

PRÉ-REQUISITO CLÍNICA MÉDICA

Tipo 2

Goiânia, 19 de novembro de 2023.

INSTRUÇÕES

- 1) **NÃO ABRA O CADERNO DE PROVA SEM AUTORIZAÇÃO.**
- 2) Esta prova consta de **50 questões** de múltipla escolha.
- 3) Cada questão apresenta quatro alternativas (A, B, C, D), comportando uma e somente uma alternativa como resposta certa.
- 4) Assinale na folha de respostas com caneta azul ou preta, como indicado ●
- 5) A prova terá a duração de **2 horas**, incluindo o tempo para a marcação da folha de respostas.
- 6) Ao terminar, levante o braço e aguarde a presença do fiscal de prova, a quem você deverá entregar a **folha de respostas**.
- 7) Não será concedida revisão de prova.
- 8) O gabarito preliminar será publicado após as 20 horas, no dia da prova.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

**PRÉ-REQUISITO
CLÍNICA MÉDICA
CADERNO DE PROVA – TIPO 2**

NOME: _____ DATA: 19/11/2023

Leia o relato do caso clínico a seguir.

1. Paciente, 28 anos de idade, sexo feminino, procura endocrinologista pois vem apresentando sintomas de fraqueza, insônia, ansiedade e palpitações ocasionais. Notou aumento de volume na região cervical e solicitou que o médico generalista solicitasse USG de tireoide. Ultrassom detectou nódulo de 3 cm, TIRADS 3, em lobo esquerdo da tireoide. Refere que o pai já teve câncer diferenciado de tireoide e demonstra preocupação excessiva com a possibilidade de também possuir o mesmo diagnóstico. Considerando o caso relatado, a próxima conduta de atendimento a ser adotada é solicitar o exame

- (A) PAAF guiada por USG e citologia oncótica.
- (B) TSH e T4 livre.
- (C) Cintilografia da tireoide.
- (D) Tomografia cervical.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

2. Paciente, 30 anos de idade, sexo masculino, relata uso de esteroides anabolizantes injetáveis nos últimos 8 anos contendo testosterona sintética para fins estéticos e de performance (ciclos a cada 15 dias), mantido até o momento. Ao exame físico, apresenta acne moderada em face e tórax, alopecia com padrão androgenético, musculatura muito anabolizada e leve ginecomastia. Traz alguns exames já solicitados pelo médico da academia onde faz treinamento: Hemograma, LH, FSH, SHBG e testosterona total. Considerando o caso relatado, quais achados são esperados nestes exames trazidos pelo paciente?

- (A) Hematócrito elevado, LH e FSH elevados, SHBG elevada e Testosterona elevada.
- (B) Hematócrito elevado, LH e FSH baixos ou suprimidos, SHBG baixa e Testosterona elevada.
- (C) Hematócrito baixo, LH e FSH baixos ou suprimidos, SHBG elevada e Testosterona elevada.
- (D) Hematócrito elevado, LH e FSH baixos ou suprimidos, SHBG elevada e Testosterona elevada.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

3. Paciente, 50 anos de idade, sexo masculino, com antecedente de diabetes há 12 anos, associado a síndrome metabólica (aumento da circunferência abdominal, hipertrigliceridemia e hipertensão) comparece em consulta médica preocupado com resultado de ultrassonografia de abdome que demonstrou parênquima hepático heterogêneo, sugestivo de esteatose hepática moderada. Está realizando atividade física e seguindo orientações dietéticas. Medicamentos em uso: metformina 1 g/dia, sinvastatina 40 mg/dia e Losartana 50 mg/dia.

Trouxe bioquímica: GJ= 140 mg/dL, Hba1c= 8%, CT: 131 mg/dL, HDL: 43 mg/dL, LDL: 41mg/dL, VLDL: 47mg/dL, TG:60 UI/L, TGO= 100 UI/L

De acordo com histórico dos exames trazidos pelo paciente, qual é a conduta recomendada pela Sociedade Brasileira de Diabetes, visando atingir alvo de controle glicêmico e evitar complicações da esteatose hepática?

- (A) Aumentar a dose da Metformina para 2 g/dia.
- (B) Introduzir sitagliptina 100 mg/dia.
- (C) Introduzir gliclazida MR 30 mg/dia.
- (D) Introduzir pioglitazona 30 mg/dia.

O caso clínico descrito a seguir deverá ser utilizado para responder às questões 4, 5 e 6.

Paciente, 70 anos de idade, sexo feminino, admitida na unidade de emergência com quadro clínico sugestivo de síndrome coronária aguda (início da dor torácica há cerca de 120 minutos) e eletrocardiograma de 12 derivações compatível com o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio da parede inferior do ventrículo esquerdo. Os sinais vitais iniciais mostram frequência cardíaca de 85 bpm e pressão arterial sistêmica de 150/90 mmHg. A radiografia do tórax, realizada no leito, é normal. O hospital possui o fibrinolítico tenecteplase e laboratório de hemodinâmica (com tempo estimado para a realização de angioplastia primária de cerca de 90 minutos).

