

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO SUPLEMENTAR 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 08/02/2026

CONTEÚDO DE ABRANGÊNCIA	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:

Na cafeteria da esquina, alguém tocava violão.

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

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 32 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, comparece à consulta de rotina do tratamento anti-hipertensivo. Refere desejo de gestação e encontra-se atualmente em uso de enalapril 20 mg, com níveis pressóricos controlados.

Qual a conduta terapêutica a ser adotada nesse caso?

- (A) Substituir enalapril por bloqueador de receptor de angiotensina II.
- (B) Substituir enalapril por minoxidil em baixas doses.
- (C) Substituir enalapril por metildopa.
- (D) Associar hidroclorotiazida e reduzir a dose do enalapril.

QUESTÃO 02

Leia o caso a seguir.

Paciente masculino, 40 anos, com queixa de dispneia aos esforços, dor torácica tipo anginosa e episódios de pré-síncope aos esforços. Não faz uso de medicamentos. Ao exame físico, apresenta pulso parvo e tardus e sopro sistólico ejetivo rude em foco aórtico, com irradiação para as carótidas. PA = 110/80 mmHg; FC = 70 bpm. O ecocardiograma evidencia estenose aórtica importante, com área valvar aórtica de 0,9 cm², velocidade máxima do jato transvalvar de 4,5 m/s e gradiente médio de 45 mmHg, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada (60%).

Qual a conduta terapêutica a ser indicada nesse caso?

- (A) Cirurgia de troca valvar aórtica.
- (B) Tratamento clínico otimizado.
- (C) Plastia de valva aórtica.
- (D) Implante percutâneo de valva aórtica.

RASCUNHO**QUESTÃO 03**

Leia o caso a seguir.

Paciente com dor torácica tipo queimação, de início súbito, localizada em região retroesternal e epigástrica, associada a bradicardia, náuseas, vômitos, sudorese fria, iniciados há 3 horas. Ao eletrocardiograma, bloqueio AV de primeiro grau com supradesnivelamento do segmento ST de 3 mm em DII, DIII e aVF, com infradesnivelamento em DI e aVL.

Qual o diagnóstico do caso descrito?

- (A) IAM com supra de ST por oclusão de coronária descendente anterior.
- (B) IAM com supra de ST por oclusão de coronária direita.
- (C) IAM sem supra por suboclusão de ramo coronariano marginal esquerdo.
- (D) IAM sem supra por suboclusão de ramo coronariano descendente posterior.

QUESTÃO 04

Leia o caso a seguir.

Paciente masculino, 55 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, em tratamento irregular com enalapril e espironolactona, é admitido no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão, turgência jugular patológica, hepatomegalia congestiva e edema de membros inferiores. Ao exame físico constam: ritmo cardíaco irregular (fibrilação atrial) com B3, PA = 100/80 mmHg, FC = 90 bpm, saturação de O₂ = 91% e tempo de enchimento capilar = 3 segundos. Exames laboratoriais dentro dos limites da normalidade.

Qual medicação é contraindicada nesse caso?

- (A) Furosemida.
- (B) Dobutamina.
- (C) Digoxina.
- (D) Succinato de Metoprolol.

QUESTÃO 05

Leia o caso a seguir.

Paciente masculino, 65 anos, apresenta sopro sistólico de baixa frequência, audível na base e no foco aórtico, com componente de alta frequência no foco mitral, sem irradiação.

Qual é a valvopatia associada a essa descrição do sopro?

- (A) Estenose mitral.
- (B) Insuficiência mitral.
- (C) Estenose aórtica.
- (D) Insuficiência aórtica.

QUESTÃO 06

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 42 anos, com dispneia aos moderados esforços e antecedente de febre reumática na infância. Apresenta turgência jugular, edema de membros inferiores e sopro diastólico em ruflar no foco mitral. Ecocardiograma transesofágico: área mitral de 1,2 cm², gradiente mitral máximo de 22 mmHg e médio de 14 mmHg, escore de Wilkins-Block = 7, sem insuficiência mitral ou trombos.

Qual a conduta terapêutica a ser adotada nesse caso?

- (A) Comissurotomia mitral percutânea por cateter balão.
- (B) Implante de valva biológica em valva mitral.
- (C) Implante de valva mecânica em valva mitral.
- (D) Tratamento clínico medicamentoso com reavaliação em 6 meses.

