

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO SUPLEMENTAR PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE  
RESIDÊNCIA MÉDICA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS – 2025

# R1 COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

## CADERNO DE QUESTÕES 26/01/2025

DISCIPLINA	QUESTÕES
Conhecimentos sobre Clínica Médica	01 a 50

**SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

**Atenção:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Faça com que sua existência tenha sentido.**

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 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. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

**PROCESSO SELETIVO**

**QUESTÃO 01**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 55 anos, hipertenso e diabético, já com diagnóstico de disfunção sistólica com fração de ejeção de 30%, chega à emergência com quadro de queda importante do estado geral, torporoso, desidratado, com sudorese fria, palidez cutânea com ausculta pulmonar normal, sem edema de membros inferiores.

Segundo a classificação de perfil hemodinâmico de Stevenson, qual perfil hemodinâmico esse paciente apresenta?

- (A) Perfil A.
- (B) Perfil B.
- (C) Perfil C.
- (D) Perfil L.

**QUESTÃO 02**

Qual dos sinais a seguir é considerado o sinal MAIOR, segundo os critérios de Framingham para o diagnóstico de insuficiência cardíaca?

- (A) Terceira bulha.
- (B) Edema de tornozelos bilateral.
- (C) Dispneia aos esforços habituais.
- (D) Hepatomegalia.

**QUESTÃO 03**

Em qual fase da diástole ocorre a terceira bulha?

- (A) Relaxamento isovolumétrico.
- (B) Enchimento ventricular rápido.
- (C) Enchimento ventricular lento.
- (D) Contração atrial.

**QUESTÃO 04**

Faz parte da Tetralogia de Fallot a seguinte alteração estrutural:

- (A) hipertrofia do ventrículo esquerdo.
- (B) comunicação interatrial.
- (C) estenose pulmonar infundibular.
- (D) implantação baixa da válvula tricúspide.

**QUESTÃO 05**

É o medicamento que faz parte do tratamento antianginoso na síndrome coronariana crônica por ser inibidor da oxidação de ácidos graxos, desviando o equilíbrio e aumentando o metabolismo glicolítico, levando a um uso mais eficiente de oxigênio, diminuindo os sintomas de angina:

- (A) alopurinol.
- (B) ivabradina.
- (C) nicorandil.
- (D) trimetazidina.

**QUESTÃO 06**

Em um paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, ao se introduzir o sacubitril/valsartan, qual droga deve ser suspensa no mínimo 36 horas antes do seu início para diminuir o risco de angioedema?

- (A) Carvedilol.
- (B) Enalapril.
- (C) Espironolactona.
- (D) Losartan.

**QUESTÃO 07**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino admitida no serviço de emergência com quadro de tireotoxicose grave compatível com tempestade tireoidiana (escore de Burch-Wartofsky de 46).

Qual desses medicamentos tem efeito adicional de diminuir a conversão periférica de T4 para T3?

- (A) Glicocorticoide.
- (B) Lítio.
- (C) Metimazol.
- (D) Iodo.

**QUESTÃO 08**

Qual é o primeiro medicamento aprovado pela *Food and Drug Administration* (FDA) para tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono em adultos com obesidade?

- (A) Semaglutida.
- (B) Retatrutida.
- (C) Tirzepatida.
- (D) Liraglutida.

**QUESTÃO 09**

Leia o caso a seguir.

Paciente de 41 anos, cujo exame de tomografia computadorizada de abdome para investigação de litíase urinária de repetição demonstrou cálculo de 0,5 cm no ureter direito e a presença de massa adrenal de 6,1 cm à esquerda com UH (unidades Hounsfield) de 34. Exame físico normal.

Os exames solicitados apresentaram os seguintes resultados:

Laboratório	Resultado	VR
Teste de supressão do cortisol após 1 mg de dexametasona, µg/dL	5,8	< 1,8
ACTH, pg/mL	14	7-63
SDHEA, µg/dL	498	61-337
Aldosterona, ng/dL	8	1,8-23,2
Atividade de Renina Plasmática, ng/mL/h	1,7	0,3-5,8
Metanefrinas urinárias, µg/24 h	190	28-232
Normetanefrinas urinárias, µg/24 h	293	70-367

Após análise dos resultados, qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- (A) Feocromocitoma.
- (B) Carcinoma adrenocortical.
- (C) Mielolipoma.
- (D) Adenoma adrenal.

