

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

R1 COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA BÁSICA OU CIRURGIA GERAL OU CLÍNICA MÉDICA TIPO A

CADERNO DE QUESTÕES 07/12/2025

DISCIPLINA	QUESTÕES
Conhecimentos sobre Cirurgia Geral e 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 dissecação 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.

Um homem de 62 anos chega ao pronto-socorro com choque hipovolêmico após hemorragia digestiva alta. Foi reanimado em outro serviço com 3 L de solução salina 0,9%. Evolui com pH 7,30, HCO_3^- 19 mEq/L e Cl^- sérico de 116 mEq/L.

Nesse caso, a conduta para continuar a reanimação volêmica minimizando a acidose metabólica é

- (A) manter solução salina 0,9% em bolus rápidos.
- (B) alternar com glicose 5% em água.
- (C) preferir cristaloides balanceados (p.ex., Ringer lactato ou Plasma-Lyte).
- (D) iniciar coloide à base de amido.

QUESTÃO 07

Durante hepatectomia, o cirurgião precisa de hemostasia superficial em área ampla com sangramento laminar difuso oriundo do parênquima hepático. A tecnologia que contempla essa demanda é

- (A) tesoura ultrassônica (US de alta frequência).
- (B) eletrocautério monopolar em corte puro.
- (C) coagulação por feixe de argônio.
- (D) eletrocautério bipolar.

QUESTÃO 08

Leia o caso a seguir.

Homem, 33 anos, apresenta IMC 37 kg/m², DM2 e apneia obstrutiva do sono refratária às medidas clínicas. Avaliação psiquiátrica estável e falha de tratamento clínico.

O paciente desse caso é elegível para cirurgia bariátrica? Por quê?

- (A) Sim, porque apresenta IMC > 35 com comorbidades relacionadas à obesidade.
- (B) Não, porque sua idade é inferior à idade exigida para casos de obesidade mórbida.
- (C) Não, porque IMC < 40 exclui o paciente da necessidade de realização da cirurgia.
- (D) Sim, desde que ele cumpra 2 anos de terapia intensiva de dieta antes da cirurgia.

QUESTÃO 09

Leia o caso a seguir.

Homem de 68 anos com dor abdominal súbita, intensa, hipotensão e hematoquezia. Exame: abdome doloroso difusamente, sem defesa marcada.

Nesse caso, qual é a etiologia provável?

- (A) Abdome agudo inflamatório por colecistite.
- (B) Abdome perfurativo por úlcera gástrica.
- (C) Abdome obstrutivo por bridas.
- (D) Abdome hemorrágico por ruptura de aneurisma de aorta.

QUESTÃO 10

Leia o caso a seguir.

Adolescente de 15 anos com dor periumbilical que migra para FID, febre baixa e leucocitose procura hospital terciário. Ultrassonografia de abdome é inconclusiva; Alvarado 7.

Qual é a próxima etapa mais adequada para esse caso?

- (A) Alta com analgesia e retorno se piorar.
- (B) TC de abdome/pelve com contraste para confirmar.
- (C) Colonoscopia.
- (D) Endoscopia digestiva alta.

QUESTÃO 11

Leia o caso a seguir.

Mulher de 39 anos, 5 dias após colecistectomia laparoscópica, apresenta dor no hipocôndrio direito, icterícia e febre. Ultrassonografia com dilatação de via biliar intra-hepática; exames laboratoriais com colestase.

Nesse caso, a conduta diagnóstica inicial deve ser

- (A) reoperação imediata com hepaticojejunostomia em Y de Roux.
- (B) hidro-RM.
- (C) TC apenas para observar evolução.
- (D) biópsia hepática percutânea.

QUESTÃO 12

Leia o caso a seguir.

Mulher de 42 anos com DRGE refratária a IBP, endoscopia sem esofagite, esofagografia com hérnia hiatal tipo I pequena.

Nesse caso, qual exame pré-operatório é recomendado para definir a indicação e o tipo de funduplicatura?

- (A) Cintilografia esofágica.
- (B) Manometria esofágica.
- (C) US abdominal.
- (D) Teste respiratório de ureia.

QUESTÃO 13

Leia o caso a seguir.

Mulher de 66 anos com cisto pancreático de 3,5 cm na cabeça, comunicação com ducto, nódulo mural e ducto principal 8 mm. Assintomática.

A conduta recomendada nesse caso é

- (A) observação anual com TC.
- (B) punção e esvaziamento endoscópico como tratamento.
- (C) ressecção cirúrgica por alto risco de malignidade.
- (D) alcoolização percutânea.

QUESTÃO 14

Um cirurgião diagnostica hérnia inguinal em seu paciente. Na indicação de reparo para evitar grampos que possam lesar grandes vasos, recomenda-se evitar seu uso

- (A) na região acima do trato ilio púbico, medial ao púbis.
- (B) no “triângulo de destruição” (doom), entre ducto deferente e vasos espermáticos.
- (C) na lateral ao músculo oblíquo externo.
- (D) no orifício inguinal superficial.

QUESTÃO 15

Leia o caso a seguir.

Paciente de 48 anos com massa adrenal de 3,5 cm descoberta ao acaso. PA 170/100, cefaleia e palpitações. Metanefrinas plasmáticas elevadas.

Nesse caso, antes da adrenalectomia laparoscópica, a conduta pré-operatória essencial é

- (A) suspender todos anti-hipertensivos 24 horas antes.
- (B) iniciar betabloqueador de imediato e aguardar 24 horas.
- (C) bloqueio alfa-adrenérgico adequado antes de betabloqueio.
- (D) hidratação restrita.

QUESTÃO 16

Leia o caso a seguir.

Homem de 27 anos com PTI foi submetido à esplenectomia laparoscópica. No 10º dia, plaquetometria eleva-se, mas reaparece trombocitopenia 1 mês depois.

Nesse caso, a hipótese, a conduta, bem como a profilaxia exigidas no período perioperatório são, respectivamente,

- (A) recidiva por “baço em ferradura”, observação e vacinação contra influenza.
- (B) baço acessório remanescente, investigação com cintilografia e vacinação contra pneumococo, meningococo e Hib.
- (C) síndrome de hiperesplenismo pós-vao; sem necessidade de exames nem de vacinas.
- (D) trombose de veia porta, anticoagulação contínua e vacinação após 1 ano.

QUESTÃO 17

Para um paciente de 54 anos que apresenta perfuração de úlcera duodenal e peritonite difusa há 6 horas, qual deve ser a opção cirúrgica de controle do quadro agudo?

- (A) Gastrectomia subtotal com reconstrução Billroth II.
- (B) Vagotomia troncular e antrectomia de urgência.
- (C) Sutura simples com omentopexia (técnica de Graham/“patch”).
- (D) Vagotomia superseletiva isolada.

QUESTÃO 18

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 19

Qual é a principal etiologia da pancreatite crônica calcificante?

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

QUESTÃO 20

Em pacientes portadores de RCU 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 21

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 22

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 23

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 24

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 25

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 26

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 27

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 28

Leia o caso a seguir.

Um paciente chega ao pronto socorro com cirrose apresentando hematótese.

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 29

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 30

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 31

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 32

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 33

Na Nefropatia Mesoamericana, qual é o achado mais frequente?

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

QUESTÃO 34

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 35

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 36

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 37

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 migrêneas, 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 38

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 39

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 40

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 41

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 de 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 42

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 crânicas 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 43

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 44

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 45

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.

RASCUNHO**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.

RASCUNHO

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 hidroxycloquina.
- (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.

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.

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