QUESTÃO 07

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 52 anos, em tratamento para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida de etiologia hipertensiva (fração de ejeção do ventrículo esquerdo = 29%), sem sinais de congestão pulmonar ou sistêmica, comparece ao atendimento ambulatorial em classe funcional II (NYHA). Ao exame físico, PA = 110/70 mmHg e FC = 72 bpm. Exames laboratoriais dentro da normalidade. ECG: ritmo sinusal com bloqueio de ramo esquerdo (duração do complexo QRS = 110 ms). Atualmente em uso de sacubitril/valsartana, metoprolol e espironolactona.

Qual a conduta terapêutica adicional a ser instituída?

- (A) Furosemida.
- (B) Dapaglifozina.
- (C) Hidralazina - Dinitrato.
- (D) Terapia de ressincronização cardíaca.

QUESTÃO 08

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), quais são as metas glicêmicas no tratamento do adulto com diabetes mellitus tipo 1, não gestante, sem comorbidades, de acordo com HbA1c, glicemia de jejum e glicemia 2 h pós-prandial?

- (A) < 7,0%, 80-130 mg/dL, < 180 mg/dL.
- (B) < 7,5%, 80-130 mg/dL, < 180 mg/dL.
- (C) < 8,0%, 90-150 mg/dL, < 180 mg/dL.
- (D) < 6,5%, 70-120 mg/dL, < 140 mg/dL.

QUESTÃO 09

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 19 anos, admitida na unidade de emergência com quadro de sudorese, taquicardia, tremores de extremidades e agitação psicomotora. Exame da tireoide sem evidência de bócio. Exames da função tireoidiana: TSH: 0,02 mUI/L (0,4-4,5), T4 livre: 3,4 ng/dL (0,8-1,9), anticorpo antirreceptor do TSH (TRAB): negativo e tireoglobulina com valor suprimido.

A partir do caso apresentado, o diagnóstico de tireotoxicose está associado a qual etiologia?

- (A) Tireoidite subaguda.
- (B) Doença de Graves.
- (C) Tireotoxicose factícia.
- (D) Doença de Plummer.

QUESTÃO 10

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 55 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 7 anos, em uso de metformina - 1 g/dia. Procurou serviço de diabetologia para melhorar controle metabólico (hba1 atual de 7,8 %). Antecedente de hipertensão arterial, IAM e insuficiência cardíaca, classe III do New York Heart Association (NYHA). Clearance de creatinina de 50 mL/min.

Qual medicação hipoglicemiante é contraindicada para esse paciente?

- (A) Sitagliptina.
- (B) Pioglitazona.
- (C) Dapagliflozina.
- (D) Gliclazida.

QUESTÃO 11

Leia o caso a seguir.

Paciente procurou serviço de endocrinologia para investigar quadro de hipoglicemia, tendo apresentado vários episódios recorrentes de glicemia abaixo de 50 mg/dl, associado a taquicardia e tremores de extremidades, com rápida melhora após ingestão de carboidrato simples, de frequência crescente. Negava outras doenças. Exame físico normal.

Na investigação de hipoglicemia, qual teste é indicado?

- (A) Teste de jejum prolongado de 72 horas.
- (B) Teste oral de tolerância a glicose de 4 horas.
- (C) Teste de tolerância à insulina.
- (D) Teste de Peptídeo C pós-refeição.

QUESTÃO 12

Em paciente com indicação de glicocorticoides por tempo prolongado, qual corticosteroide tem maior chance de causar insuficiência adrenal induzida por glicocorticoide?

- (A) Hidrocortisona.
- (B) Prednisolona.
- (C) Deflazacorte.
- (D) Dexametasona.

QUESTÃO 13

Leia o caso a seguir.

Paciente com antecedente de hipertensão arterial de difícil controle, diagnosticado desde 25 anos de idade, apresentou nódulo em adrenal direita, 2,5 cm, em exame para avaliação de quadro de dor abdominal.

A partir do caso apresentado, qual exame tem maior sensibilidade para diagnóstico de feocromocitoma?

- (A) Metanefrinas livres plasmáticas.
- (B) Catecolaminas urinárias de 24h.
- (C) Ácido vanilmandélico urinário de 24h.
- (D) Metanefrina e normetanefrina urinárias de 24h.

QUESTÃO 14

O preparo pré-operatório de um paciente com diagnóstico de feocromocitoma é composto de avaliação do risco cardiovascular, correção da hipovolemia, controle da pressão arterial e da frequência cardíaca. Qual medicação deve ser introduzida inicialmente, como primeira linha, para esse paciente?