**QUESTÃO 10**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, médica, 55 anos, menopausada há 6 anos, sem terapia hormonal da menopausa, sedentária, procurou o serviço de endocrinologia para avaliação de osteoporose.

Durante investigação, a paciente apresentou os seguintes exames laboratoriais:

Laboratório	Resultado	VR
Cálcio, mg/dL	8,4	8,6-10,3
Fósforo, mg/dL	2,8	2,5-4,5
Paratormônio, pg/mL	155	10-65
Fosfatase alcalina, U/L	98	35-104
25-OH-vitamina D, ng/mL	13	30-60 (grupo de risco)
Creatinina, mg/dL	0,9	0,6-1,1

Qual é o diagnóstico dessa paciente?

- (A) Hiperparatireoidismo terciário.
- (B) Hiperparatireoidismo primário.
- (C) Pseudohipoparatireoidismo.
- (D) Hiperparatireoidismo secundário.

**QUESTÃO 11**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 39 anos, em uso de prednisona 40 mg/dia há 20 dias, devido a um quadro alérgico severo, evoluiu favoravelmente com resolução de todas as queixas. Recusa manter medicação devido ao ganho de peso excessivo.

Especificamente em relação à insuficiência adrenal induzida por glicocorticoide, de que forma pode ser feita a suspensão do glicocorticoide para essa paciente, de acordo com a guideline em conjunto da Sociedade Europeia de Endocrinologia e da Endocrino Society, publicado em 2024?

- (A) Suspensão imediata sem necessidade de desmame.
- (B) Desmame gradativo em um período de 4-8 semanas.
- (C) Interrupção após avaliação normal do eixo corticotrófico.
- (D) Cessação abrupta, se cortisol sanguíneo matinal > 12,6 µg/dL.

**QUESTÃO 12**

Leia o caso a seguir.

Paciente com 54 anos, última menstruação há 19 meses com queixa de fogachos frequentes associado a insônia, com piora importante da qualidade de vida. Antecedente pessoal de câncer estrogênio-dependente e trombose venosa profunda em MIE.

Nesse caso, a medicação indicada para essa paciente é

- (A) estradiol hemi-hidratado, via transdérmica.
- (B) progesterona micronizada, via oral ou vaginal.
- (C) propionato de testosterona, via transdérmica.
- (D) cloridrato de venlafaxina, via oral.

**RASCUNHO****RASCUNHO**

**QUESTÃO 13**

Leia o caso a seguir.

A Sra. M.R.S., de 75 anos de idade, queixava-se de dor em queimação na região da fúrcula esternal há vários anos. Ela procurou o médico da unidade básica de saúde que lhe solicitou uma endoscopia digestiva alta cujo resultado evidenciou uma esofagite do tipo erosiva, grau C da classificação de Los Angeles, na porção distal do esôfago.

Qual é a conduta terapêutica neste caso?

- (A) Prescrever inibidor da bomba de prótons (IBPs) ou bloqueador ácido competitivo de potássio (P-CABs), pois não há diferença no tratamento das formas erosiva e não erosiva.
- (B) Prescrever inibidor da bomba de prótons apenas, pois os P-CABs são utilizados somente nos casos refratários.
- (C) Prescrever inibidor da bomba de prótons em jejum associado a um bloqueador de receptor H<sub>2</sub> à noite, para evitar escape noturno.
- (D) Prescrever inibidor da bomba de prótons em jejum associado a uma dieta antirrefluxo.

**QUESTÃO 14**

No que se refere ao tratamento da DRGE nessa paciente, o tratamento de manutenção deve ser feito com

- (A) procinéticos como a Domperidona, pois mostram-se superiores no controle dos sintomas.
- (B) bloqueadores de receptor H<sub>2</sub> e alginato, por pertencerem a outra classe de medicamentos.
- (C) IBPs ou PCABs, de forma contínua ou sob demanda.
- (D) medidas dietéticas e comportamentais por causa do risco de malignização com uso de IBPs.

