

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

# R1 COM PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA OU CIRURGIA GERAL OU CLÍNICA MÉDICA

CADERNO DE QUESTÕES  
01/12/2024

DISCIPLINA	QUESTÕES
Conhecimentos sobre Cirurgia Geral e Clínica Médica	01 a 50

**SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

**Atenção:** Transcreva no espaço designado 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**

Dentre as neoplasias benignas hepáticas, aquela que é encontrada predominantemente em mulheres jovens e está geralmente associada ao uso de hormônios esteroides de longo prazo é

- (A) a hiperplasia nodular focal.
- (B) o cisto simples hepático.
- (C) o adenoma hepático.
- (D) o hemangioma.

**QUESTÃO 02**

Na colecistectomia, uma das referências anatômicas é o Triângulo de Calot. Esse espaço anatômico é delimitado

- (A) pelo ducto hepático comum, pelo ducto cístico e pela borda inferior do ducto cístico, e a dissecação cuidadosa desse trígono ajuda a evitar lesões vasculares e da via biliar.
- (B) pela borda inferior do fígado, pelo ducto hepático direito e pelo ducto hepático esquerdo, sendo importante referência anatômica para evitar-se a lesão iatrogênica da placa hilar.
- (C) pelo ducto cístico, pelo ducto colédoco e pela artéria cística, sendo importante referência anatômica para evitar-se a lesão iatrogênica da placa hilar.
- (D) pelo ducto hepático comum, pelo ducto cístico e pela borda inferior do ducto cístico, e a lesão dessas estruturas demanda laparotomia mediana.

**QUESTÃO 03**

Qual incisão é considerada inadequada para a realização de apendicectomia?

- (A) Mcburney.
- (B) Rocky-Davis.
- (C) Mediana infra-umbilical.
- (D) Kocher.

**QUESTÃO 04**

O paciente esplenectomizado deverá receber vacina com cobertura para germes encapsulados. São eles:

- (A) *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e *Salmonella*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b e *Neisseria meningitidis*.
- (C) *Pneumococo*, *Escherichia coli* e *Klebsiella*.
- (D) *Pneumococo*, *Salmonella* e *Klebsiella*.

**QUESTÃO 05**

Leia o caso a seguir.

Paciente de 24 anos, sexo feminino, hígida, com relato de dor intensa em hipocôndrio direito, icterícia, cóuria e acolia fecal há 3 dias.

A principal hipótese diagnóstica do caso descrito acima é

- (A) hepatite viral.
- (B) síndrome de Gilbert.
- (C) coledocolitíase.
- (D) tumor periampular.

**QUESTÃO 06**

O cólon é um órgão amplamente vascularizado, com rica rede anastomótica. Entretanto, existem áreas onde o fluxo sanguíneo é reduzido. O ponto mais distal da artéria retal inferior, correspondendo à área de irrigação do retossigmoide, onde a circulação colateral existe, porém, é mais deficiente, denominado de

- (A) ponto de Griffiths.
- (B) artéria marginal de Drummond.
- (C) ponto de Suddeck.
- (D) arcada (ou arco) de Riolan.

**QUESTÃO 07**

Leia o caso a seguir.

R.A.B., 25 anos, com quadro de anorexia, vômitos, dor periumbilical com migração da dor para a fossa ilíaca direita, com tempo de evolução de 24h. Ao exame físico: temperatura axilar (36,5 graus celsius). Apresenta defesa de parede no quadrante inferior direito do abdome e dor à descompressão brusca em fossa ilíaca direita. Exames laboratoriais: leucocitose, sem desvio à esquerda.

O escore de alvarado desse paciente é

- (A) 2.
- (B) 5.
- (C) 6.
- (D) 8.

**QUESTÃO 08**

Leia o caso a seguir.

A.D.M., 40 anos, foi submetido a herniorrafia unilateral direita a Linchestein. Durante o reparo cirúrgico, foi visualizado que o defeito herniário estava lateral aos vasos epigástricos. Ainda, foi visualizado anel inguinal interno dilatado, destruindo a fâscia transversal do triângulo de Hesselbach.

Segundo a classificação de Nyhus, trata-se de hérnia

- (A) tipo I.
- (B) tipo IIIa.
- (C) tipo IIIb.
- (D) tipo IVa.

**QUESTÃO 09**

As artérias epigástricas inferiores são importantes referências anatômicas para a diferenciação entre hérnias inguinais diretas e indiretas. Estas são ramos das artérias

- (A) ilíacas externas.
- (B) femorais.
- (C) mesentérica superior.
- (D) retais superiores.

**QUESTÃO 10**

O divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais encontrada no intestino delgado, ocorrendo em cerca de 2% da população. Não é raro o encontro de tecido heterotópico dentro do divertículo, sendo mais comum

- (A) o pancreático.
- (B) o gástrico.
- (C) o colônico.
- (D) o esofágico.