4. Qual terapia de reperfusão coronária deverá ser empregada, à luz dos dados obtidos em ensaio clínico randomizado de alto nível de evidência científica, para a paciente em questão?

- (A) A tenecteplase, por ser superior à angioplastia primária.
- (B) A angioplastia primária deverá ser empregada, por ser superior à tenecteplase.
- (C) Tenecteplase e angioplastia primária são equivalentes.
- (D) Tenecteplase e angioplastia primária estão contraindicadas.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

5. Aproximadamente 4 horas após a admissão na UTI, a paciente evolui com rebaixamento do nível de consciência, intensa sudorese e importante palidez cutânea. Os sinais vitais mostram frequência cardíaca de 110 bpm e pressão arterial sistêmica de 80/50 mmHg. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Choque séptico.
- (B) Choque hipovolêmico.
- (C) Complicação mecânica do ventrículo esquerdo.
- (D) Infarto agudo do miocárdio do ventrículo direito.

6. Caso a radiografia do tórax tivesse revelado a existência de alargamento do mediastino, sem nenhuma outra modificação no quadro clínico descrito, qual seria a principal hipótese diagnóstica para a paciente em questão?

- (A) Pseudoaneurisma da aorta ascendente.
- (B) Dissecção aguda da aorta tipo A.
- (C) Dissecção aguda da aorta tipo B.
- (D) Aneurisma da aorta ascendente.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

7. Paciente, 22 anos de idade, sexo feminino chega ao ambulatório com história de início, há 40 dias, de aumento progressivo do volume abdominal, com dor leve, perda de peso de 5 Kg no período, inapetência, episódios esporádicos de febre não medida. Ao exame clínico nota-se ascite moderada, indolor à palpação, sem aumento de fígado e baço; ausência de icterícia e outros sinais de hepatopatia crônica. Exames complementares revelam discreta anemia e leucopenia, plaquetas normais, AST, ALT e bilirrubinas normais, INR 1,2 e albumina sérica 2,8 mg/dL; análise do líquido ascítico com predomínio de linfócitos, albumina 2,4 mg/dL. Trouxe consigo resultado de endoscopia, com úlcera duodenal em atividade, colonoscopia normal e TC de abdome e pelve mostrando apenas sinais de ascite. De acordo com o caso relatado, qual é a hipótese diagnóstica?

- (A) Neoplasia de ovário.
- (B) Tuberculose peritoneal.
- (C) Úlcera duodenal perfurada bloqueada.
- (D) Ascite por hipertensão portal não cirrótica.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

8. Paciente masculino, 25 anos de idade, sem comorbidades, sem uso de medicações, foi ao médico queixando-se de sentir há 1 ano, diariamente, pirose e regurgitação ácida após o almoço e à noite, ao deitar. Negou outros sintomas. Realizou uma endoscopia digestiva alta, cujo resultado mostrou gastrite enantemática antral discreta, sem outras alterações. Anatomopatológico revelou mucosa gástrica com discreta inflamação, sem atrofia, sem metaplasia, *H. pylori* positivo. De acordo com o caso relatado, o diagnóstico é:

- (A) doença do refluxo gastro esofágico.
- (B) dispepsia associada ao *H. Pylori*.
- (C) dispepsia funcional.
- (D) acalásia.

9. 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. É uma característica da fisiopatologia desta condição

- (A) o aumento do volume arterial efetivo e consequentemente diminuição do débito cardíaco.
- (B) o predomínio de vasoconstritores em relação à vasodilatadores na circulação esplâncnica.
- (C) o aumento da secreção de hormônio antidiurético (ADH).
- (D) a inibição do sistema renina-angiotensina-aldosterona.

10. As gamopatias monoclonais são um grupo de desordens associadas com proliferação monoclonal de plasmócitos e, na maioria das vezes, com a presença de pico monoclonal na eletroforese de proteína. Assinale aquela que não se classifica como gamopatia monoclonal:

- (A) Síndrome de POEMS
- (B) Macroglobulinemia de Waldenström
- (C) Amiloidose
- (D) Síndrome de Bernard- Soulier

11. Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN) é uma doença rara, causada por um defeito genético no gene PIG-A que é essencial à biossíntese da glicosilfosfatidilinositol (GPI). A GPI é responsável pela ancoragem de várias proteínas na membrana celular das células hematopoiéticas. A ausência destas proteínas deixa a célula susceptível à ação do complemento. Quando há suspeita desta doença, qual é o exame que deve ser solicitado para a confirmação diagnóstica?

- (A) Prova de fragilidade osmótica.
- (B) PCR quantitativo para mutações do gene da PIG-A.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

- (C) Dosagem sérica de GPI.
- (D) Imunofenotipagem de sangue periférico.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

12. Paciente, 37 anos de idade, sexo feminino, com diagnóstico recente de Leucemia Mieloide Aguda (LMA) e atualmente no D8 do primeiro ciclo de indução de remissão, evoluiu com febre aferida de 37,8 °C na enfermaria da hematologia. Não apresenta mucosite, acesso venoso central, diarreia ou qualquer outro sinal ou sintoma infeccioso. Sem instabilidade hemodinâmica e ao hemograma com 200 neutrófilos totais/mm³. Faz uso profilático de sulfametoxazol/trimetoprima e aciclovir. De acordo como o caso relatado, qual é o esquema antimicrobiano a ser empregado?

