

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS – 2026

# R1 COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA TIPO A

## CADERNO DE QUESTÕES 07/12/2025

DISCIPLINA	QUESTÕES
Conhecimentos sobre Clínica Médica	01 a 50

**SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

**Atenção:** Transcreva no espaço designado do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Não acredite em tudo que você pensa.**

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta 04 (quatro) alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. O(A) candidato(a) deverá marcar o alvéolo correspondente ao tipo de prova ("A", "B" ou "C") no Cartão-Resposta certificando-se que a opção confere com o caderno de questões recebido. Em caso de dupla marcação ou não marcação, será atribuída nota zero à prova. O(A) candidato(a) que marcar o cartão-resposta com rasura ou fizer mais de uma marcação por questão, ainda que legível, ou não preencher o campo de marcação corretamente ou não marcar a questão no cartão-resposta, terá pontuação 0,0 (zero) na questão.

**PROCESSO SELETIVO**

**QUESTÃO 01**

O que é um ruído débil, que ocorre no final da diástole e que pode ser ouvido em crianças e idosos, não necessariamente patológico, causado pela desaceleração abrupta do fluxo sanguíneo mobilizado pela contração atrial?

- (A) Estalido de abertura mitral.
- (B) Ruflar diastólico.
- (C) Terceira bulha.
- (D) Quarta bulha.

**QUESTÃO 02**

A fibrilação atrial na qual o médico e o paciente chegaram à decisão de não tentar o reestabelecimento do ritmo sinusal, independentemente do seu tempo de instalação, é denominada de

- (A) fibrilação atrial persistente.
- (B) fibrilação atrial persistente de longa duração.
- (C) fibrilação atrial permanente.
- (D) fibrilação atrial crônica.

**QUESTÃO 03**

Em um paciente com fibrilação atrial, a condição em que se pode optar pelo uso de anticoagulantes diretos (DOACs), como primeira opção, em relação aos antagonistas da vitamina K (warfarina), é

- (A) prótese mecânica mitral.
- (B) estenose mitral reumática.
- (C) síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- (D) pós-angioplastia primária por infarto agudo do miocárdio.

**RASCUNHO****QUESTÃO 04**

No caso de um paciente que chega à sala de emergência com quadro de dor torácica, pode-se ter como resultado do exame e conclusão diagnóstica

- (A) ECG normal ou com alterações inespecíficas, o que exclui síndrome coronariana aguda.
- (B) onda T de grande magnitude e simétrica, chamada de T hiperaguda, o que descarta o diagnóstico de infarto com supradesnível de ST.
- (C) pericardite, angina vasoespástica, hipercalemia e síndrome de Tako-Tsubo, que podem se manifestar com supradesnível do segmento ST.
- (D) padrão S1Q3T3 (onda S larga em DI, onda Q e T invertidas em D3), que é uma alteração eletrocardiográfica frequente no tromboembolismo pulmonar agudo.

**QUESTÃO 05**

O que é *commotio cordis*?

- (A) Morte súbita cardíaca secundária a um impacto precordial contundente e não penetrante, podendo ocorrer durante prática desportiva.
- (B) Quadro de dor cardíaca súbita com alterações eletrocardiográficas típicas de isquemia na ausência de lesões ateroscleróticas em artérias coronarianas epicárdicas, com ventriculografia mostrando acinesia apical e baloneamento do ventrículo.
- (C) Síndrome coronariana aguda secundária à dissecção espontânea da artéria coronária, mais comum em mulheres.
- (D) Morte súbita cardíaca secundária a QT longo congênito, mais comum durante o sono.

**QUESTÃO 06**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 66 anos de idade, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial há vários anos e antecedente de infarto agudo do miocárdio há 4 meses.

De acordo com último *guideline* brasileiro de dislipidemia, publicado em 2025, qual deve ser a meta de LDL-c para esse paciente?

- (A) < 70 mg/dl.
- (B) < 50 mg/dl.
- (C) < 40 mg/dl.
- (D) < 20 mg/dl.

**QUESTÃO 07**

Leia o caso a seguir.

Homem de 26 anos, com obesidade de grau 3, procurou serviço de endocrinologia com queixa de diminuição da libido. Submetido ao exame físico, apresentou ginecomastia bilateral associado à diminuição do volume testicular. Exames hormonais: Testosterona total: 144,0 ng/dl; SHBG: 22,0 nmol/L; Testosterona livre calculada: 3,34 ng/dL; LH: 23 UI/L; Prolactina: 23 ng/mL.

