

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO 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 01/12/2024

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:

**Ter audácia na mente é abrir-se para novos caminhos.**

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(a) 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(a) 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, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 12 anos, associado a hipertensão arterial e dislipidemia. Tabagista ativo. Presença de macroproteinúria de 512 mg/g de creatinina.

Segundo a diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), qual a meta do LDL-colesterol para esse paciente?

- (A) < 130 mg/dl.
- (B) < 100 mg/dl.
- (C) < 70 mg/dl.
- (D) < 50 mg/dl.

**QUESTÃO 02**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 29 anos, em acompanhamento no ambulatório de endocrinologia, devido diagnóstico de tireoidite de Hashimoto, em eutireoidismo. Apresentava na consulta atual, quadro de adinamia, hiporexia, náuseas e perda de peso não intencional. No exame físico, chamou atenção a presença de hipotensão ortostática. Solicitado cortisol sanguíneo às 08h00, com valor de 5,9 mcg/dl.

Para confirmar o diagnóstico de hipocortisolismo, o exame indicado seria o cortisol após

- (A) supressão com dexametasona.
- (B) estímulo com cortrosina.
- (C) supressão com infusão salina.
- (D) estímulo com furosemida.

**QUESTÃO 03**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 54 anos, casado, procurou serviço de endocrinologia com queixa de diminuição de libido associada à disfunção erétil, humor deprimido e sensação de falta de energia. Foram solicitados exames gerais e para avaliação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal.

De acordo com os guidelines da *Endocrine Society*, qual ponto de corte define baixo nível de testosterona total?

- (A) 150 ng/dl.
- (B) 201 ng/dl.
- (C) 264 ng/dl.
- (D) 300 ng/dl.

**QUESTÃO 04**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 29 anos, procurou o serviço de ginecologia devido quadro de amenorreia secundária. Antecedente de ciclos menstruais regulares, porém com interrupção das menstruações há 9 meses, associado à piora da qualidade do sono e ondas de calor. Negou galactorreia. Exame físico normal, IMC de 23,9 k/m<sup>2</sup> (peso em kg dividido pela altura em m ao quadrado), ausência de acne e hirsutismo. Foi feita a hipótese diagnóstica de insuficiência ovariana primária.

Para a confirmação diagnóstica, quais exames devem ser solicitados?

- (A) TSH, beta-HCG, prolactina e FSH.
- (B) Estradiol, testosterona, TSH e prolactina.
- (C) Testosterona, cortisol, FSH e prolactina.
- (D) Estradiol, testosterona, TSH e LH.

**QUESTÃO 05**

Leia o caso a seguir.

Paciente com diagnóstico recente de tuberculose pulmonar, apresentou hipercalcemia (cálcio de 11,5 mg/dL) na avaliação laboratorial de rotina.

Na presença de doença granulomatosa, a elevação dos níveis de cálcio é atribuída

- (A) ao aumento dos níveis de paratormônio.
- (B) ao aumento dos níveis da proteína relacionada ao paratormônio.
- (C) à diminuição da excreção renal de cálcio.
- (D) ao aumento dos níveis da 1,25-dihidroxitamina D.

**QUESTÃO 06**

Em um paciente com litíase renal de repetição comprovadamente causada por hipercalcúria, a medicação adequada é a

- (A) furosemida.
- (B) clortalidona.
- (C) espironolactona.
- (D) acetazolamida.

**QUESTÃO 07**

Qual característica histológica define um diagnóstico de pré-eclâmpsia?

- (A) Endoteliose glomerular.
- (B) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- (C) Expansão mesangial.
- (D) Sinéquias nos glomérulos.

**QUESTÃO 08**

Leia o caso a seguir.

Uma paciente diabética, renal crônica em tratamento ambulatorial, veio para consulta e a taxa de filtração glomerular estimada dela foi de 14ml/min.

Em qual estágio da doença renal crônica ela se encontra?