- (A) Vancomicina em monoterapia.
- (B) Vancomicina associada a polimixina B.
- (C) Piperacilina Tazobactam em monoterapia.
- (D) Ciprofloxacino associado a Clindamicina.

13. São drogas consideradas bloqueadoras dos canais de sódio, utilizadas como antiarrítmicos:

- (A) lidocaína e procainamida.
- (B) propafenona e amiodarona.
- (C) amiodarona e esmolol.
- (D) lidocaína e metoprolol.

14. A oferta de oxigênio aos tecidos é dependente do conteúdo arterial de oxigênio e do débito cardíaco, e estes são dependentes, respectivamente, da

- (A) concentração de hemoglobina e da saturação arterial de oxigênio.
- (B) saturação arterial de oxigênio e do oxigênio livre no sangue.
- (C) pré-carga e do volume sistólico.
- (D) concentração de hemoglobina no sangue arterial e da pós-carga

15. São considerados indicadores de boa recuperação hemodinâmica em paciente com choque hipovolêmico

- (A) o clareamento do lactato sérico e a diminuição do tempo de enchimento capilar.
- (B) a queda da PVC (pressão venosa central) e da pré-carga cardíaca.
- (C) o aumento da resistência vascular sistêmica e a melhora do retorno venoso.
- (D) o aumento do hematócrito e a presença de diurese.

16. Paciente, 35 anos de idade, sexo feminino apresentando, há duas semanas, aumento importante do volume urinário. Apresenta volume urinário 4,2 L, encontra-se sonolenta, referindo sede. Exames: sódio sérico 146 mEq/L; uréia 60 mg/dL; creatinina 1,0 mg/dL; glicemia de jejum 90 mg/dL. Osmolalidade plasmática calculada de 307 mOsm/Kg H₂O. Osmolalidade urina 200 mOsm/Kg H₂O. Após prova de restrição hídrica de 6 horas: Osmolalidade plasmática 311 mOsm/Kg H₂O e a Osmolalidade urina 250 mOsm/Kg. Após administração exógena de desmopressina (10 mg por spray nasal): Osmolalidade plasmática 311 mOsm/Kg H₂O e a Osmolalidade urina 250 mOsm/Kg. O diagnóstico provável da poliúria é

- (A) diabetes nefrogênico.
- (B) diabetes insipidus.
- (C) diabetes melitus.
- (D) polidipsia primária.

Leia o relato do caso a seguir.

17. Paciente, 52 anos de idade, sexo feminino, apresentado história de infecção urinária de repetição há pelo menos 18 meses. Nas crises apresenta dor em baixo ventre e lombar bilateral, tipo peso, ardência para urinar, sem calafrios ou febre, mas com hematúria macroscópica. Fez exames que mostraram: urina tipo 1 com leucocitúria 23000/mL, hematúria 550000/mL, proteínas +, nitrito negativo, pH 6,8, densidade 1010. Urocultura foi negativa. Ultrassonografia do aparelho urinário mostrou hidronefrose bilateral, sem processo obstrutivo aparente, bexiga de paredes espessadas. Hemograma com Hb 9,8 g/dL, Ht 28%, leucócitos 10230/mL, eosinófilos 3%, linfócitos 32%, monócitos 20%. Creatinina 3 mg/dL, ureia 60 mg/dL. Mãe fez tratamento anos atrás com esquema RIPE. Dentre os exames apresentados a seguir, qual deles permite chegar ao diagnóstico?

- (A) PCR para citomegalovírus.
- (B) Cintilografia renal estática.
- (C) Teste GeneXpert MTB/RIF.
- (D) Dismorfismo eritrocitário.

18. Sobre a hipertensão renovascular (HTRV), sabe-se que

- (A) a compressão extrínseca da artéria renal é a causa mais comum.
- (B) a presença de edema pulmonar súbito e sopro abdominal são indícios clínicos.
- (C) a lesão decorrente da displasia fibromuscular ocorre no óstio da artéria renal.
- (D) a dosagem da renina plasmática é o método de escolha para seu diagnóstico.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

19. A Amiloidose familiar com polineuropatia é uma condição genética que determina o acúmulo de amiloide no endotélio dos vasos de vários órgãos, causando sérios distúrbios aos portadores da mutação. Entre os sinais e sintomas iniciais desta doença sabe-se que

- (A) ocorre amiotrofia importante pelo comprometimento axonal motor, geralmente sem dor e com sintomas de fraqueza e desautonomia, tais como síncope e arritmias.
- (B) apresenta sintomas sensoriais, como dor, parestesia e dormência nos pés; disfunção autonômica, como distúrbios digestivos e disfunção erétil; e itens gerais como fadiga, perda de peso e úlceras plantares.
- (C) ocorre o envolvimento precoce do sistema respiratório, com dispnéia, necessidade de suporte ventilatório e fraqueza generalizada com dificuldade de marcha.
- (D) apresenta sintomas sensoriais e motores se desenvolvem conjuntamente de forma subaguda, com tetraparesia e tetraparestesia importante na evolução de dias.