- (A) Bloqueador do receptor beta-adrenérgico.
- (B) Bloqueador do receptor alfa-adrenérgico.
- (C) Diurético de alça.
- (D) Inibidor da enzima conversora de angiotensina.

RASCUNHO**QUESTÃO 15**

Os tumores carcinoides são um tipo de câncer de crescimento lento que se desenvolve a partir de células neuroendócrinas. Eles podem surgir em várias partes do corpo, principalmente no trato digestivo. Em qual órgão eles têm maior incidência?

- (A) Fígado.
- (B) Pâncreas.
- (C) Reto.
- (D) Intestino delgado.

QUESTÃO 16

A cisticercose é uma infecção causada pelas larvas da tênia (*Taenia solium* ou a *Taenia saginata*). A infecção é adquirida por meio da ingestão de alimentos e água contaminados com os ovos do verme. Como é preferencialmente obtido o diagnóstico dessa patologia?

- (A) Através de tomografia computadorizada do abdome e parasitológico de fezes com amostras seriadas.
- (B) Por intermédio de tomografia computadorizada do abdome ou ressonância e exame sorológico.
- (C) Por meio de exame parasitológico de fezes com amostras seriadas e biópsia de fígado.
- (D) Via biópsia do reto e exame parasitológico de fezes com amostras seriadas.

QUESTÃO 17

O tumor da ampola de Vater, também chamada de papila duodenal maior, é uma neoplasia maligna rara. Os tumores benignos dessa localização também são raros e podem degenerar em malignos. Qual é o tipo histológico mais comum desses tumores?

- (A) Sarcoma.
- (B) Adenocarcinoma.
- (C) Carcinoma escamoso.
- (D) Carcinoma papilífero.

QUESTÃO 18

A hipertensão portal é definida como um aumento anormal da pressão sanguínea na veia porta e suas ramificações, e a classificação usual de suas causas é baseada no local do aumento da resistência ao fluxo sanguíneo portal. Qual é a causa típica de hipertensão portal intra-hepática pré-sinusoidal?

- (A) Esquistossomose.
- (B) Trombose de veia esplênica.
- (C) Cirrose por hemocromatose.
- (D) Insuficiência cardíaca direita.

QUESTÃO 19

A ascite é uma das principais complicações em pacientes portadores de cirrose hepática, e é definida como o acúmulo anormal de líquido seroso na cavidade peritoneal. Em relação à fisiopatologia da ascite na cirrose hepática, ocorre

- (A) um aumento do volume arterial efetivo e, conseqüentemente, uma diminuição de débito cardíaco.
- (B) um predomínio de vasoconstrictores em relação a vasodilatadores na circulação esplâncica.
- (C) um aumento na secreção de ADH (hormônio antidiurético).
- (D) uma inibição do sistema renina-angiotensina-aldosterona.

QUESTÃO 20

Os nódulos hepáticos benignos são geralmente assintomáticos e apresentam baixos índices de complicações, entretanto alguns podem apresentar hemorragia intra-lesional ou até mesmo intraperitoneal. Qual nódulo hepático apresenta maior risco de tal complicação?

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

QUESTÃO 21

Os pacientes portadores de cirrose apresentam, na maioria das vezes, como primeira descompensação

- (A) ascite.
- (B) hemorragia digestiva alta varicosa.
- (C) encefalopatia hepática.
- (D) sarcopenia.

QUESTÃO 22

Leia o caso a seguir.

Paciente portador de cirrose por etanol chega ao consultório relatando espontaneamente quadro de insônia há alguns dias. Ao exame nota-se uma fala levemente arrastada, presença de discretos *flappings*, porém orientado no tempo e espaço.

Pela classificação de *West-Haven*, em que grau de encefalopatia esse paciente se encontra?

- (A) Grau 1.
- (B) Grau 2.
- (C) Grau 3.
- (D) Grau 4.

QUESTÃO 23

Qual patologia pode ser caracterizada como manifestação extra-hepática do vírus da Hepatite C?

- (A) Vitiligo.
- (B) Porfiria cutânea tarda.
- (C) Retocolite ulcerativa.
- (D) Linfedema.

QUESTÃO 24

De acordo com o PCDT (Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas) do Ministério da Saúde para Hepatite C, qual é o critério exigido para início de tratamento?

- (A) Apresentar HCV-RNA com valor acima de 10.000 UI/ml.
- (B) Apresentar elastografia ou biópsia hepática demonstrando algum grau de fibrose hepática.
- (C) Apresentar genotipagem para definição do esquema terapêutico baseado no genótipo.
- (D) Apresentar apenas HCV-RNA detectado.