**QUESTÃO 15**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 54 anos de idade, branca e em bom estado geral, chega ao consultório queixando-se de dor abdominal principalmente em hipocôndrio esquerdo (HE) e flanco esquerdo (FE), náuseas, episódios de vômitos pós prandial e massa palpável em HE e FE. Os exames de laboratório mostram cobre sérico aumentado (250 µg/dl), dosagem de ceruloplasmina: 51 mg/dl (normal até 60 mg/dl), transaminases e gama GT normais, TAP: 100%, RNI: 1.0, e a Ressonância Magnética do abdome superior mostra um grande aumento do volume do baço, com fígado, vias biliares e veia porta de aspecto normais.

Para o diagnóstico da Doença de Wilson vamos encontrar

- (A) nível de cobre sérico total aumentado, ceruloplasmina elevada ou normal, transaminases normais na maioria dos casos, esplenomegalia isolada.
- (B) nível de cobre sérico diminuído, ceruloplasmina diminuída, transaminases elevadas na maioria dos casos, hepatomegalia ou sinais de hepatopatia crônica.
- (C) nível de cobre sérico total aumentado, cobre livre diminuído, ceruloplasmina aumentada.
- (D) nível de cobre sérico total diminuído, cobre livre diminuído, ceruloplasmina normal ou diminuída, esplenomegalia isolada.

**QUESTÃO 16**

No quadro clínico da Doença de Wilson encontramos com maior frequência

- (A) manifestações neurológicas no início do quadro.
- (B) cobre urinário baixo e cobre sérico elevado.
- (C) hemograma evidenciando policitemia.
- (D) hepatite aguda ou crônica.

**QUESTÃO 17**

Quais os principais critérios para inclusão de pacientes no tratamento da hepatite crônica relacionada ao vírus B?

- (A) Ter HBsAg (antígeno Austrália) reagente a anti-HBs não reagente.
- (B) Ter HBsAg (antígeno Austrália) reagente e anti-HBe não reagente.
- (C) Ter HBV-DNA igual ou maior que 2.000 UI/ml e níveis de ALT elevados.
- (D) Ter HBV-DNA igual ou maior que 1.000 UI/ml e HBeAg não reagente.

**QUESTÃO 18**

Segundo a nota técnica do Ministério da Saúde Nº 280/2023, no tratamento do HCV (vírus da hepatite)

- (A) a genotipagem é indispensável em casos de falha terapêutica.
- (B) o esquema preferencial para o retratamento é a associação de sofosbuvir com glecaprevir/pibrentasvir (SOF + GLE/PIB) por 12 semanas.
- (C) o esquema sofosbuvir com glecaprevir/pibrentasvir (SOF + GLE/PIB) é o mais indicado em casos de cirrose descompensada (Child B ou C).
- (D) os casos que alcançam resposta virológica devem ser tratados com sofosbuvir com glecaprevir/pibrentasvir (SOF + GLE/PIB).

**QUESTÃO 19**

Leia o caso a seguir.

Paciente de 58 anos, adicto a bebidas alcoólicas, deu entrada no hospital terciário com icterícia (+/3+), tremores dos mmss, presença de "flapping", confusão mental e desorientação tempo-espaço. Familiares relatam que o quadro clínico atual se manifestou após evacuações fétidas e de coloração enegrecida.

Para a obtenção do diagnóstico de encefalopatia hepática (EH) solicitar

- (A) exames de imagem do cérebro por tomografia computadorizada ou ressonância magnética em caso de dúvidas diagnósticas ou não resposta ao tratamento.
- (B) exames de mapeamento cerebral para comprovação diagnóstica.
- (C) eletroencefalograma (EEG) que mostram alterações relacionadas ao acúmulo de amônia.
- (D) angiotomografia de crânio dos pacientes com cirrose e sem histórico de HE evidente.

**QUESTÃO 20**

A cirrose compensada é definida pela ausência de complicações presentes ou passadas de cirrose. A transição de cirrose compensada para descompensada leva a um risco aumentado de mortalidade. Segundo o consenso de BAVENO VII, pacientes com cirrose compensada que estão fazendo uso de Betabloqueadores não seletivos para prevenção de descompensação,

- (A) tem menor risco de descompensação a curto e médio prazo.
- (B) dispensam avaliação por endoscopia de triagem para detecção de varizes.
- (C) passam também por prevenção de encefalopatia hepática.
- (D) sofrem raramente de infecções bacterianas, mas podem levar à descompensação afetando negativamente a história natural.