20. Miastenia Gravis é a doença mais comum da placa neuromuscular e um dos tratamentos usados é a timectomia. Qual condição que indica este tratamento?

- (A) Miastenia de localização ocular com oftalmoplegia.
- (B) Sintoma respiratório predominante no início da doença.
- (C) Presença do anticorpo antirreceptor de acetilcolina.
- (D) Presença de miastenia hereditária confirmada.

Leia o relato do caso clínico o a seguir.

21. Paciente, 35 anos de idade, sexo feminino e diagnóstico de tromboembolismo pulmonar sem causa aparente. Em uso de rivaroxabana há 3 meses ininterruptos, sem sangramentos. Relata dispneia mMRC 3, nega síncope ou lipotímia. Ao exame físico saturação de 91% em ar ambiente sem outras alterações. Trouxe ecocardiograma com PSAP de 55 mmHg e disfunção leve de ventrículo direito. De acordo com o caso relatado, qual é a conduta médica indicada para esta paciente?

- (A) Suspender a rivaroxabana e solicitar cintilografia pulmonar ventilação/perfusão.
- (B) Suspender a rivaroxabana e solicitar cateterismo direito.
- (C) Manter a rivaroxabana e solicitar cintilografia pulmonar ventilação/perfusão.
- (D) Manter a rivaroxabana, solicitar cateterismo direito e cintilografia pulmonar ventilação/perfusão.

Leia o relato do caso clínico o a seguir.

22. Paciente, 79 anos de idade, sexo masculino, relata dispneia aos esforços que progrediu para mMRC4 em 6 meses. Ex-tabagista, parou de fumar há 6 meses, carga tabágica de 60 anos/maço. Relata, ainda, tosse seca e astenia há 4 meses. Ao exame físico: dispneia leve, FR 28ipm; FC 90 bpm; PA 120/80 mmHg; ausculta cardíaca sem alteração, MV diminuído difusamente e estertores finos bilaterais, posteriores e em terços inferiores. Sem edema de membros inferiores e turgência jugular a 45º ausente. Sinais vitais sem alterações, mas oximetria de pulso em ar ambiente 89%. Tolerar bem a posição supina durante o exame físico. Nesta situação clínica qual é a hipótese diagnóstica e qual exame complementar deverá ser solicitado, respectivamente?

- (A) Doença pulmonar parenquimatosa difusa; tomografia de tórax de alta resolução.
- (B) Doença pulmonar obstrutiva crônica; espirometria com prova broncodilatadora.
- (C) Congestão pulmonar; ecocardiograma.
- (D) Hipertensão pulmonar; teste de caminhada de 6 minutos.

Leia o relato do caso clínico o a seguir.

23. Paciente, 60 anos de idade, sexo masculino, relata tosse produtiva iniciada 2 anos antes da pandemia, ora com secreção amarelo/esverdeada ora com secreção mucoide. Relata ter períodos de muita quantidade de secreção e outros com pouca quantidade de secreção. Nega dispneia. Nega febre, mas relata emagrecimento de 2 quilos nos últimos 6 meses. Refere que fez tratamento de tuberculose por 6 meses há 4 anos, mas acha que não se curou. Traz consigo resultado de TRM-TB negativo no escarro. Ao exame físico apenas a ausculta respiratória estava alterada. O murmúrio vesicular era fisiológico com roncos e estertores grossos audíveis na metade superior do hemitórax direito. De acordo com o caso, qual é o provável diagnóstico nosológico?

- (A) Tuberculose em atividade.
- (B) Bronquiectasias.
- (C) Exacerbação de DPOC.
- (D) Empiema.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

24. Paciente, 19 anos de idade, sexo masculino, chegou ao pronto-socorro contido, trazido por uma viatura policial. A mãe acionou a polícia depois de ter sido perseguida pelo filho com uma faca. O filho corria atrás dela e gritava desesperado: "o que você fez com ela, o que você fez com ela?". Segundo a mãe, na infância ele sempre foi meio isolado dos coleguinhas, tinha dificuldades na escola, retraído. Mas nos últimos 11 meses, o retraimento aumentou, só fica no quarto, só sai para as refeições, a mãe já o pegou olhando longamente para o espelho no quarto, às vezes ele fica horas a fio na porta do banheiro, aparentemente em dúvida se entra ou não. Quando a mãe pergunta sobre esse comportamento, ele dá um sorriso enigmático e mussita várias palavras ininteligíveis. Sobre a doença relatada neste caso, sabe-se que



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

- (A) a frequência de incidência é desigual entre homens e mulheres.
- (B) a idade masculina de início é geralmente maior do que a idade feminina de início.
- (C) os sintomas apresentados podem ser causados por hipoatividade do sistema dopaminérgico.
- (D) ventrículomegalia lateral e do terceiro ventrículo ocorre com frequência.

Leia o relato do caso a seguir.