- (A) 3a.
- (B) 3b.
- (C) 4.
- (D) 5.

**QUESTÃO 09**

Leia o caso a seguir.

Um paciente transplantado renal com piora da função renal teve o diagnóstico de nefropatia associada ao BK vírus.

Qual é a estratégia mais eficiente pensando em melhorar essa função renal?

- (A) Aumentar a imunossupressão de base.
- (B) Diminuir a imunossupressão de base.
- (C) Pulsoterapia com corticóide.
- (D) Utilizar everolimus.

**QUESTÃO 10**

Leia o caso a seguir.

Um paciente está em avaliação de injúria renal aguda a princípio de causa indefinida. Tem hematúria microscópica e proteinúria subnefrótica. Na investigação secundária ele apresenta um C3 diminuído. O restante da investigação secundária é normal. Foi realizada uma biópsia renal e a microscopia eletrônica revelou "humps" nos glomérulos.

A provável etiologia da injúria renal aguda é a glomerulopatia

- (A) por lesões mínimas.
- (B) segmentar e focal.
- (C) por IgA.
- (D) pós-infecciosa.

**QUESTÃO 11**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 72 anos, portador de DPOC, recebe alta de internação hospitalar devido à descompensação infecciosa, com dispneia mMRC 4 e hemograma com contagem de eosinófilos de 400/mm<sup>3</sup>.

Qual a classificação (grupo) atual da DPOC do paciente em questão segundo GOLD 2024 e qual o melhor tratamento inalatório de manutenção a ser proposto?

- (A) CI (ICS) + SABA.
- (B) LABA + SABA + azitromicina.
- (C) Metilxantinas + CI.
- (D) LABA + LAMA + CI.

**QUESTÃO 12**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 64 anos, ex-tabagista (carga tabágica de 15 maços/ano, parou há 10 anos), portadora de cardiomiopatia chagásica, admitida no pronto-socorro devido à dispneia progressiva nos últimos 3 meses, com piora há 20 dias, atualmente aos pequenos esforços, associada a ortopneia e dispneia paroxística noturna. No exame físico, destacou-se presença de frêmito tóraco-vocal aumentado, submacicez e estertores finos em regiões infraescapulares bilateralmente.

De acordo com a medicina baseada em evidências, o quadro clínico descrito acima possui qual provável diagnóstico?

- (A) Asma brônquica não controlada associada a cor pulmonale.
- (B) DPOC descompensado por pneumonia bacteriana.
- (C) Insuficiência cardíaca esquerda com consequente congestão pulmonar.
- (D) Derrame pleural transudativo devido à disfunção de ventrículo direito.

**QUESTÃO 13**

Leia o caso a seguir.

Paciente JL, 22 anos, em situação de privação de liberdade (atualmente residente no complexo prisional de Aparecida de Goiânia), tabagista (1 carteira de cigarro convencional por dia há 6 anos), apresenta tosse pouco produtiva com expectoração amarelada há 6 semanas, associada a febre vespertina moderada, sudorese noturna, perda ponderal (4 kg em 4 semanas). No exame físico, apresenta: expansibilidade reduzida, frêmito tóraco-vocal aumentado e submacicez em ápice direito, murmúrio vesicular fisiológico com estertores finos na mesma topografia.

Diante do quadro clínico, qual é a provável hipótese diagnóstica para o caso e o exame complementar de escolha para confirmá-la, respectivamente?

- (A) DPOC; tomografia de tórax.
- (B) Tuberculose pulmonar; baciloscopia.
- (C) Bronquite crônica; bacterioscopia.
- (D) Pneumonia bacteriana; radiografia de tórax.

**QUESTÃO 14**

Leia o caso a seguir.