QUESTÃO 25

A Hepatite autoimune tipo 1 se caracteriza por

- (A) ser mais frequente em mulheres, enquanto a do tipo 2 predomina em homens.
- (B) possuir anticorpo anti-mitocôndrias específico.
- (C) possuir anticorpo anti-LKM-1 específico.
- (D) FAN e/ou anti-músculo liso positivos.

QUESTÃO 26

A glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) primária tem algumas variantes histológicas. Qual delas costuma apresentar o melhor prognóstico?

- (A) GESF NOS (sem especificação).
- (B) Variante celular.
- (C) Variante "TIP LESION".
- (D) Variante peri-hilar.

QUESTÃO 27

Considerando os casos de gota após o transplante renal, conclui-se que

- (A) constitui uma condição que geralmente está associada ao uso de tracolimus.
- (B) possui a possibilidade de ser tratada com antiinflamatórios não esteroidais.
- (C) caso seja utilizado alopurinol em um paciente em uso de micofenolato, a dose do alopurinol deve ser reduzida.
- (D) necessita de monitoramento cuidadoso no uso de alopurinol com azatioprina.

QUESTÃO 28

Qual autoantígeno em biópsias de pacientes com nefropatia membranosa está associado ao câncer?

- (A) PLA 2R.
- (B) THSD7A.
- (C) Exostosina 1 e 2.
- (D) NELL 1.

QUESTÃO 29

Qual inibidor de calcineurina tem sido incorporado recentemente no tratamento tríplice da nefrite lúpica?

- (A) Voclosporina.
- (B) Cicloporina.
- (C) Tracolimus.
- (D) Sirolimus.

QUESTÃO 30

A doença linfoproliferativa pós transplante está associada a qual vírus?

- (A) Citomegalovírus.
- (B) Epstein Barr Vírus.
- (C) Herpes 8.
- (D) Poliomavírus.

QUESTÃO 31

Quais alterações são características na Síndrome de Liddle?

- (A) Renina baixa, aldosterona baixa e potássio baixo.
- (B) Renina baixa, aldosterona alta e potássio alto.
- (C) Renina baixa, aldosterona alta e potássio baixo.
- (D) Renina alta, aldosterona alta e potássio baixo.

QUESTÃO 32

Qual o local em que, comumente, ocorre estenose em uma fístula braquiocéfálica?

- (A) Segmento justa anastomótico.
- (B) Segmento de canulação.
- (C) Arco cefálico.
- (D) Anastomose arterial.

Leia o **Texto 1** para responder às questões **33** e **34**.

Texto 1

Na medula espinhal, os corpos neuronais localizam-se na região central, enquanto os axônios, que formam fascículos e tratos se localizam na periferia, bem diferente da disposição destas mesmas estruturas no cérebro.

QUESTÃO 33

Quais são os sinais e sintomas das lesões do corno anterior da medula espinhal?

- (A) Paralisia flácida e amiotrofia.
- (B) Paralisia espástica e hiper reflexia.
- (C) Anestesia dolorosa e alodinia.
- (D) Anestesia tátil e retenção urinária.

QUESTÃO 34

Quais são os sinais e sintomas das lesões do funículo lateral da medula espinhal?

- (A) Anestesia tátil e apalestesia.
- (B) Anestesia dolorosa e arreflexia.
- (C) Paralisia flácida e rigidez.
- (D) Paralisia espástica e retenção urinária.

QUESTÃO 35

O déficit motor, seja ele proporcionado ou desproporcionado, é um achado frequente nos Acidentes Vasculares Encefálicos (AVCs). Os déficits motores significativos geralmente associam-se à lesão de neurônios de função essencialmente motoras, onde a lesão gera as paresias ou plegias descritas. Em que lobo estes neurônios motores se localizam no córtex cerebral?

- (A) Temporal.
- (B) Frontal.
- (C) Parietal.
- (D) Ínsula.

QUESTÃO 36

Nas cefaleias primárias, utilizamos critérios clínicos para o diagnóstico, sendo fundamental uma anamnese detalhada e exame físico adequado. O critério mais sensível para o diagnóstico da migrânea se caracteriza pela dor

- (A) do tipo pressão ou aperto.
- (B) acompanhada por sinais disautonômicos.
- (C) com piora após esforços físicos.
- (D) precedida por náuseas e vômitos.

QUESTÃO 37

Quais sinais e sintomas são observados em uma síndrome da Artéria Cerebral Posterior?