25. Paciente, 28 anos de idade, sexo masculino, é trazido para avaliação em psiquiatria forense porque tem perseguido a sua chefe no trabalho, chegando a agredi-la, alegando que "descobriu" que ela tem um caso com um de seus colegas (colega dele, de função). Ele faz cálculos do tempo que cada um leva para vir de casa ao escritório e diz que, antes do trabalho, passaram num motel. Ele não se diz apaixonado pela chefe, diz que é ela quem flerta com ele, descaradamente. Disse que, um dia, quando foi entrando na sala dela, ela ajeitou o cabelo e jogou uma bolinha de papel no lixo; para ele, isso significou que ela estava dizendo que o estagiário que estava saindo da sala era um lixo e que ele, o paciente, era mais atraente, por isso mexeu no cabelo. Sobre esse tipo de transtorno, o distúrbio delirante, sabe-se que:

- (A) o início geralmente ocorre no final da adolescência, critério que serve para o diagnóstico diferencial com a esquizofrenia.
- (B) afeta as mulheres com mais frequência comparado aos homens.
- (C) a prevalência é relativamente alta em termos psiquiátricos, por volta de 3%.
- (D) delírios de ciúme são mais frequentes em mulheres, enquanto delírios erotomaníacos mais frequentes em homens.

Leia o relato do caso a seguir.

26. Mulher, 70 anos de idade, procura atendimento por dor nos joelhos há mais de 10 anos, porém há 1 dia está com dor intensa, edema e rigidez em joelho D. O exame físico demonstra crepitações à movimentação passiva e ativa de ambos os joelhos, além de calor local, eritema e derrame articular no joelho D. De acordo com o relato, o diagnóstico e o tratamento inicial são, respectivamente,

- (A) gota; iniciar colchicina.
- (B) osteoartrite agudizada; iniciar paracetamol de horário.
- (C) artrite séptica; iniciar antibioticoterapia.
- (D) doença por pirofosfato de cálcio; iniciar colchicina.

27. A doença psoriásica é uma condição inflamatória crônica sistêmica e cerca de 30% dos pacientes desenvolvem artrite psoriásica (APs). São fatores de risco para o desenvolvimento de APs:

- (A) doença psoriásica ungueal, envolvimento cutâneo extenso e obesidade.
- (B) envolvimento cutâneo extenso, uveíte e lesão palmo plantar.
- (C) lombalgia, uveíte e doença psoriásica ungueal.
- (D) história familiar de psoríase, lombalgia e lesão palmo plantar.

28. O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, de etiologia pouco conhecida. Em relação ao tratamento;

- (A) A hidroxiquina não tem papel no tratamento da nefrite lúpica sendo prescrita para casos de menor gravidade de doença como a lesão cutânea.
- (B) Na paciente com nefrite lúpica que não alcança resposta completa ou parcial em 6 meses da indução com algum esquema de ciclofosfamida ou micofenolato de mofetila deve-se considerar a troca de um pelo outro.
- (C) Na paciente lúpica gestante deve-se iniciar a heparina de baixo peso molecular e suspender a hidroxiquina e o corticoide.
- (D) O imunobiológico tem um papel fundamental no tratamento do LES, devendo iniciar com anti TNF alfa e se não alcançar reposta, deve-se considerar a troca por anti IL 17.

29. A incidência de artrite séptica varia de 4 a 29 casos por 100.000 pessoas/ano. A via mais frequente de entrada do microorganismo na articulação é a disseminação hematogênica. Nesse caso, a artrocentese é necessária para

- (A) proporcionar a administração de antibiótico localmente.
- (B) caracterizar a extensão do comprometimento articular.
- (C) possibilitar a identificação da etiologia da artrite.
- (D) avaliar critérios para o escore *Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis*.

30. Sepsis de foco pulmonar é decorrente de infecção bacteriana que se manifesta como pneumonia, derrame pleural, empiema e abscesso pulmonar. De acordo com a microbiologia dessas infecções comunitárias,

- (A) a primeira escolha de antimicrobianos deve incluir penicilina antipseudomonas.
- (B) os agentes mais comuns são MRSA, outros estafilococos e enterobactérias.
- (C) o derrame pleural mínimo tem baixo risco de pior prognóstico e deve ser drenado.
- (D) a microbiota anaeróbica oral é a mais implicada nos abscessos pulmonares primários associados a bacteremias espontâneas.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

Leia o relato do caso clínico a seguir.

31. Paciente, 40 anos idade, sexo masculino, durante investigação de cefaleia foi encontrado adenoma hipofisário de 0,8 cm em lobo direito da hipófise. Exames laboratoriais demonstram GH: 10 µg/L, IGF1: 215 ng/mL (VR: 58 a 219 ng/mL) e normalidade dos demais eixos hipofisários. Considerando o caso relatado, qual é a próxima conduta e sua justificativa?