**QUESTÃO 21**

A gastrite granulomatosa é uma inflamação do estômago que se caracteriza pela presença de granulomas, que são agregados de células inflamatórias. É uma doença rara, que afeta entre 0,08% e 0,35% dos casos de gastrite. Quais são as causas mais frequentes desse tipo de gastrite?

- (A) Vasculites como a Síndrome de Wegener e a Síndrome de Churg-Strauss.
- (B) Tumores como o adenocarcinoma e o linfoma MALT.
- (C) A doença de Crohn e a tuberculose.
- (D) Bebidas alcoólicas e anti-inflamatórios não esteroide.

**QUESTÃO 22**

A classificação de Forrest foi desenvolvida por J.A. Forrest *et al.* em 1974 e é amplamente utilizada para classificar sangramentos gastrointestinais altos causados por úlceras pépticas. Segundo essa classificação, a base da úlcera limpa e sem sangramento refere-se à classificação denominada de

- (A) Forrest 1B.
- (B) Forrest 2A.
- (C) Forrest 2B.
- (D) Forrest 3.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 23**

A lesão do segundo neurônio motor gera uma síndrome conhecida como síndrome do segundo neurônio motor ou síndrome da via motora final. Além do déficit motor, também são achados dessa síndrome os seguintes sinais:

- (A) hiporreflexia e clônus.
- (B) hipotonia e Sinal de Hoffman.
- (C) rigidez e Sinal de Chaddock.
- (D) amiotrofia e fasciculações.

**QUESTÃO 24**

Alguns processos patológicos vasculares cursam com hemorragias e/ou isquemias do Sistema Nervoso Central. Qual dos processos relacionados raramente cursa com hemorragias do parênquima encefálico?

- (A) AVC aterotrombótico.
- (B) AVC embólico.
- (C) AVC lacunar.
- (D) AVC por aneurisma roto.

**QUESTÃO 25**

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 3 descreve as Cefaleias Trigêmino Autonômicas. Qual é a principal causa de cefaleia na população geral e qual é a causa mais comum de Cefaleias Trigêmino Autonômicas?

- (A) Cefaleia Tipo Tensão e Cefaleia em Salvas.
- (B) Migrânea sem Aura e Hemicrania Paroxística.
- (C) Migrânea com Aura e SUNCT.
- (D) Sinusite e SUNA.

**QUESTÃO 26**

Em sua maioria, as grandes vias aferentes e eferentes apresentam cruzamentos para o lado oposto às suas origens ao longo de seus trajetos, podendo gerar sintomas ipsi ou contralaterais, a depender do local da lesão. Onde ocorre o cruzamento das fibras que conduzem estímulos dolorosos e proprioceptivos conscientes dos Mmli?

- (A) Funículo anterior e lemnisco medial.
- (B) Comissura branca anterior e fibras arqueadas internas.
- (C) Cordão lateral e Fascículos Grácil/Cuneiforme.
- (D) Funículo posterior e Tubérculo dos núcleos Grácil e Cuneiforme.

**QUESTÃO 27**

A Síndrome de Weber ocorre por lesões em regiões específicas do tronco encefálico, associada a lesões vasculares. São sinais/sintomas associados a essa síndrome

- (A) hemiparesia ipsilateral e paralisia do nervo abducente contralateral.
- (B) hemiparesia contralateral e paralisia do nervo oculomotor ipsilateral.
- (C) hemiataxia contralateral e paralisia do nervo facial ipsilateral.
- (D) hemiataxia ipsilateral e paralisia do nervo facial ipsilateral.

**QUESTÃO 28**

A Indometacina é um AINH que tem outras ações pouco conhecidas no Sistema Nervoso Central, sendo utilizada como primeira opção nas seguintes cefaleias primárias:

- (A) SUNCT e cefaleia primária do exercício.
- (B) cefaleia primária em facada e cefaleia em salvas.
- (C) cefaleia persistente diária desde o início e cefaleia por estímulo frio.
- (D) hemicrania contínua e hemicrania paroxística.