Qual é o diagnóstico desse paciente?

- (A) Síndrome de Kallmann.
- (B) Hipogonadismo por tumor selar.
- (C) Síndrome de Klinefelter.
- (D) Hipogonadismo funcional.

**QUESTÃO 08**

Em casos de hipertensão arterial de difícil controle em pacientes jovens, e em casos de investigação de hipertensão arterial secundária, deve-se descartar o hiperaldosteronismo primário. Segundo o último *guideline* de aldosteronismo primário publicado pela *Endocrine Society* em 2025, quais exames laboratoriais são recomendados como *screening* do hiperaldosteronismo primário?

- (A) Aldosterona e cortisol.
- (B) Aldosterona e renina.
- (C) Renina e potássio.
- (D) Aldosterona e potássio.

**QUESTÃO 09**

Segundo o último *guideline* internacional para avaliação e tratamento da síndrome de ovário policístico, publicado em 2023, qual é a medicação considerada atualmente como primeira linha para indução de ovulação em paciente com diagnóstico SOPC?

- (A) Citrato de clomifeno.
- (B) Metformina.
- (C) Gonadotropinas.
- (D) Letrozol.

**QUESTÃO 10**

Leia o caso a seguir.

Paciente 53 anos, com antecedente pessoal de câncer de mama há 5 anos, menopausada, queixa-se de ondas de calor acompanhadas de sudorese, com frequência elevada durante o dia e a noite, com impacto importante na qualidade de vida. Já fez uso de fitoterapia e acupuntura, sem resultado.

Para casos similares, dentre os tratamentos não hormonais da menopausa, o antagonista da neurocinina-3 é um dos medicamentos aprovados pelo FDA para sintomas vasomotores. Qual é a medicação que possui esse mecanismo de ação?

- (A) Fezolinetante.
- (B) Gabapentina.
- (C) Oxibutinina.
- (D) Venlafaxina.

**QUESTÃO 11**

O achado de hepatopatia crônica em adolescentes, associado a níveis reduzidos de ceruloplasmina, sugere o diagnóstico de

- (A) hepatite autoimune.
- (B) colangite biliar primária.
- (C) deficiência de alfa 1 antitripsina.
- (D) Doença de Wilson.

**QUESTÃO 12**

Qual é a principal etiologia da pancreatite crônica calcificante?

- (A) Álcool.
- (B) Hipertrigliceridemia.
- (C) Diabetes mellitus tipo 1.
- (D) Hipercalcemia.

**QUESTÃO 13**

Em pacientes portadores de RCUI que apresentam aumento persistente de fosfatase alcalina e Gama GT, deve-se investigar a associação com

- (A) colangite biliar primária.
- (B) colangite esclerosante primária.
- (C) colangiocarcinoma.
- (D) colangite supurativa.

**QUESTÃO 14**

O carcinoma hepatocelular é uma das poucas neoplasias malignas cujo diagnóstico pode ser confirmado sem exame histológico, através de métodos de imagem. Nesse contexto, a característica que define a classificação LI-RADS 5 é

- (A) a lesão com realce de contraste nas fases arterial e portal.
- (B) a lesão com realce de contraste na fase arterial e lavagem na fase portal.
- (C) a lesão com realce de contraste na fase portal e manutenção na fase tardia.
- (D) a lesão com realce de contraste na fase hepatobiliar quando utilizado contraste hepato específico.

**QUESTÃO 15**

Qual medicamento apresenta eficácia comprovada na redução da fibrose hepática em pacientes com esteatohepatite metabólica?

- (A) Metformina.
- (B) Dapagliflozina.
- (C) Pioglitazona.
- (D) Ácido ursodesoxicólico.

**QUESTÃO 16**

A principal complicação encontrada em pacientes portadores de hipertensão portal por esquistossomose é

- (A) a hemorragia digestiva alta varicosa.
- (B) a ascite.
- (C) a encefalopatia hepática.
- (D) a peritonite bacteriana espontânea.

**QUESTÃO 17**

O fator que determina a necessidade de ressecção cirúrgica em pacientes do sexo feminino com adenoma hepatocelular é

- (A) o surgimento na fase do climatério.
- (B) o tamanho acima de 5 cm.
- (C) o aumento de Gama GT.
- (D) a ausência de cápsula ao exame contrastado.