- (A) Acompanhar o paciente a longo prazo, por tratar-se de um incidentaloma hipofisário.
- (B) Solicitar o teste de supressão do GH com glicose (dosagem de GH durante o TOTG) para esclarecimento diagnóstico.
- (C) Iniciar o tratamento com octreotida LAR pois o GH, no valor apresentado no exame, confirma diagnóstico de acromegalia.
- (D) Encaminhar o paciente para neurocirurgia, por se tratar de um tumor de hipófise com efeitos compressivos.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

32. Paciente, 45 anos de idade, sexo feminino, refere sintomas de perda de peso, tremores, sudorese, taquicardia e diarreia. Ao exame físico apresenta exoftalmia bilateral, com edema e eritema em ambas as pálpebras e conjuntivas, além de dor à movimentação ocular; PA: 140/90 mmHg, FC: 112 bpm. Exames complementares com discreto aumento de volume tireoidiano ao ultrassom, anti TRAB: 3 UI/L (VR: < 0,55 UI/L), TSH: 0,001 microUI/ml (VR: 0,48 a 5,6), T4 livre: 3 ng/dL (VR: 0,85 a 1,5 ng/dL). Considerando o caso relatado, qual é a conduta a ser adotada?

- (A) Indicar radioiodoterapia por ser um procedimento resolutivo, com grande probabilidade de cura.
- (B) Encaminhar para Tireoidectomia total de imediato.
- (C) Iniciar tratamento medicamentoso com tapazol 30 mg e propranolol.
- (D) Escolher entre as opções terapêuticas: radioiodoterapia, tireoidectomia total ou tratamento medicamentoso a critério do médico assistente e da preferência do paciente, já que nenhum dos tratamentos é contraindicado e nem há expectativa de melhor resposta com um tratamento específico.

O caso clínico descrito a seguir deverá ser utilizado para responder às questões 33, 34 e 35.

Paciente, 75 anos de idade, sexo masculino, história prévia de infarto anterior extenso e quadro clínico atual compatível com insuficiência cardíaca de classe funcional III (NYHA). O eletrocardiograma de 12 derivações revela a presença de bloqueio do ramo esquerdo, com duração do QRS igual a 160 ms, e o ecocardiograma transtorácico mostra uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 28%.

33. Em ensaios clínicos randomizados de alto nível de evidência científica, quais as classes de fármacos demonstraram significativa probabilidade de redução da mortalidade para o paciente em questão?

- (A) Inibidores da enzima conversora de angiotensina, betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio.
- (B) Bloqueadores dos receptores de angiotensina, bloqueadores dos canais de cálcio e digitálicos.
- (C) Inibidores da enzima conversora de angiotensina, betabloqueadores e antagonistas dos receptores da aldosterona.
- (D) Bloqueadores dos receptores de angiotensina, digitálicos e antagonistas dos receptores da aldosterona.

34. Qual medida terapêutica teve a sua eficácia na redução do risco de morte súbita por arritmia ventricular maligna, demonstrada por ensaio clínico randomizado de alto nível de evidência científica, para o paciente em questão?

- (A) Uso contínuo de amiodarona.
- (B) Estudo eletrofisiológico e ablação de possível foco arritmogênico.
- (C) Uso contínuo de propafenona.
- (D) Colocação de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI).

35. Qual terapia de estimulação elétrica é considerada apropriada, de acordo com ensaios clínicos randomizados de alto nível de evidência científica, para a redução da morbi-mortalidade no paciente em questão?

- (A) Sincronização átrio-ventricular, com implante de eletrodos de marcapasso no átrio direito e no ventrículo direito.
- (B) Ressincronização cardíaca, com implante de eletrodos de marcapasso nos ventrículos direito e esquerdo.
- (C) Sincronização cardíaca, com implante de eletrodos de marcapasso nos átrios direito e esquerdo.
- (D) Ressincronização átrio-ventricular, com implante de eletrodos de marcapasso no átrio esquerdo e no ventrículo esquerdo.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

36. Paciente, 56 anos de idade, sexo masculino, portador de cirrose de etiologia metabólica, deu entrada no pronto socorro relatando episódio de hematêmese volumosa há cerca de 12 horas, seguido por vários episódios de melena; trouxe resultado de endoscopia realizada há 3 meses, que mostra varizes esofágicas de grosso calibre, com múltiplos sinais vermelhos, época em que iniciou uso profilático de propranolol. O paciente encontra-se orientado, lúcido, descorado, levemente icterico, com ascite moderada, PA: 90/50 mmHg, FC: 110 bpm. Os primeiros exames revelam Hb: 8,1 md/dL e plaquetas: 42.000. De acordo com o caso relatado, qual é a conduta a ser adotada pelo médico da emergência?