Paciente de 84 anos, sexo feminino, teve queda da própria altura com fratura de fêmur. Após 5 dias da cirurgia para correção da fratura, iniciou quadro de edema em panturrilha esquerda, calor e rubor local, evoluindo também com dispneia súbita progressiva. Negou hemoptise, episódios semelhantes progressivos ou outras comorbidades. No exame físico, apresentou submacicez e estertores finos em região infraescapular direita, frequência cardíaca de 104 bpm, frequência respiratória de 23 irpm, PA 130X85 mmHg.

De acordo com os critérios de Wells para avaliação de tromboembolismo pulmonar (TEP), o caso acima trata-se de um quadro clínico com

- (A) baixa probabilidade de TEP, sendo indicada realização de D-dímero para melhor avaliação.
- (B) alta probabilidade de TEP, sendo indicada realização de arteriografia para melhor avaliação.
- (C) baixa probabilidade de TEP, sendo indicada realização de doppler de membros inferiores para melhor avaliação.
- (D) alta probabilidade de TEP, sendo indicada realização de angiogramografia de tórax para melhor avaliação.

**QUESTÃO 15**

De acordo com a GINA (*Global Initiative for Asthma*), um paciente asmático adulto com sintomas pulmonares na maioria dos dias da semana e baixa função pulmonar deve ser tratado de qual forma?

- (A) Dose baixa diária regular de manutenção de corticóide inalado-formoterol e salbutamol xarope.
- (B) Dose média diária regular de manutenção de corticóide inalado-formoterol.
- (C) Dose alta diária regular de manutenção de LABA e SABA.
- (D) Dose média/alta regular de manutenção de LAMA, LABA e SABA.

**QUESTÃO 16**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 45 anos, trabalhador braçal, apresenta dor no ombro direito há 3 meses, especialmente ao levantar o braço acima da cabeça e realizar movimentos de rotação. A dor piora à noite e durante atividades que envolvem levantamento de peso. O exame físico sugere síndrome do impacto e possível tendinite do tendão da cabeça longa do bíceps.

A manobra adequada para confirmar tendinite do tendão da cabeça longa do bíceps nesse paciente é a Manobra de

- (A) Neer.
- (B) Yergason.
- (C) Hawkins-Kennedy.
- (D) Jobe.

**QUESTÃO 17**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 38 anos, professora de educação física, apresenta dor no cotovelo direito há 4 meses. Relata piora da dor ao realizar movimentos de extensão do punho e ao levantar objetos. O exame físico revela sensibilidade sobre o epicôndilo lateral do cotovelo, sugerindo epicondilite lateral.

A manobra adequada para confirmar o diagnóstico de epicondilite lateral nesse caso é a Manobra de

- (A) Cozen.
- (B) Phalen.
- (C) Finkelstein.
- (D) Thompson.

**QUESTÃO 18**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 55 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide há 5 anos, faz uso de metotrexato e leflunomida, mas continua apresentando atividade de doença moderada a alta, com dores articulares e elevação dos marcadores inflamatórios.

Qual é a conduta terapêutica adequada para esse paciente?

- (A) Suspender metotrexato e leflunomida, e iniciar golimumabe, pois esta droga é eficaz em monoterapia na artrite reumatoide resistente.
- (B) Manter o metotrexato, suspender a leflunomida e iniciar golimumabe, um inibidor do TNF-alfa, para o controle adequado da artrite reumatoide.
- (C) Suspender metotrexato e leflunomida, e iniciar ciclosporina, pois esta droga imunossupressora é eficaz na artrite reumatoide resistente.
- (D) Manter o metotrexato e iniciar azatioprina, pois é uma droga imunossupressora eficaz para controle da artrite reumatoide.

**QUESTÃO 19**

Leia o caso a seguir.

Mulher, branca, 39 anos, professora, com histórico de três abortamentos no primeiro trimestre de gestação. Recentemente, foi diagnosticada com trombose venosa profunda (TVP) em membro inferior direito. Já está em uso de warfarina. O reumatologista decide investigar a presença de anticoagulante lúpico, levantando-se a hipótese de síndrome antifosfolípide.