**QUESTÃO 18**

Qual é o tratamento atualmente disponibilizado pelo PCDT de hepatites virais do Ministério da Saúde para tratamento de hepatite C crônica em pacientes sem cirrose?

- (A) Sofosbuvir + Daclatasvir.
- (B) Sofosbuvir + Velpatasvir.
- (C) Sofosbuvir + Ribavirina.
- (D) Sofosbuvir + Glecaprevir/Pibrentasvir (GP).

**QUESTÃO 19**

Qual lesão hepática pode apresentar risco de malignização e exigir acompanhamento periódico?

- (A) Hiperplasia nodular focal.
- (B) Hemangioma gigante.
- (C) Adenoma.
- (D) Cisto hidático.

**QUESTÃO 20**

Sabe-se que o tratamento da hepatite B crônica deve ser mantido indefinidamente para controle da doença. Para este tratamento, temos atualmente diversos medicamentos disponíveis. Dentre eles, qual apresenta maior eficácia e menor risco de efeitos adversos?

- (A) Entecavir.
- (B) Lamivudina.
- (C) Fumarato de Tenofovir.
- (D) Tenofovir Alafenamida.

**QUESTÃO 21**

Leia o caso a seguir.

Um paciente chega ao pronto socorro com cirrose apresentando hematêmese.

Qual deve ser a medida inicial, além da estabilização hemodinâmica, a ser adotada neste caso?

- (A) Transfusão de concentrado de hemácias.
- (B) Transfusão de plaquetas.
- (C) Medicamento vasoconstrictor esplâncnico.
- (D) Inibidor de bomba de prótons injetável.

**QUESTÃO 22**

Qual o antibiótico recomendado para profilaxia secundária de peritonite bacteriana espontânea em pacientes com cirrose?

- (A) Sulfametoxazol-Trimetoprim.
- (B) Norfloxacino.
- (C) Amoxicilina com Clavulanato.
- (D) Gentamicina.

**QUESTÃO 23**

O escore FIB-4 tem sido amplamente utilizado como rastreio inicial de fibrose em pacientes com esteatohepatite metabólica. Nesse contexto, quais são os parâmetros utilizados?

- (A) Idade, plaquetas, AST e ALT.
- (B) AST, ALT, bilirrubinas e albumina.
- (C) RNI, bilirrubinas, plaquetas e albumina.
- (D) Idade, relação AST/ALT, RNI e plaquetas.

**QUESTÃO 24**

Um paciente em hemodiálise há cerca de 15 anos desenvolve dor e limitação funcional no ombro esquerdo. A radiografia simples do local mostra cistos ósseos próximos à articulação. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Hiperparatireoidismo secundário.
- (B) Hiperparatireoidismo primário.
- (C) Doença óssea adinâmica.
- (D) Amiloidose da diálise.

**QUESTÃO 25**

A intoxicação por metanol costuma cursar com

- (A) acidose metabólica com anion gap normal.
- (B) acidose metabólica com anion gap aumentado.
- (C) alcalose metabólica associada a hipocalcemia.
- (D) alcalose metabólica associada a síndromes de Bartter/Gitelman.

**QUESTÃO 26**

Um jovem paciente é vítima de acidente ofídico por uma serpente do gênero crotálico e desenvolve Injúria Renal Aguda (IRA) grave com urina escurecida. Qual é o mecanismo mais provável da etiologia dessa IRA?

- (A) Efeito direto do veneno no rim.
- (B) Rabdomiólise.
- (C) Coagulopatia.
- (D) Síndrome compartimental.

**QUESTÃO 27**

Na Nefropatia Mesoamericana, qual é o achado mais frequente?

- (A) Hiperuricemia.
- (B) Hiponatremia.
- (C) Hipocalcemia.
- (D) Hipomagnesemia.

**QUESTÃO 28**

Em um paciente transplantado renal com HIV que usa a medicação imunossupressora tacrolimus juntamente com um inibidor de protease, qual é a complicação que deve ser seguida de perto para evitar a piora da função renal?

- (A) Imunossupressão ineficiente.
- (B) Nefrotoxicidade por inibidor de calcineurina.
- (C) Hemólise.
- (D) Rabdomiólise.