**QUESTÃO 29**

Leia o caso a seguir.

Paciente portador de epilepsia, chega ao ambulatório de Neurologia com os familiares descrevendo crises tônico clônicas bilaterais. O paciente descreve que antes da perda da consciência e dos movimentos tônicos clônicos apresenta dificuldade para expressar seu pensamento pela fala, com fala não fluente ou ausência de fala, durando poucos segundos.

Diante dessa fenomenologia, onde se espera localizar o foco epilético?

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

**QUESTÃO 30**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, destro, idoso e com antecedentes de HAS, é levado ao pronto-socorro com descrição de "confusão mental" de rápida instalação. A Tomografia Computadorizada do Crânio mostrou a presença de hipodensidade na topografia dos lobos parietal e temporal esquerdos, com sinais de edema. A realização de Ressonância Craniana ratificou a presença de infarto parieto-temporal esquerdo.

Quais são os sinais neurológicos esperados na avaliação desse paciente?

- (A) Hemiparesia direita e hemihipoestesia direita.
- (B) Afasia de Broca e confusão direita/esquerda.
- (C) Afasia de Wernicke, acalculia e disgrafia.
- (D) Hemianopsia direita e hemiataxia direita.

**QUESTÃO 31**

No tratamento da Esclerose Múltipla, particularmente em pacientes com alta atividade da doença, o Natalizumabe pode ser uma das opções terapêuticas. Que vírus deve ser monitorado durante seu tratamento?

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

**QUESTÃO 32**

Na Síndrome de Guillain-Barré a dissociação proteinocitológica e as alterações eletromiográficas são melhor observadas, em sua plenitude, em qual fase da doença?

- (A) Na fase superaguda dos sintomas.
- (B) Ao longo da primeira semana de evolução clínica.
- (C) Ao longo da progressão/piora dos sintomas.
- (D) Na fase de estabilização da evolução clínica.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 33**

Leia o caso clínico a seguir.

Um residente de Nefrologia está se preparando para implantar um cateter de hemodiálise em um paciente com doença renal crônica severamente urêmica. O cateter é implantado sem intercorrências e logo após ele resolve aplicar um bólus de bicarbonato de sódio pelo próprio cateter, visando amenizar a acidose metabólica do paciente antes de começar a hemodiálise. Após alguns segundos, subitamente, o paciente começa a apresentar movimentos de tetania.

Qual medicação pode resolver esse quadro?

- (A) Diazepam.
- (B) Sulfato de magnésio.
- (C) Cloreto de sódio.
- (D) Gluconato de cálcio.

**QUESTÃO 34**

Entre os imunossupressores sugeridos a seguir, comumente utilizados no transplante renal, qual é reconhecidamente o mais diabetogênico?

- (A) Tacrolimus.
- (B) Ciclosporina.
- (C) Micofenolato.
- (D) Sirolimus.

**QUESTÃO 35**

Entre os imunossupressores que seguem, comumente usados em um receptor de transplante renal, qual está associado à menor incidência de infecção por citomegalovírus?

- (A) Ciclosporina.
- (B) Micofenolato.
- (C) Sirolimus.
- (D) Prednisona.

**QUESTÃO 36**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente foi encaminhado ao ambulatório de nefrologia pela equipe de urologia por ter uma história de muitos cálculos urinários e de muitas cirurgias para retirada deles. O paciente não tem histórico familiar de formadores de cálculos e sua anamnese não acrescenta nada de especial, exceto o fato de que ele tem diarreia crônica após uma ressecção intestinal por retocolite ulcerativa.

Qual é o mecanismo envolvido na formação de cálculos desse paciente?

- (A) Hipercalcúria.
- (B) Hiperossalúria.
- (C) Hipocitratúria.
- (D) Cistinúria.

**QUESTÃO 37**

Leia o caso a seguir.

Jovem gestante com diagnóstico de pré-eclâmpsia é internada na UTI obstétrica em anasarca, com PA 170x90, epigastralgia e turvação visual.

Para evitar que o quadro se complique e evolua para eclâmpsia, além da avaliação imediata da obstetrícia e das drogas para controle pressórico, qual medicamento deve ser prontamente iniciado?