Considerando que a paciente está em uso de anticoagulante oral, e que o médico optou por mantê-lo, qual seria a conduta laboratorial adequada para a pesquisa de anticoagulante lúpico?

- (A) Realizar o tempo da tromboplastina parcial ativada (TTPa) como triagem e tempo do veneno da víbora de Russel diluído (dRVVT) como confirmatório, sem necessidade de ajustes, pois o uso de anticoagulante oral não interfere nesses testes.
- (B) Realizar o tempo do veneno da víbora de Russel diluído (dRVVT) como triagem e o tempo do veneno da víbora Taipan como confirmatório, sem necessidade de ajustes, pois o uso de anticoagulante oral não interfere nesses testes.
- (C) Realizar o tempo do veneno da víbora Taipan como triagem e o tempo da ecarina como confirmatório, sem necessidade de ajustes, pois o uso de anticoagulante oral não interfere nesses testes.
- (D) Realizar o tempo da tromboplastina parcial ativada (TTPa) como triagem e o tempo da víbora Taipan como confirmatório, sem necessidade de ajustes, pois o uso de anticoagulante oral não interfere nesses testes.

**QUESTÃO 20**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 60 anos, marceneiro, tabagista de longa data, com diagnóstico de artrite reumatoide (AR) há 10 anos. Apresenta fator reumatoide em títulos elevados. Recentemente, foi diagnosticado com doença pulmonar intersticial (DPI) com padrão PINE (pneumonia intersticial não específica).

Com base no caso acima, considerando que o paciente está medicado com metotrexato em doses máximas, qual é a conduta terapêutica apropriada, considerando a artrite reumatoide e a doença pulmonar intersticial associada?

- (A) Suspender o metotrexato e iniciar adalimumabe, pois este biológico é seguro em pacientes com doença pulmonar intersticial associada à AR.
- (B) Manter o metotrexato e iniciar rituximabe, pois esta combinação tem sido eficaz tanto no controle da artrite reumatoide quanto na doença pulmonar intersticial associada.
- (C) Suspender o metotrexato e iniciar etanercepte, uma vez que este biológico é indicado para controle da AR e tem baixo risco de agravar a doença pulmonar intersticial.
- (D) Manter o metotrexato e iniciar adalimumabe, uma vez que este biológico é eficaz no controle da artrite reumatoide e seguro para uso em pacientes com DPI.

**QUESTÃO 21**

No eletrocardiograma, o Índice de Morris, definido como o produto da duração da fase negativa da onda P em V1 pela amplitude da mesma onda de pelo menos 40 msec x mm está relacionado com

- (A) a sobrecarga atrial direita.
- (B) a sobrecarga atrial esquerda.
- (C) o bloqueio atrioventricular do primeiro grau.
- (D) o bloqueio sinoatrial do primeiro grau.

**QUESTÃO 22**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 36 anos, hipertensa, no momento assintomática, mediu a pressão em casa depois que comprou um aparelho de pressão digital de braço para acompanhamento da hipertensão da mãe, e a aferição revelou um valor de 181/104. A paciente procurou atendimento médico de urgência.

O possível diagnóstico do caso acima é

- (A) urgência hipertensiva.
- (B) emergência hipertensiva.
- (C) crise hipertensiva.
- (D) pseudocrise hipertensiva.

**QUESTÃO 23**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 40 anos, ao fazer avaliação cardiológica, ao exame físico notou-se desdobramento da segunda bulha à ausculta, que ocorria somente durante a expiração quando solicitado apnéia, que desaparecia na inspiração profunda.

Esse aspecto da ausculta cardíaca é conhecido como desdobramento

- (A) fisiológico da segunda bulha, relacionado com a inspiração/expiração.
- (B) paradoxal da segunda bulha, causado por comunicação interatrial.
- (C) paradoxal da segunda bulha, causado por bloqueio do ramo esquerdo.
- (D) fisiológico da segunda bulha, mas piorado por estenose aórtica.