**QUESTÃO 29**

Manifestações clínicas como coreia, balismo, tiques e parkinsonismo ocorrem em lesões/disfunções de estruturas que compõem os núcleos da base. São exemplos dessas estruturas:

- (A) putâmen e globo pálido.
- (B) caudado e corpo mamilar.
- (C) substância negra e núcleo de Meynert.
- (D) núcleo rubro e área postrema.

**QUESTÃO 30**

As isquemias e hemorragias parenquimatosas ocorrem em vários tipos de doenças vasculares encefálicas. Qual processo fisiopatológico pode cursar exclusivamente com hemorragias no Sistema Nervoso Central?

- (A) Trombose venosa cerebral.
- (B) Vasculites do sistema nervoso central.
- (C) Vasculopatia cerebral induzida por cocaína.
- (D) Microaneurisma de Charcot Bouchard.

**QUESTÃO 31**

A Classificação Internacional das Cefaleias descreve 14 grupos de cefaleias, sendo os 4 primeiros grupos pertencentes às Cefaleias Primárias e os demais, às Cefaleias Secundárias. O grupo 1 descreve os vários subtipos das migrâneas, que são doenças que geram sintomas que vão além da dor. Qual é o processo fisiopatológico que se manifesta clinicamente como aura?

- (A) Ativação do sistema trigemino-vascular.
- (B) Depressão cortical alastrante.
- (C) Inflamação neurogênica da parede dos vasos.
- (D) Liberação de CGRP na parede dos vasos.

**QUESTÃO 32**

Em sua grande maioria, os axônios aferentes e eferentes apresentam cruzamento de suas fibras para o lado oposto às suas origens, ao longo de seus trajetos, podendo gerar sintomas ipsi ou contralaterais, a depender do sítio lesional. Onde ocorre o cruzamento das fibras que se projetam do cerebelo ao tálamo?

- (A) Núcleo rubro.
- (B) Fibras arqueadas internas.
- (C) Decussação do pedúnculo cerebelar superior.
- (D) Área leminiscal do mesencéfalo.

**QUESTÃO 33**

A Síndrome de Weber ocorre por lesões em regiões específicas do tronco encefálico, associada a lesões vasculares. Qual é a artéria acometida nessa síndrome?

- (A) Artéria cerebelar póstero-inferior.
- (B) Artéria cerebelar superior.
- (C) Artéria cerebral posterior.
- (D) Artéria vertebral.

**QUESTÃO 34**

A cefaleia primária em facadas é uma condição clínica frequentemente observada nos ambulatórios terciários de cefaleia, mas que poucas vezes merece tratamento, particularmente quando a frequência das crises é baixa ou sua intensidade não impacta a vida dos pacientes. Quando o tratamento se torna necessário, qual é a droga de primeira escolha?

- (A) Carbamazepina.
- (B) Indometacina.
- (C) Lítio.
- (D) Ácido Valproico.

**QUESTÃO 35**

Leia o caso a seguir.

Paciente portador de epilepsia chega ao ambulatório de neurologia com os familiares descrevendo crises tônicoclônicas bilaterais. O paciente descreve que, antes da perda da consciência e dos movimentos tonicoclônicos, apresenta dificuldade em entender o que lhe é dito, como se estivesse confuso, mas consegue se expressar verbalmente e lembrar dos fatos que precedem a crise generalizada.

Nesse caso, diante dessa fenomenologia, onde se espera localizar o foco epilético?

- (A) Giro frontal inferior do hemisfério dominante.
- (B) Giro lingual do hemisfério não dominante.
- (C) Giro angular do hemisfério não dominante.
- (D) Giro temporal superior do hemisfério dominante.

**QUESTÃO 36**

Leia o caso a seguir.

Paciente masculino de 60 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro súbito de dificuldade para manusear seu celular, não conseguindo ler as mensagens. O exame clínico demonstrou uma acuidade visual normal, sem defeitos de campos aparentes, sem déficits sensitivos ou motores, com o único achado de alexia, sem agrafia.

Nesse caso, a TC e a RM cranianas demonstraram a presença de uma lesão isquêmica acometendo

- (A) o córtex occipitotemporal dominante e esplênio.
- (B) o córtex occipital dominante e tálamo.
- (C) o córtex parietotemporal não dominante e radiação óptica.
- (D) o córtex temporal não dominante e giro lingual.

**QUESTÃO 37**

No tratamento da esclerose múltipla, uma das drogas utilizadas é o fingolimode, droga que sequestra linfócitos. Que vírus deve ser avaliado para a ratificação de imunidade presente no paciente antes do início do tratamento?