- (A) Fenitoína.
- (B) Diazepam.
- (C) Sulfato de magnésio.
- (D) AAS.

**QUESTÃO 38**

Leia o caso a seguir.

Uma jovem vem encaminhada do hematologista para investigação de síndrome nefrótica. A jovem tem diagnóstico recente de linfoma de Hodgkin.

Qual provável histologia será encontrada em uma biópsia renal dessa paciente?

- (A) Glomerulopatia por lesões mínimas.
- (B) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- (C) Glomerulopatia membranosa.
- (D) Glomerulopatia membranoproliferativa.

**QUESTÃO 39**

Analise o caso clínico a seguir.

Homem de 41 anos de idade, em situação de privação de liberdade, sem comorbidades prévias, procura atendimento médico com queixas de tosse pouco produtiva há 6 semanas com expectoração amarelo-clara, febre em média 38°C principalmente no fim da tarde e perda ponderal de 4 kg no período (pesava 75 kg anteriormente). Ao exame físico, apresentou FR de 19 irpm, FC 100 bpm, PA de 128x78 mmHg, temperatura axilar de 38,2°C, além de estertores grossos na região interescapulo-vertebral direita.

Qual é a conduta apropriada nesse caso?

- (A) Solicitar radiografia de tórax e realizar baciloscopia de escarro para pesquisa de tuberculose.
- (B) Iniciar empiricamente o tratamento para pneumonia bacteriana e solicitar hemograma completo.
- (C) Solicitar tomografia de tórax e prova de função pulmonar para investigação de asma brônquica.
- (D) Iniciar broncodilatador e solicitar cultura de escarro para verificar possibilidade de pneumocistose.

**QUESTÃO 40**

Analise o caso clínico a seguir.

Um homem de 62 anos, tabagista (fuma cerca de 25 cigarros por dia desde os 15 anos de idade), procura atendimento médico com o desejo de parar de fumar. Ele relata que fuma o primeiro cigarro logo ao acordar, fuma mais durante a manhã e sente dificuldade em controlar a vontade de fumar em locais proibidos ou quando está doente.

São opções consideradas eficazes para a cessação do tabagismo nesse caso

- (A) Prescrever bupropiona uma semana antes de parar de fumar e associar terapia de reposição de nicotina (TRN) após cessar o tabagismo, associado a acompanhamento psicológico.
- (B) Iniciar TRN de imediato, evitando uso de adesivo nesse caso e priorizando uso de goma ou pastilha (não ultrapassando 5 gomas/ pastilhas de 2 mg), associada a acompanhamento psicológico.
- (C) Realizar acompanhamento psicológico semanal, evitando intervenção farmacológica na primeira abordagem ao paciente.
- (D) Prescrever fluoxetina para evitar crises de abstinência e recomendar terapia cognitivo-comportamental (TCC) em grupo prioritariamente.

**QUESTÃO 41**

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, 32 anos, portadora de linfangioleiomiomatose, chega ao pronto-socorro com dor súbita no hemitórax esquerdo de início há 1 hora, ventilatório-dependente, associada a dispneia progressiva. A tomografia de tórax de controle realizada há 2 meses apresentou cistos de paredes finas com conteúdo gasoso difusos pelo parênquima pulmonar. Ao exame físico, ela apresenta expansibilidade diminuída, frêmito toracovocal diminuído, timpanismo e murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo, além de FR de 25 irpm, FC de 110 bpm, PA de 85x55 mmHg, saturação periférica de O<sub>2</sub> de 90% em ar ambiente e cianose nas extremidades das mãos.

Nesse caso, o diagnóstico e conduta apropriados respectivamente são:

- (A) quilotórax e realização de ultrassonografia do tórax de imediato para confirmação e indicação de drenagem pleural.
- (B) infarto pulmonar e realização de angiotomografia de tórax e oferecimento de suporte com oxigenoterapia enquanto aguarda confirmação.
- (C) pneumotórax hipertensivo e realização de descompressão imediata com agulha de grosso calibre seguida de drenagem pleural.
- (D) tamponamento cardíaco e realização de ecocardiograma de emergência e indicação de drenagem pericárdica.