**QUESTÃO 24**

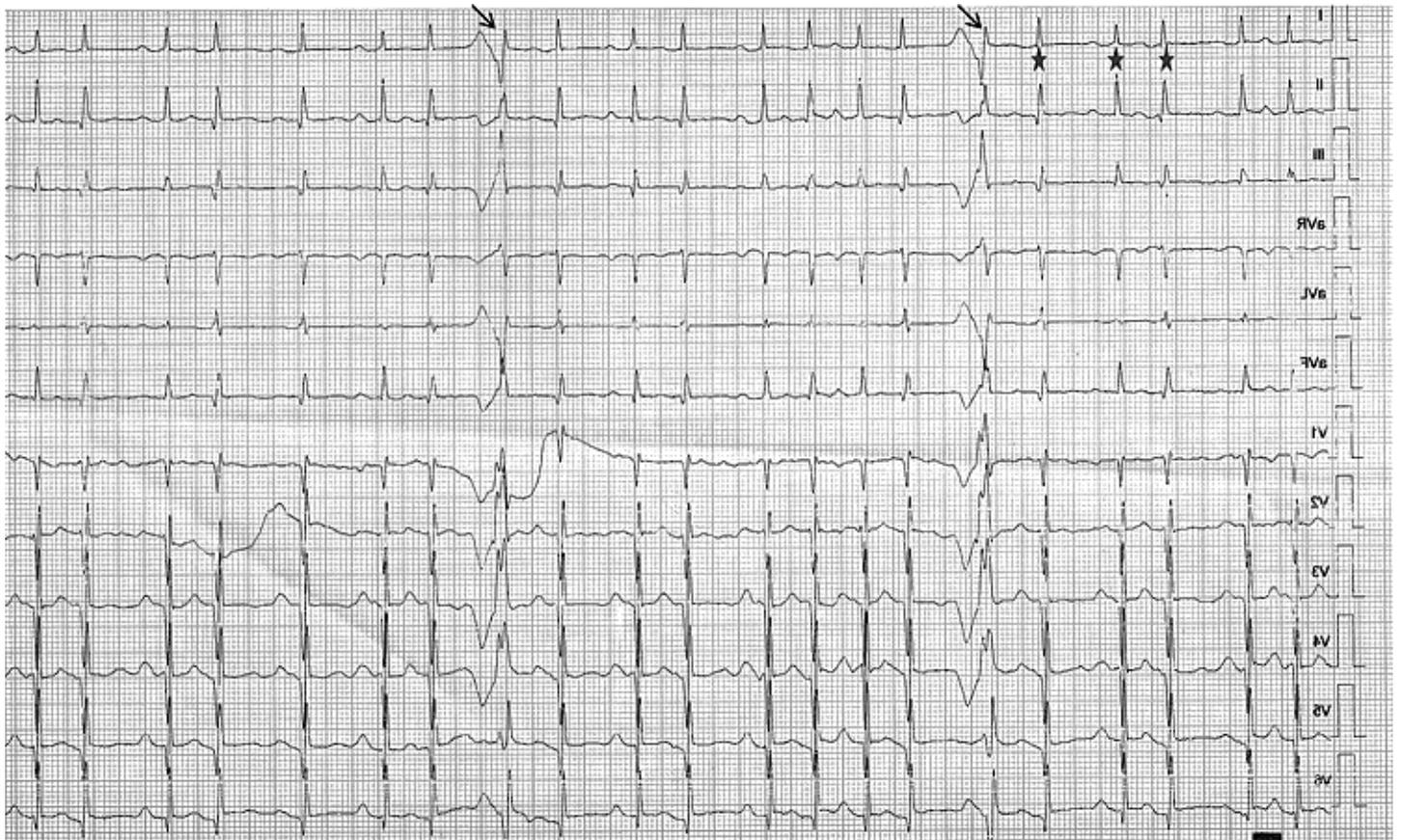
Qual destes aspectos semiológicos é característico de estenose aórtica?