- (A) JC vírus.
- (B) Vírus do Herpes Simples.
- (C) Vírus Epstein-Barr.
- (D) Vírus da Varicela-Zoster.

**QUESTÃO 38**

Nas polirradiculoneurites inflamatórias desmielinizantes agudas, o exame físico demonstra uma síndrome deficitária do segundo neurônio motor, com nenhuma ou poucas alterações sensitivas. As alterações de sensibilidade, quando encontradas, se justificam pelo acometimento de que tipo de fibras?

- (A) C.
- (B) A-beta.
- (C) A-delta.
- (D) B.

**QUESTÃO 39**

Para diagnóstico e tratamento das vertigens de posicionamento paroxísticas benignas do canal semicircular lateral ou horizontal, são realizadas as seguintes manobras, respectivamente:

- (A) manobra de Dix Hallpike e manobra de Gufoni.
- (B) manobra de Dix Hallpike e manobra de Epley.
- (C) manobra de Pagnini e manobra de Gufoni.
- (D) manobra de Pagnini e manobra de Epley.

**QUESTÃO 40**

São comuns as queixas relacionadas à memória na população geral. O que leva o médico a suspeitar que, além das queixas de memória, outras funções cognitivas podem estar alteradas, levando à investigação de quadros demenciais em evolução?

- (A) Alterações dos exames de imagem.
- (B) Comprometimento das memórias anterógrada e retrógrada.
- (C) Comprometimento da funcionalidade.
- (D) Oscilação do comprometimento da memória ao longo do tempo.

**QUESTÃO 41**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista com carga tabágica de 45 maços-ano, hipertenso em uso de losartana 50 mg/dia, procura atendimento ambulatorial por dispneia e tosse seca progressivas há 2 anos. Ao exame físico, apresenta frequência respiratória de 21 irpm, murmúrio vesicular reduzido nos ápices e estertores crepitantes finos bibasais. Saturação periférica de oxigênio em ar ambiente: 92%. Traz tomografia computadorizada de tórax realizada durante internação devido a piora da tosse há 2 meses, que mostra áreas de enfisema centrolobular nos lobos superiores associadas a reticulações, bronquiectasias e bronquiolectasias de tração nos lobos inferiores, e cistos de faveolamento, sem consolidações ou derrame pleural.

Considerando o quadro clínico e o achado tomográfico, o diagnóstico provável e o exame complementar a ser solicitado para confirmar a repercussão funcional da doença são, respectivamente:

- (A) DPOC com bronquiectasias císticas e dosagem de alfa-1 antitripsina.
- (B) enfisema pulmonar associado a bronquite crônica e gasometria arterial em repouso sem uso de oxigênio.
- (C) superposição DPOC-fibrose pulmonar e prova de função pulmonar completa com teste de difusão de monóxido de carbono.
- (D) doença intersticial fibrosante - fibrose pulmonar idiopática e teste de caminhada de seis minutos.

**QUESTÃO 42**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 19 anos, procura o pronto atendimento de urgência devido a quadro de dispneia, tosse seca e chiado no peito progressivos há quatro dias, com piora noturna. Nega febre ou expectoração purulenta. Há uma semana, iniciou o uso diário de dispositivo eletrônico de vaporização (POD) com nicotina 5% (50 mg/mL). Refere ter tido "bronquite" na infância, com melhora completa na adolescência. Ao exame físico, apresenta sibilos difusos bilaterais, fala entrecortada, saturação de O<sub>2</sub> = 94% em ar ambiente.

Considerando a hipótese diagnóstica de asma brônquica em crise, qual deve ser a conduta medicamentosa inicial?

- (A) Fenoterol inalatório associado a acebrofilina oral.
- (B) Budesonida inalada associada a salbutamol inalatório.
- (C) Xarope de ambroxol associada a salbutamol oral.
- (D) Prednisona oral associada a formoterol inalatório.

**QUESTÃO 43**

Leia o caso a seguir.

Uma mulher de 38 anos foi diagnosticada recentemente com tuberculose pulmonar bacilífera, iniciando tratamento supervisionado na unidade de saúde. Seu esposo, de 42 anos, comparece ao serviço de referência como contactante domiciliar, relatando nenhum sintoma respiratório e bom estado geral. Ele não possui comorbidades, teste para HIV negativo e apresenta vacinação BCG na infância.