**QUESTÃO 11**

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 mseg 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 12**

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 13**

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.

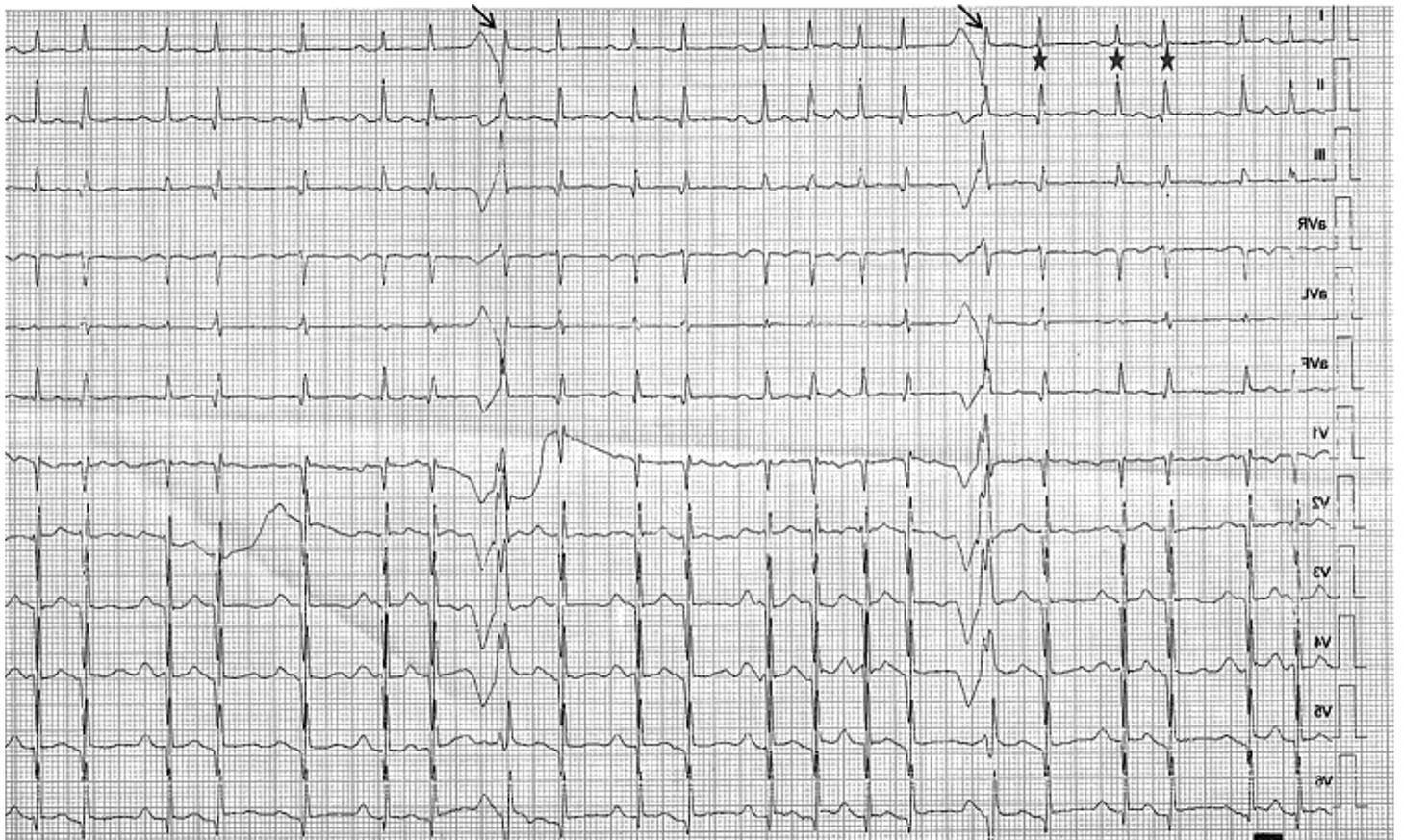
**QUESTÃO 14**

Qual destes aspectos semiológicos é característico de estenose aórtica?

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

**QUESTÃO 15**

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 16**

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 17**

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 18**

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 19**

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 20**

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 21**

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 22**

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 23**

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 24**

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 25**

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 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 ambulatorios, 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**

Qual o principal sinal para o diagnóstico do parkinsonismo?

- (A) Tremor.
- (B) Bradicinesia.
- (C) Rigidez.
- (D) Instabilidade postural.

**QUESTÃO 39**

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 40**

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 41**

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.

**QUESTÃO 42**

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 43**

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 44**

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 45**

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 46**

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 47**

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 48**

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 49**

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 50**

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.