- (A) Pulso parvus e tardus.
- (B) Pulso martelo d'água.
- (C) Sopro de Austin-Flint.
- (D) Pulso paradoxal.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 25**

Observe a imagem a seguir.



Em relação a esse ECG, nota-se que esse paciente se apresenta em ritmo de fibrilação atrial, e que os batimentos marcados pela seta se apresentam com QRS alargado, que ocorre devido à variação do comprimento do intervalo RR, marcados pelas estrelas, com ciclo longo seguido por um ciclo curto, com o próximo complexo QRS conduzido com aberrância pela variação do período refratário do feixe de His. Este fenômeno é denominado de

- (A) Fenômeno de Ashman.
- (B) Fenômeno de Brugada.
- (C) Fenômeno de Gallavardin.
- (D) Fenômeno de Wellens.

**QUESTÃO 26**

A lesão do primeiro neurônio motor gera uma síndrome conhecida como síndrome do primeiro neurônio motor ou síndrome piramidal. Além do déficit motor, também são achados desta síndrome os seguintes sinais:

- (A) hiperreflexia e clônus.
- (B) Hoffman e hipotonia.
- (C) Babinski e amiotrofia.
- (D) espasticidade e fasciculações.

**QUESTÃO 27**

As doenças vasculares encefálicas se manifestam como múltiplas síndromes clínicas que recebem a denominação genérica de AVC (Acidente Vascular Cerebral). Qual o mecanismo fisiopatológico que predomina nos AVCs isquêmicos de médios/grandes vasos e pequenos vasos, respectivamente?

- (A) Embolia cardiogênica e aneurismas de Charcot Bouchard.
- (B) Embolia cardiogênica e embolia arterio-arterial.
- (C) Aterosclerose e arteriolosclerose.
- (D) Aterosclerose e angiopatia amilóide.

**QUESTÃO 28**

As cefaleias primárias compreendem um grande número de entidades clínicas com sinais e sintomas característicos, que são base para o diagnóstico diferencial entre as mesmas. Levando-se em conta que a migrânea representa a principal causa de cefaleia que leva o paciente para consultas em ambientes ambulatoriais e de emergência, quais são os sintomas desse quadro clínico?

- (A) Dor tipo aperto, acompanhada de fotofobia ou fonofobia.
- (B) Dor tipo pulsátil, acompanhada de hiperemia conjuntival e lacrimejamento.
- (C) Intensidade leve, acompanhada de náuseas e vômitos.
- (D) Intensidade moderada a severa, piorando com esforços físicos habituais.

**QUESTÃO 29**

Quais são as estruturas que compõem o sistema reticular ativador ascendente, sistema este fundamental para o controle do sono e vigília?

- (A) Núcleo rubro e núcleos da base.
- (B) Tálamo e córtex cerebral.
- (C) Corpo amigdalóide e cíngulo.
- (D) Núcleo subtalâmico e perna anterior da cápsula interna.

**QUESTÃO 30**

Plegia de um lado, hipoestesia tátil do mesmo lado da plegia e anestesia dolorosa do lado oposto à plegia são características da lesão

- (A) hemimedular.
- (B) pontina unilateral.
- (C) capsular e talâmica unilateral.
- (D) frontoparietal unilateral.

**QUESTÃO 31**

No tratamento profilático das formas frequentes ou crônicas de migrânea podemos lançar mão de medicamentos que modulam a dor a nível central ou periférico, levando-se em conta a complexa fisiopatologia da dor e outros sintomas neurológicos da crise migranosa. Atualmente, temos acesso a moléculas como o galcanezumabe e fremanezumabe no Brasil, que agem com este fim. Quais são os alvos destas moléculas e o local onde agem, respectivamente?