Qual é a conduta para esse contactante?

- (A) Solicitar PPD e, se o resultado for <5 mm, iniciar tratamento preventivo com isoniazida 300 mg por 6 meses e reavaliar mensalmente.
- (B) Realizar radiografia de tórax e teste imunológico (PPD ou IGRA); se TB ativa for excluída e o teste for positivo, iniciar tratamento da infecção latente.
- (C) Acompanhar clinicamente por 6 meses e solicitar radiografia de tórax se surgirem sintomas.
- (D) Solicitar exame de escarro para BAAR e, se negativo, manter seguimento de sintomas por 6 meses.

**QUESTÃO 44**

Leia o caso a seguir.

Homem de 68 anos é ex-tabagista de 60 maços-ano, hipertenso de longa data, portador de DPOC grupo E, em uso regular de broncodilatadores de longa ação e corticoide inalado. Comparece em consulta com resultados de exames complementares solicitados em avaliação anterior devido a observação de queda na saturação periférica de oxigênio basal mesmo após otimização do manejo clínico.

Considerando esse caso, há necessidade de iniciar oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) quando os resultados dos exames indicam

- (A)  $\text{PaO}_2 = 57 \text{ mmHg}$ ;  $\text{SatO}_2 = 90\%$ ; hematócrito de 48%.
- (B)  $\text{PaO}_2 = 58 \text{ mmHg}$ ;  $\text{SatO}_2 = 89\%$ ; ecocardiograma com hipertensão pulmonar.
- (C)  $\text{PaO}_2 = 59 \text{ mmHg}$ ;  $\text{SatO}_2 = 89\%$ ; hematócrito de 52%.
- (D)  $\text{PaO}_2 = 60 \text{ mmHg}$ ;  $\text{SatO}_2 = 90\%$ ; ecocardiograma com hipertensão pulmonar.

**QUESTÃO 45**

Leia o caso a seguir.

Homem de 76 anos, hipertenso e portador de doença renal crônica estágio 4 (TFG estimada em  $22 \text{ mL/min/1,73m}^2$ ), foi internado há 12 dias após queda com fratura de fêmur direito, tendo sido submetido a osteossíntese. Encontra-se em recuperação no pós-operatório, com deambulação restrita. No 10º dia de internação, passou a apresentar dispnéia súbita, dor torácica ventilatório-dependente e taquicardia (FC 108 bpm), sem febre ou tosse produtiva. No momento, a saturação de oxigênio em ar ambiente é de 90%, e, à ausculta pulmonar, mostra murmúrio vesicular fisiológico, sem ruídos adventícios.

Considerando o quadro clínico e os fatores de risco, qual é o exame complementar indicado para investigação diagnóstica?

- (A) Radiografia de tórax para exclusão de derrame pleural e pneumotórax.
- (B) Angiotomografia de tórax com contraste iodado para pesquisa de falhas de enchimento arteriais.
- (C) Cintilografia pulmonar de inalação e perfusão para avaliação de defeitos de perfusão com ventilação preservada.
- (D) Dímero-D para verificar possibilidade de embolia pulmonar por apresentar alto valor preditivo negativo.

**QUESTÃO 46**

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica autoimune, de etiologia multifatorial, que afeta predominantemente mulheres jovens e pode acometer diversos órgãos e sistemas. Algumas de suas manifestações são agudas e extremamente graves, com risco de lesão definitiva em órgãos vitais ou de óbito. Qual é a rara urgência nessa doença que deve ser reconhecida prontamente e que cursa com surgimento rápido (horas ou dias) de fraqueza bilateral de membros inferiores com ou sem envolvimento de membros superiores (paraplegia/tetraplegia), podendo ser assimétrica e/ou com déficit sensorial com nível similar ao da fraqueza motora; com ou sem disfunção vesical e intestinal, podendo causar retenção urinária e/ou fecal?

- (A) Mielite transversa.
- (B) Psicose.
- (C) Anemia hemolítica autoimune.
- (D) Síndrome antifosfolípide catastrófica.

**QUESTÃO 47**

Qual é a manifestação extra-articular mais prevalente nas espondiloartrites?

- (A) Pleurite.
- (B) Nefrite intersticial.
- (C) Serosite pericárdica.
- (D) Uveíte anterior aguda.