- (A) Iniciar reposição de volume com soro fisiológico de forma rápida, e imediatamente solicitar transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas.
- (B) Iniciar reposição de volume com soro fisiológico de forma rápida e entrar em contato urgente com a equipe de endoscopia.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

- (C) Iniciar tratamento com vasoconstritor esplâncnico e antibioticoterapia profilática, aguardar estabilização hemodinâmica, e programar endoscopia nas próximas 12 horas.
- (D) Iniciar transfusão de concentrado de hemácias, e aguardar que a HB esteja acima de 10 e plaquetas acima de 60.000, para programar endoscopia.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

37. Paciente 14 anos de idade, sexo feminino, foi internada apresentando história de icterícia há 1 mês e desconforto em hipocôndrio direito. Possui antecedente pessoal de diabetes mellitus tipo 1. Ao exame físico apresentava-se icterica ++/4, com hepatomegalia, sem sinais de ascite. Exames laboratoriais: TGO: 700; TGP: 850; FA: 315; gamaGT: 400; bilirrubinas totais = 7,0; Anti HCV negativo; aghbs negativo; antiHbc negativo; antihbs positivo; anti LKM1 positivo 1/160, FAN neg.; eletroforese de proteínas com elevação de gamaglobulinas. Realizado biópsia hepática: visto infiltrado linfoplasmocitário intenso invadindo a placa limitante do espaço porta, além de septos de fibrose esboçando nódulos de regeneração. De acordo com o caso relatado, qual é a hipótese diagnóstica?

- (A) Colangite esclerosante primária.
- (B) Colangite biliar primária.
- (C) Hepatite autoimune.
- (D) Hepatite B aguda.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

38. Paciente cirrótico Child-Pugh C, 53 anos de idade, apresenta quadro clínico e radiológico compatível com apendicite aguda. A equipe cirúrgica indicou apendicectomia. Os resultados dos exames laboratoriais atuais são: Hb: 12,6 g/dL; Ht: 38,9%, LT: 4200; plaq: 78.000 cel/mm³; tempo de protrombina: RNI: 1,69; tempo de tromboplastina parcial ativado: relação P/N: 1,31. De acordo como o caso relatado, qual é a conduta transfusional a ser adotada?

- (A) Transfusão de 1 UI de plaquetaférese pré-procedimento cirúrgico.
- (B) Transfusão de 10 mL/Kg de plasma fresco congelado pré-procedimento.
- (C) Transfusão de 2 UI de plaquetaférese pré-procedimento cirúrgico.
- (D) Transfusão de 25 mL/Kg de plasma fresco congelado pré-procedimento.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

39. Paciente, 19 anos de idade, sexo masculino, apresenta confusão mental e cefaleia há 4 dias, além de petéquias em todo o corpo. Os resultados dos exames laboratoriais são: Hb: 5,5g/dL; Plaquetas: 29.000/mm³; Esquizócitos em lâmina de sangue periférico; Desidrogenase lática (DHL): 2.400 UI/dL (VR: até 246 UI/dL); Teste antiglobulina direto: negativo. De acordo com o caso relatado qual é a principal suspeita diagnóstica?

- (A) Anemia hemolítica auto-imune.
- (B) Microangiopatia trombótica.
- (C) Púrpura trombocitopênica imune.
- (D) Aplasia de medula óssea.

40. O cateter de termodiluição (Cateter Swan-Ganz) é utilizado na monitorização hemodinâmica de pacientes críticos e permite a avaliação

- (A) do débito cardíaco e das pressões endocavitárias esquerdas.
- (B) da variação de volume sistólico e das pressões de grandes vasos.
- (C) do débito cardíaco e da resistência vascular sistêmica.
- (D) da resistência vascular pulmonar e das pressões do ventrículo esquerdo.

41. Paciente, 60 anos de idade, sexo feminino, 75 Kg e 1,68 m, hipertensa, diabética, tabagista e dislipidêmica, foi submetida à troca valvar aórtica com circulação extracorpórea (CEC), sem intercorrências. Após a saída de CEC e reversão da heparina com protamina, a paciente apresentou hipotensão grave, aumento da pressão da artéria pulmonar e falência ventricular direita. Qual é o mecanismo responsável por essa complicação?

- (A) Ativação do sistema complemento.
- (B) Vasoconstrição pulmonar direta mediada pela protamina.
- (C) Reação de hipersensibilidade à protamina, mediada por IgE.
- (D) Deposição de complexos heparina protamina na circulação pulmonar.

Leia o relato do caso a seguir.

42. Paciente, 50 anos de idade, sexo masculino, de raça branca, desenvolveu, em 3 semanas, um quadro de edema generalizado +++/4 de maneira insidiosa e progressiva, associado à redução do volume urinário. Exames de laboratório evidenciaram: proteinúria de 24 horas: 5,6 g, albumina sérica: 3,0 mg/dL, creatinina sérica: 0,9 mg/dL, colesterol total: 310 mg/dL, exame simples de urina com proteinúria positiva ++++/4, hemoglobina negativa, leucócitos: 1000/mL (referência: < 10.000); hemáceas: 10.000/mL (referência: < 8.000). De acordo com o caso relatado, qual é a etiologia desta síndrome nefrótica, de causa primária?

- (A) Glomerulopatia de lesões mínimas.
- (B) Glomeruloesclerose segmentar e focal.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

- (C) Glomerulonefrite membrano proliferativa.
- (D) Glomerulopatia membranosa.

43. Qual destes anticorpos pode confirmar o diagnóstico de nefropatia membranosa primária em pacientes com síndrome nefrótica?
- (A) Anticorpo contra o receptor da fosfolipase A (anti-PLA2R).
 - (B) Apolipoproteína 1.
 - (C) Anticorpo antimembrana basal glomerular.
 - (D) Anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA).