- (A) Glutamato, atuando no sistema nervoso central.
- (B) GABA, atuando no sistema nervoso central.
- (C) CGRP, atuando no sistema nervoso periférico.
- (D) 5HT, atuando no sistema nervoso periférico.

**QUESTÃO 32**

Leia o caso a seguir.

Paciente epiléptico que apresenta crises com os seguintes sintomas: sensação de déjà-vu seguida de parada comportamental, automatismos gestuais, evoluindo para crises tônico clônicas bilaterais.

Nesse caso, a localização do foco epiléptico é o lobo

- (A) occipital.
- (B) parietal.
- (C) ínsula.
- (D) temporal.

**QUESTÃO 33**

Leia o caso a seguir.

Paciente apresenta quadro hiperagudo de déficits neurológicos focais, tendo sido realizada tomografia computadorizada de crânio sem contraste, que demonstra uma lesão hipodensa na região anterior, basal e medial do lobo frontal, além do cíngulo anterior e região medial do lobo parietal.

Os sintomas esperados para esta síndrome vascular são a hemiparesia

- (A) desproporcionada braquiofacial e afasia sensitiva.
- (B) desproporcionada crural e abulia.
- (C) proporcionada e afasia de expressão.
- (D) proporcionada e hemianopsia homônima.

**QUESTÃO 34**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 20 anos, apresenta quadro agudo de náuseas, vômitos e soluços recorrentes, além de baixa da acuidade visual no olho direito. O exame de ressonância magnética craniana contrastada desta paciente mostra a presença de lesão hiperintensa na região posterior do bulbo, próxima ao assoalho do quarto ventrículo, lesão hiperintensa na porção retrobulbar do nervo óptico direito, além de duas pequenas lesões arredondadas no centro semioval não captantes de contraste.

Com estas informações, a primeira hipótese diagnóstica deste caso é a

- (A) neuromielite óptica.
- (B) esclerose múltipla.
- (C) neuro Behçet.
- (D) vasculite primária do SNC.

**QUESTÃO 35**

A polirradiculoneurite inflamatória aguda, em sua forma tradicional desmielinizante (AIDP), cursa com quais sinais neurológicos?

- (A) Tetraparesia, arreflexia e hipopalestesia distal.
- (B) Tetraparesia, diparesia facial e hipoestesia dolorosa distal.
- (C) Tetraparesia, disautonomia e fasciculações.
- (D) Tetraparesia, hiperreflexia e hipotonia.

**QUESTÃO 36**

As vertigens, caracterizadas por sensações de ilusão de movimento, são uma queixa bastante comum nos ambulatórios, sendo frequentemente diagnosticadas como "labirintite". Qual a causa mais comum de vertigem?

- (A) Doença de Ménière.
- (B) Neurite vestibular.
- (C) Vertigem postural paroxística benigna.
- (D) Vertigem central.

**QUESTÃO 37**

São causas de demência rapidamente progressiva, respectivamente:

- (A) doença de Alzheimer e doença de Creutzfeldt Jakob.
- (B) demência frontotemporal e deficiência de vitamina B12.
- (C) demência de Lewy e hidrocefalia de pressão normal.
- (D) doenças priônicas e encefalites autoimunes.

**QUESTÃO 38**

O cálculo do MELD para avaliação da gravidade da cirrose leva em conta os seguintes parâmetros:

- (A) RNI, bilirrubinas e gama GT.
- (B) creatinina, bilirrubinas e RNI.
- (C) albumina, RNI e gama GT.
- (D) RNI, albumina e creatinina.

**QUESTÃO 39**

A Síndrome de Gilbert se caracteriza por:

- (A) bilirrubinas totais aumentadas às custas de bilirrubina indireta, com transaminases, gama GT e fosfatase alcalina normais.
- (B) bilirrubinas totais aumentadas às custas de bilirrubina indireta, com transaminases normais e aumento de gama GT e fosfatase alcalina.
- (C) bilirrubinas totais aumentadas às custas de bilirrubina direta, com transaminases, gama GT e fosfatase alcalina normais.
- (D) bilirrubinas totais aumentadas às custas de bilirrubina direta, com transaminases normais e aumento de gama GT e fosfatase alcalina.