- (A) Hemiataxia e síndrome de Horner.
- (B) Hemiplegia e apraxia ideomotora.
- (C) Hemianestesia e disfagia.
- (D) Hemianopsia e confusão mental.

QUESTÃO 38

Na avaliação semiológica das crises epiléticas, é importante que avaliemos não somente os fenômenos que ocorrem na fase da perda de consciência, mas também nos momentos que a precedem, quando o indivíduo pode ter consciência dos sintomas, além dos fenômenos que ocorrem após os eventos anteriores. Qual a grande informação que o detalhamento dos sintomas pré-ictais nos fornece?

- (A) Definição da etiologia da epilepsia.
- (B) Escolha dos exames a serem realizados.
- (C) Localização do foco epilético.
- (D) Prognóstico do caso.

QUESTÃO 39

Quando avaliamos um paciente com cefaleia, precisamos ter em mente as estruturas que geram dor na cabeça e pescoço. Um paciente que apresenta dor com características de choques de curta duração deverá ter a localização do processo patológico em qual estrutura crânio-cervical?

- (A) Vaso.
- (B) Nervo.
- (C) Meninge.
- (D) Músculo.

QUESTÃO 40

As drogas antiepiléticas possuem mecanismos de ação diversos, possuindo efeitos preponderantes em epilepsias de início focal ou generalizadas. São drogas de uso preferencial em epilepsias focais e generalizadas, respectivamente,

- (A) carbamazepina e ácido valpróico.
- (B) fenobarbital e fenitoína.
- (C) clonazepan e levetiracetan.
- (D) lamotrigina e lacosamida.

QUESTÃO 41

Quando avaliamos um paciente com demência e quadro clínico sugestivo de demência tipo Alzheimer, qual região geralmente demonstra sinais de atrofia na análise da ressonância craniana, já nas fases iniciais da doença?

- (A) Frontal posterior.
- (B) Temporal medial.
- (C) Parietal lateral.
- (D) Núcleos da base.

QUESTÃO 42

Qual nervo inerva a maioria dos músculos intrínsecos da mão, podendo ser lesado no cotovelo?

- (A) Musculocutâneo.
- (B) Radial.
- (C) Mediano.
- (D) Ulnar.

QUESTÃO 43

O sinal de Brudzinski é utilizado para avaliar qual síndrome clínica?

- (A) Meníngea.
- (B) Cerebelar.
- (C) Radicular.
- (D) Piramidal.

QUESTÃO 44

No processo de reabilitação multidisciplinar de um paciente com lombalgia crônica de causa mecânica comum, quais são as intervenções recomendadas?

- (A) Exercícios de alongamento e afastamento do trabalho.
- (B) Repouso absoluto e terapia cognitivo-comportamental.
- (C) Exercícios de fortalecimento muscular, cinesioterapia e educação do paciente.
- (D) Tratamento cirúrgico e uso de suporte (cinta) lombar.

QUESTÃO 45

A sífilis é uma doença infecciosa sexualmente transmissível cujo agente etiológico é a espiroqueta *Treponema pallidum*. Esse agente pode disseminar-se pela via hematogênica para todos os órgãos. Desse modo, essa doença apresenta-se caracteristicamente de forma heterogênea, mimetizando várias enfermidades. Por isso, tem sido designada a “grande imitadora”, e seu diagnóstico ainda é difícil. Cada estágio da sífilis apresenta sinais e sintomas característicos, relacionados ao tempo da ocorrência da infecção e à resposta antígeno-anticorpo. Quais são as principais manifestações musculoesqueléticas da sífilis secundária?

- (A) Poliartralgia/poliartrite, tenossinovite e periostite.
- (B) Artropatia tabética e espondilite.
- (C) Artropatia com goma e artrite crônica.
- (D) Necrose asséptica e osteocondrite.

QUESTÃO 46

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 38 anos, artesã, tabagista 15 anos-maço e etilista, tem diagnóstico de artrite reumatoide, com fator reumatoide: 75 UI/dL (VR: ≤ 20 UI/mL) e anti-CCP: 201 UI/mL (VR: fortemente reagente > 200 UI/mL), há cerca de três anos. Além da imunossupressão, utiliza anticoncepcional oral combinado como método contraceptivo. Mãe com artrite reumatoide. Relata consumo excessivo de café. Ao exame, notam-se dentes em mau estado de conservação. Índice de massa corporal = 35 kg/m^2 .