Leia o relato do caso clínico o a seguir.

44. Paciente, 19 anos de idade, sexo feminino relata que após o tratamento de covid-19 em 2020 iniciou quadro de tosse seca recorrente de frequência mensal. Há 3 dias, além da tosse, refere dispneia para subir um lance de escada no trabalho. Relata piora da tosse e da dispneia após ir à casa de um amigo onde a mãe do amigo cria gatos. Ao exame físico: FR: 22 ipm; FC: 78 bpm; PA: 110/70 mmHg; à ausculta respiratória o murmúrio vesicular estava diminuído difusamente e os ruídos adventícios estavam ausentes. De acordo com o caso relatado, qual é a medicação indicada e quais os exames devem ser solicitados?

- (A) Beclometasona inalatória para uso contínuo e salbutamol inalatório para usar por 5 dias; hemograma, espirometria e radiografia de tórax.
- (B) Beclometasona e salbutamol inalatórios para uso contínuo; hemograma espirometria e radiografia de tórax.
- (C) Beclometasona inalatória para uso contínuo e salbutamol inalatório para usar por 5 dias; hemograma e tomografia de tórax.
- (D) Beclometasona e salbutamol inalatórios para uso contínuo; hemograma e tomografia de tórax.

45. No paciente com exacerbação DPOC, um dos principais sintomas é a piora da dispneia aos esforços. Qual é o principal mecanismo que leva a piora da dispneia nesses pacientes?

- (A) Hipoxemia.
- (B) Hiperinsuflação pulmonar.
- (C) Derrame pleural.
- (D) Acidose respiratória.

46. A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta e o seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Seguida das manifestações cutâneas e dos nervos periféricos, a artrite é a terceira manifestação mais comum desta doença. Neste contexto, sabe-se que:

- (A) as manifestações articulares inflamatórias ocorrem mais frequentemente durante as reações hansênicas, são crônicas e deixam sequelas com deformidade articular.
- (B) na reação hansênica tipo 2 ou eritema nodoso hansênico, a artrite é predominantemente monoarticular, acometendo principalmente joelhos, forma semelhante à espondiloartrite.
- (C) os casos mais graves podem ocorrer máculas eritematosas, lesões vesicobolhosas, lesões ulceradas e necróticas, acompanhadas de sintomas sistêmicos com diagnóstico diferencial com vasculite.
- (D) a artrite erosiva não é observada na artrite hansênica, a presença de tal achado exclui a artrite por hanseníase.

47. A artrite gonocócica é causa comum de artrite séptica aguda em jovens sexualmente ativos. Neste contexto, sabe-se que a artrite gonocócica

- (A) é 3-4 vezes mais comum em homens que mulheres, sendo mais frequente 3 a 4 semanas do contato sexual.
- (B) é comum a ocorrência de artrite supurativa, poliarticular em grandes articulações periféricas como joelhos, punhos, tornozelos e cotovelos.
- (C) apresenta a tríade de tenossinovite, dermatite e poliartralgia, sendo que a tenossinovite ocorre com maior frequência em dorso das mãos, dedos e pés.
- (D) apresenta com padrão de oligoartrite assimétrica de membros inferiores com acometimento das sacroilíacas.

48. A nova classificação da liga internacional contra a epilepsia (ILAE) divide as crises em focais, generalizadas e desconhecidas. As crises focais podem ou não apresentar consciência alterada e podem ser de início motor ou não motor. É exemplo de crise focal de início não motor:

- (A) atônica.
- (B) parada comportamental.
- (C) automatismos.
- (D) espasmos epilépticos.

Leia o relato do caso clínico a seguir.

49. Paciente, 33 anos de idade, sexo feminino, frequenta o ambulatório de clínica médica do Hospital X há 3 anos. No seu prontuário consta história médica de vários sintomas gastrointestinais, problemas pélvicos crônicos, dor de origem obscura crônica bilateral nas extremidades dos membros superiores e inferiores, queixas de parestesias difusas e crises de tontura. Os achados do exame físico e os resultados de extensos exames laboratoriais não foram reveladores nem concludentes. De acordo com o caso relatado, a paciente tem, provavelmente, como diagnóstico psiquiátrico

- (A) distúrbio de conversão.
- (B) transtorno factício.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

- (C) transtorno de somatização.
- (D) hipocondria.

50. O conceito sepse, sindrômico por natureza, deve ser entendido como em constante evolução. A PCR (proteína C reativa) é o protótipo das proteínas de fase aguda, com uma marcada elevação na sua concentração sérica em resposta a diversos estímulos inflamatórios. A PCR se caracteriza por

- (A) possuir baixa sensibilidade e moderada especificidade enquanto marcador de infecção bacteriana.
- (B) ser sintetizada exclusivamente no fígado, à semelhança de outras proteínas de fase aguda.
- (C) sofrer influência, em sua concentração sérica, das técnicas de substituição da função renal.
- (D) ter acurácia adequada para predizer mortalidade nos pacientes sépticos.