**QUESTÃO 40**

Por definição, a doença do refluxo gastroesofágico

- (A) ocorre predominantemente em afro-americanos e asiáticos.
- (B) é uma doença crônica de manifestações clínicas típicas e atípicas.
- (C) depende da secreção ácida suprafisiológica.
- (D) é mais frequente em crianças e adolescentes. idade da cirrose leva em conta os seguintes parâmetros.

**QUESTÃO 41**

O carcinoma hepatocelular é uma das poucas neoplasias malignas cujo diagnóstico pode ser confirmado sem exame histológico, através de métodos de imagem. Dentre as características abaixo, qual define radiologicamente esse diagnóstico?

- (A) Lesão com realce de contraste na fase arterial.
- (B) Lesão com realce de contraste na fase portal.
- (C) Lesão com realce de contraste na fase tardia.
- (D) Lesão com realce de contraste na fase hepatobiliar quando utilizado contraste hepatoespecífico.

**QUESTÃO 42**

Sabe-se que o tratamento da hepatite B crônica deve ser mantido indefinidamente para controle da doença, entretanto alguns pacientes podem desenvolver lesão renal como efeito adverso. Qual o medicamento disponível para pacientes com comprometimento renal?

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

**QUESTÃO 43**

A hemorragia digestiva varicosa se constitui em uma grave complicação nos pacientes com hipertensão portal. Qual é o principal mecanismo responsável pelo aumento do risco de sangramento?

- (A) Aumento da pressão portal.
- (B) Lesão aguda causada por anti-inflamatórios.
- (C) Trauma local por alimentos consistentes.
- (D) Plaquetopenia e alargamento do RNI.

**QUESTÃO 44**

Qual dos fatores aumenta o risco de translocação bacteriana e infecções nos pacientes com cirrose?

- (A) Retenção urinária.
- (B) Constipação intestinal.
- (C) Uso contínuo de inibidores de bomba de prótons.
- (D) Neutropenia.

**QUESTÃO 45**

Qual dos critérios abaixo define lesão renal aguda nos pacientes com cirrose e ascite?

- (A) Creatinina acima de 2,0 mg/dl.
- (B) Clearance de creatinina inferior a 30 ml/min.
- (C) Diurese inferior a 700 ml em 24 horas por 2 dias consecutivos.
- (D) Aumento de 0,3 mg no valor de creatinina em 48 horas.

**QUESTÃO 46**

Dos medicamentos listados, qual apresenta maior índice de eficácia na melhora histológica da esteatohepatite metabólica?

- (A) Metformina.
- (B) Silimarina.
- (C) Pioglitazona.
- (D) Ácido Ursodesoxicólico.

**QUESTÃO 47**

Qual a conduta inicial preconizada para pacientes com cirrose, ascite e disfunção renal aguda?

- (A) Expansão volêmica com cristaloides e albumina.
- (B) Terlipressina.
- (C) Início precoce de diureticoterapia com furosemida.
- (D) Noradrenalina.

**QUESTÃO 48**

Qual das lesões hepáticas listadas apresenta relação causal com o uso de contraceptivos orais?

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

**QUESTÃO 49**

São exames laboratoriais utilizados no diagnóstico da Doença de Wilson:

- (A) cobre urinário e ceruloplasmina.
- (B) zinco sérico e cobre urinário.
- (C) cobre e zinco séricos.
- (D) zinco sérico e ceruloplasmina.

**QUESTÃO 50**

Qual o tratamento atual de primeira linha na hepatite autoimune do adulto?

- (A) Ciclosporina.
- (B) Tacrolimus.
- (C) Infliximab.
- (D) Azatioprina.