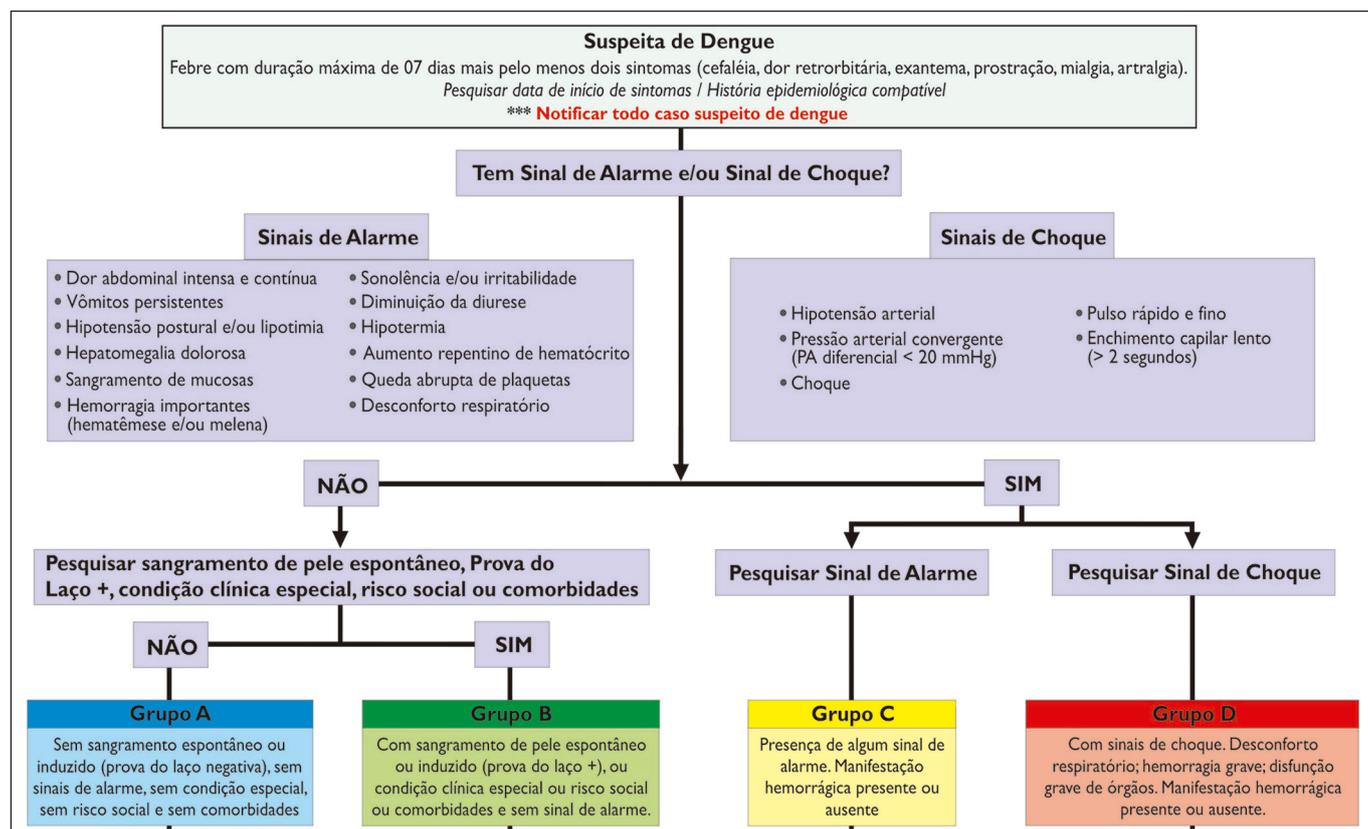


Imagem: Retirada da publicação Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 4ª ed., p. 22. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf. Acesso em: 08 fev. 2024.

Conforme a classificação de risco, qual conduta deve ser tomada:

- Grupo A: Hidratação parenteral e observação enquanto aguarda avaliação médica e resultado de exames.
- Grupo B: Hidratação parenteral e observação enquanto aguarda resultado de exames.
- Grupo C: Hidratação parenteral e internação por um período mínimo de 48 h enquanto aguarda resultado de exames.
- Grupo D: Hidratação parenteral e internação por um período mínimo de 48 h enquanto aguarda resultado de exames.

• Questão 29 •

Após hepatite viral, geralmente há recuperação completa da arquitetura hepática normal. Em contraste, um abscesso hepático cicatrizado causado por bactérias deixa uma cicatriz no fígado. Qual dos fatores a seguir explica melhor a diferença na evolução destas duas formas distintas de lesão hepática?

- a) A lesão da estrutura do tecido conjuntivo.
- b) A natureza do agente etiológico.
- c) A extensão da lesão dos hepatócitos.
- d) A localização da lesão.

• Questão 30 •

Burnout é uma síndrome psicológica e comportamental caracterizada por exaustão emocional. Foi definida como estresse no trabalho, de longo prazo, geralmente insolúvel e que compromete o senso de realização pessoal. O esgotamento e o estresse podem levar à depressão, e os profissionais estressados têm maior probabilidade de apresentarem a síndrome. Na sua opinião, qual das alternativas a seguir **não é causa desencadeante** de *S. Burnout* no meio médico?

- a) Dificuldade em alcançar o equilíbrio entre vida pessoal e profissional.
- b) Impulsos ou cobranças frequentes para aumentar a produtividade, independente da carga de trabalho dos médicos.
- c) Pressão de familiares e amigos.
- d) A cultura médica que preconiza colocar os pacientes em primeiro lugar.

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