Além do tabagismo, qual o fator de risco que comprovadamente se associa ao desenvolvimento da artrite reumatoide nessa paciente?

- (A) Etilismo.
- (B) Trabalho manual.
- (C) Doença periodontal.
- (D) Anticoncepcional oral combinado.

QUESTÃO 47

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 44 anos, iniciou fenômeno de Raynaud e artralguas há três anos, notando espessamento progressivo da pele há um ano. Nega dispneia, disfagia ou alteração do ritmo intestinal. Ao exame físico apresenta sinais de espessamento cutâneo de dedos e dorso das mãos e fenômeno de Raynaud, sem outras alterações. Exames: FAN 1/160 padrão centromérico. Ecocardiograma, prova de função pulmonar e tomografia de tórax sem alterações.

A partir do caso apresentado, qual o tratamento adequado, nesse momento, para a paciente?

- (A) Pulsoterapia mensal de ciclofosfamida e nifedipina.
- (B) Pulsoterapia mensal de ciclofosfamida e prednisona.
- (C) Metotrexato e prednisona.
- (D) Metotrexato e anlodipino.

QUESTÃO 48

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 22 anos, com úlceras genitais em grandes lábios, recorrentes, dolorosas, > 10 mm, há seis meses. Associado, apresenta febre episódica a cada três dias. Os resultados de exames solicitados por clínico geral na unidade básica de saúde foram: hemograma normal, VHS e PCR aumentados, função renal e hepática normais, sedimento urinário normal, VDRL negativo e sorologia para hepatites e HIV negativas. É admitida no pronto-socorro por oclusão arterial aguda em membro inferior direito e dispneia com dor pleurítica e tosse súbita há um dia. Na angiotomografia de tórax e Doppler de membros inferiores, se evidenciam tromboembolismo pulmonar segmentar bilateral, trombose em VD, trombose de artéria ilíaca comum direita com aneurismas locais.

Qual o diagnóstico a ser considerado nessa paciente?

- (A) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- (B) Síndrome de Behçet.
- (C) Poliarterite nodosa.
- (D) Sífilis secundária.

QUESTÃO 49

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 26 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há três anos, apresenta edema de membros inferiores, hipertensão arterial e proteinúria de 3,8 g/24h. Exames laboratoriais mostram creatinina sérica de 1,4 mg/dL, complemento baixo (C3 e C4) e título elevado de anti-dsDNA. A biópsia renal evidencia nefrite lúpica classe IV (proliferativa difusa). A paciente não apresenta contraindicações a imunossupressores, já faz uso de hidroxicloiquina e deseja preservar fertilidade.

De acordo com o último guideline do *American College of Rheumatology* (ACR), publicado em 2025, para o tratamento da nefrite lúpica, qual deve ser a estratégia terapêutica inicial (indução) para essa paciente?

- (A) Pulsoterapia com ciclofosfamida endovenosa associada a altas doses de glicocorticoide, como única opção recomendada de primeira linha.
- (B) Azatioprina associada a prednisona em dose baixa, por apresentar menor toxicidade renal e bom perfil de manutenção.
- (C) Micofenolato de mofetila associado a glicocorticoide, com possibilidade de terapia combinada (“tripla”) incluindo belimumabe ou um inibidor de calcineurina, como voclosporina.
- (D) Monoterapia com glicocorticoide em dose alta, reservando imunossupressores para casos refratários.

QUESTÃO 50

A síndrome antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune trombótica caracterizada por obstruções arteriais e venosas, morbidade obstétrica e presença de anticorpos antifosfolípidos (aPL). Porém, a SAF inclui diversas manifestações não trombóticas. Com o intuito de classificar os casos de SAF para inclusão em projetos de pesquisa clínica, foram propostos critérios de classificação, que também podem auxiliar a prática clínica. Os critérios revisados de Sapporo não contemplavam as manifestações não trombóticas e, por isso, em 2023, houve a atualização desses critérios pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR) e pela Liga Europeia Contra o Reumatismo (EULAR). Quais manifestações não trombóticas foram incluídas nesse novo critério?

- (A) Fenômeno de Raynaud e SAF catastrófica.
- (B) Vasculopatia livedoide, livedo racemoso, plaquetopenia, doença valvar, nefropatia aguda ou crônica, hemorragia pulmonar e adrenal.
- (C) Inclusão dos anticorpos anti-fosfatidilserina, anti-fosfatidiletanolamina e anti-anexina A5.
- (D) Coreia e anemia hemolítica autoimune.