**QUESTÃO 42**

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, 53 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doença arterial coronariana (DAC), é admitida no pronto-socorro com relato de febre, tosse e escarro amarelado há cerca de 3 dias. Ao exame físico, estava lúcida e orientada no tempo e no espaço, com frequência respiratória (FR) de 25 irpm, saturação de oxigênio (SatO<sub>2</sub>) de 95%, frequência cardíaca (FC) de 95 bpm, pressão arterial (PA) de 135x95 mmHg, frêmito toracovocal (FTV) aumentado e estertores finos em base pulmonar direita. A radiografia de tórax revelou consolidação em lobo inferior direito. Relata alergia a amoxicilina.

Diante da hipótese de pneumonia adquirida na comunidade (PAC), o tratamento para o caso clínico apresentado deverá:

- (A) fazer uso de corticoide sistêmico devido presença de comorbidades cardiovasculares e risco de complicações.
- (B) proceder investigação etiológica da PAC para direcionar o tratamento da paciente e monitorar a resistência antimicrobiana.
- (C) iniciar tratamento com beta lactâmico e propor realização de radiografia de tórax de controle após uma semana.
- (D) realizar antibioticoterapia domiciliar durante 7 dias, sendo moxifloxacino uma opção recomendada.

**QUESTÃO 43**

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, 28 anos, com diagnóstico de asma desde a infância, melhora do quadro clínico na adolescência, mas recidiva há 2 anos, procura atendimento referindo piora dos sintomas nas últimas 4 semanas. Relata episódios diários de tosse seca e sensação de aperto no peito, que ocorrem principalmente à noite e a fazem despertar 2 a 3 vezes por semana. Também descreve limitação para realizar atividades físicas, como subir escadas ou carregar peso, além de uso de medicação de resgate 3 vezes por semana. Está em tratamento com budesonida em baixa dose, com técnica inalatória adequada e boa adesão ao tratamento.

Nesse caso, por se tratar de asma não controlada, deve-se

- (A) manter a budesonida e aumentar dose de  $\beta$ 2-agonista de curta duração (SABA) para resgate e reavaliar o controle em 4 semanas.
- (B) aumentar a dose de budesonida para moderada ou alta e adicionar um  $\beta$ 2-agonista de longa duração (LABA) em combinação fixa.
- (C) substituir a budesonida por um  $\beta$ 2-agonista de longa duração (LABA) associado a maior dose de  $\beta$ 2-agonista de curta duração (SABA) para otimizar o controle dos sintomas.
- (D) manter a budesonida e iniciar antagonista muscarínico de longa duração (LAMA), associando  $\beta$ 2-agonista de curta duração (SABA) para resgate.

**QUESTÃO 44**

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente masculino, 46 anos, tabagista com carga de 30 maços/ano, procura atendimento por dispneia e tosse seca progressivas há 6 meses. Trabalha há 15 anos com jateamento de areia. A radiografia de tórax revela múltiplos nódulos pulmonares de 3 a 5 mm, com predomínio nos lobos superiores, calcificação em alguns nódulos e linfonodos hilares. A espirometria apresenta os seguintes resultados:

- **VEF1/CVF pré-broncodilatador:** 0,6; **pós-broncodilatador:** 0,65;
- **CVF pré-broncodilatador:** 3,82 L (81% do predito); **pós-broncodilatador:** 3,8 L (80% do predito);
- **VEF1 pré-broncodilatador:** 2,3 L (51% do predito); **pós-broncodilatador:** 2,5 L (54% do predito).

Com base nos achados clínicos, radiológicos e funcionais, quais são os diagnósticos do caso?

- (A) DPOC leve associada à siderose ocupacional.
- (B) DPOC moderada associada à silicose crônica simples.
- (C) DPOC grave associada à asbestose.
- (D) DPOC muito grave associada à beriliose crônica.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 45**

O FAN (fator antinuclear) é amplamente utilizado na prática reumatológica como um exame de triagem para doenças autoimunes, especialmente as do grupo das doenças do tecido conjuntivo. Qual a metodologia empregada na realização desse exame?

- (A) Imunofluorescência direta utilizando células de *Crithidia luciliae*.
- (B) Imunofluorescência indireta utilizando células de *Crithidia luciliae*, derivadas de um protozoário.
- (C) Imunofluorescência indireta utilizando células HEp-2 (carcinoma de laringe).
- (D) Imunofluorescência direta utilizando células HEp-2, derivadas de tumor de laringe humano.