**QUESTÃO 48**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, 25 anos, com diagnóstico prévio de lúpus eritematoso sistêmico (LES) há 3 anos, FAN 1/640 nuclear homogêneo e anti-dsDNA positivo. Foi trazida ao serviço de emergência após surgimento de cefaleia intensa, vômitos, perda de força em dimídio direito e disartria há 72 horas. A tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou área de hipodensidade frontoparietal à esquerda aguda/subaguda, sem sinais de sangramento e desvio da linha média. Paciente negava o uso de drogas ilícitas. O antecedente obstétrico é marcado por três abortos prévios, um na 5ª e dois na 8ª semana gestacional.

A avaliação laboratorial para diagnóstico e o tratamento de síndrome do antifosfolípide (SAF) consistem em

- (A) C3, C4, função renal e hidroxicloroquina.
- (B) c-ANCA e p-ANCA e pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida.
- (C) anticoagulante lúpico, anticardiolipina IgM/IgG e anti-beta2 glicoproteína1 IgM/IgG e anticoagulação com antiagregação plaquetária.
- (D) coombs direto e anti-Sm e micofenolato de mofetila.

**RASCUNHO****QUESTÃO 49**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 44 anos, iniciou, há 4 anos, quadro de tosse persistente com secreção clara, dispneia, inapetência e perda de 6 kg. Também referia presença de dores e edema em mãos, punhos e tornozelos, associados a rigidez matinal por mais de 2 horas. Ao exame físico, há artrite simétrica de punhos, tornozelos, interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas das mãos com quinto dedo da mão direita em pescoço de cisne, com Squeeze test (compressão latero-lateral das metatarsofalangeanas) positivo em ambos os pés, e, à ausculta pulmonar, apresentava estertores finos bibasais, com saturação SpO2 de 90%, frequência respiratória (FR) de 18 ipm. A tomografia computadorizada (TC) de tórax revelou opacidades reticulares, definidas por espessamento dos septos interlobulares, sobrepostas a áreas de vidro fosco e distorção arquitetural, além de faveolamento e bronquiectasias de tração predominantes nos lobos inferiores e região subpleural, sendo diagnosticado padrão de pneumonia intersticial usual (PIU). Prova de função pulmonar apontou distúrbio ventilatório restritivo leve com prova broncodilatadora negativa. A broncoscopia não revelou alterações, com lavado broncoalveolar negativo para fungos, tuberculose e citologia oncológica. Exames bioquímicos revelaram fator reumatóide (FR) = 64 UI/mL (VR = <15 UI/mL), anti-CCP = 200 U/mL (VR = Fortemente reagente: superior a 200 U/mL), proteína C reativa (PCR) = 46 mg/L (VR = < 10mg/L) e velocidade de hemossedimentação (VHS) = 61 mm/h (VR = < 20mm/H). As sorologias para sífilis, citomegalovírus, Epstein-Barr, hepatite B, hepatite C e HIV eram todas não reagentes.

Nesse caso, o diagnóstico a ser considerado nesse paciente é

- (A) esclerose sistêmica com fibrose pulmonar.
- (B) artrite reumatóide com doença pulmonar intersticial (DPI).
- (C) Síndrome de Sjögren com bronquiolite folicular.
- (D) doença mista do tecido conjuntivo e pneumonite intersticial.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 50**

Na avaliação da osteoporose, além da avaliação clínica minuciosa, são recomendados exames para identificar possíveis causas secundárias, excluir outros diagnósticos e investigar contraindicações ao tratamento. Estima-se que 20 a 30% das mulheres na pós-menopausa e 50% dos homens com osteoporose apresentem causas secundárias quando submetidos a avaliação criteriosa. Quais são os exames indicados inicialmente para investigação de causas secundárias em pacientes com osteoporose?

- (A) N-telopeptídeo do colágeno tipo I (NTX), C-telopeptídeo do colágeno tipo I (CTX) e N-propeptídeo do colágeno tipo I (PINP).
- (B) Osteocalcina, fosfatase alcalina óssea e enzima fosfatase ácida resistente ao tartarato.
- (C) VFA (vertebral fracture assesment) realizado pela densitometria e radiografia simples de coluna torácica e lombar em perfil.
- (D) Hemograma, velocidade de hemossedimentação, cálcio e fósforo séricos, hormônio da paratireoide (PTH), fosfatase alcalina, 25-hidroxi-vitamina D, função renal e hepática e calciúria em urina 24 horas.

**RASCUNHO****RASCUNHO**