**QUESTÃO 46**

Leia o caso a seguir.

Uma paciente de 34 anos procura atendimento queixando-se de dor na face lateral do punho direito, especialmente ao movimentar o polegar e realizar atividades como segurar o filho no colo. Ao exame físico, observa-se dor exacerbada ao desvio ulnar do punho com o polegar em adução.

Qual é o procedimento indicado para confirmar o diagnóstico de tendinite de De Quervain?

- (A) Teste de Phalen.
- (B) Teste de Finkelstein.
- (C) Manobra de Tinel.
- (D) Manobra de Allen.

**QUESTÃO 47**

Leia o caso a seguir.

Um homem de 68 anos apresenta-se com dor óssea difusa, especialmente no fêmur direito e na região lombar, além de deformidade progressiva no crânio. Ele relata que os sintomas começaram há cerca de um ano e se intensificaram nos últimos meses. Ao exame físico, observa-se aumento do volume do crânio e curvatura tibial.

Os exames laboratoriais revelam:

- Cálcio sérico: 9,6 mg/dl (normal);
- Fósforo sérico: 3,5 mg/dl (normal);
- Fosfatase alcalina: 410 U/l (elevada, normal até 120 U/l);
- Proteínas totais e eletroforese: normais.

A radiografia do crânio mostra espessamento cortical e áreas mistas de osteoesclerose e osteólise. Radiografias dos ossos longos revelam alterações em mosaico e arqueamento tibial.

Qual diagnóstico justifica os achados acima?

- (A) Doença de Paget.
- (B) Osteoporose primária.
- (C) Osteomalácia.
- (D) Mieloma múltiplo.

**QUESTÃO 48**

Leia o caso a seguir.

Uma mulher de 26 anos, diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico (LES) há três anos, apresenta quadro de nefrite lúpica classe IV, confirmado por biópsia renal. Inicialmente foi tratada com pulsoterapia de ciclofosfamida, mas manteve proteinúria persistente e elevação da creatinina sérica. O tratamento foi então modificado para micofenolato mofetil associado a corticoterapia. Porém, após seis meses, a paciente continua com proteinúria significativa (2,8 g/24h), creatinina sérica de 1,6 mg/dl e atividade inflamatória em exames laboratoriais.

Qual a próxima etapa apropriada no manejo dessa paciente?

- (A) Suspender o micofenolato mofetil e iniciar belimumabe.
- (B) Manter o micofenolato mofetil e associar belimumabe.
- (C) Suspender o micofenolato mofetil e introduzir azatioprina como monoterapia.
- (D) Manter o micofenolato mofetil e associar ciclofosfamida em dose reduzida.

**QUESTÃO 49**

Leia o caso a seguir.

Um homem de 45 anos, trabalhador de escritório, queixa-se de dor no ombro esquerdo, especialmente ao levantar o braço acima da linha do ombro, com dor irradiando para a região lateral do braço. Relata piora da dor ao realizar atividades como alcançar objetos no alto ou ao dormir sobre o ombro afetado. Ao exame físico, observa-se dor à palpação na região do ombro e limitação para elevação do braço.

Qual procedimento é indicado para avaliar a tendinite do supraespinhal?

- (A) Teste de McMurray.
- (B) Manobra de Lasegue.
- (C) Manobra de Patrick.
- (D) Teste de Neer.

**QUESTÃO 50**

Leia o caso a seguir.

Um homem de 28 anos apresenta quadro de lombalgia crônica e rigidez matinal, com sintomas iniciados há cerca de 6 meses. Além disso, tem apresentado episódios recorrentes de dor ocular, fotofobia e lacrimejamento, diagnosticados como uveíte anterior aguda. Após o início de dois anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) diferentes, por um período de três meses (45 dias cada um), não houve melhora significativa dos sintomas articulares ou oculares.

Qual o tratamento biológico apropriado para esse caso de espondilite anquilosante com uveíte anterior aguda?

- (A) Golimumabe.
- (B) Secuquinumabe.
- (C) Ixequizumabe.
- (D) Ustekinumabe.