

1. Um diagnóstico de hipertensão portal pode ser feito se um paciente com fator de risco conhecido para hipertensão portal (por exemplo, cirrose) tiver manifestações clínicas de hipertensão portal. Nesses casos, não são necessários testes adicionais para confirmar o diagnóstico. No entanto, se o diagnóstico estiver em dúvida, o Gradiente de Pressão Venosa Hepática (HVPG) pode ser determinado para ajudar a confirmar o diagnóstico. A formação de varizes e a ocorrência de sangramento varicoso em portadores de cirrose estão relacionados, respectivamente, a valores do HVPG a partir de:
- 8 mmHg e 20 mmHg
 - 5 mmHg e 9 mmHg
 - 6 mmHg e 10 mmHg
 - 10 mmHg e 12 mmHg
 - 4 mmHg e 10 mmHg
2. A porfíria intermitente aguda é uma porfíria neurovisceral resultante de uma deficiência parcial da enzima biossintética deaminase (PBGD). O desenvolvimento dos sintomas é afetado por uma variedade de fatores exacerbadores. Os medicamentos estão entre os fatores mais importantes para precipitar ou exacerbar os ataques. O grupo de drogas para o uso seguro nessa condição clínica é:
- Barbitúricos – Carbamazepina – Nifedipina – Espironolactona
 - Paracetamol – Penicilina – Omeprazol – Propofol
 - Hidralazina – Fenitoína – Vigabatrina – Gabapentina
 - Dihidroergotamina – Progesterona – Sulfonamidas – Topiramato
 - Nitrofurantoína – Metildopa – Tamoxifeno – Tramadol
3. Um homem de 52 anos de idade é examinado após a ocorrência de grande hemorragia subaracnóidea devido à ruptura de aneurisma cerebral. Existe a preocupação de que o paciente tenha morte encefálica. O fenômeno neurológico que está classicamente associado à herniação cerebral por meio do forame magno, é:
- paralisia facial e disartria.
 - estado de encarceramento (lockd-in).
 - catatonía.
 - compressão do nervo oculomotor e dilatação pupilar ipsilateral.
 - parada respiratória.
4. Um homem de 45 anos de idade foi admitido no hospital com dor abdominal, diarreia, vômitos. No segundo dia de internação é diagnosticada glomerulonefrite rapidamente progressiva. No exame inicial, a pressão arterial era 180/90 mmHg, pulso de 90 bpm, temperatura de 37,0°C, saturação de periférica de oxigênio normal. A palpação do abdome era discretamente dolorosa no epigástrico, sem descompressão positiva ou massas palpáveis; o restante do exame era normal. As fezes eram escuras com sangue oculto positivo. Exames laboratoriais: Hematócrito = 34%; Hemoglobina = 11.8g/dL; leucócitos: 8.000/mm³ (72 Segm/ 22 Linfo/ 4 Eos / 2 Mon); contagem de plaquetas normal; ureia = 85mg/dL; creatinina = 3,1mg/dL; sumário de urina (2 leucócitos/campo; hemácias > 80/campo; cilindros hemáticos > 30/campo). O nível de C3 era 50mg/dl (normal, 86 – 184) e o de C4 < 2 mg/dl (normal 16 – 38). Entre as situações abaixo, a mais provável é:
- granulomatose com poliangiíte
 - Síndrome de Goodpasture
 - Síndrome de Churg-Strauss
 - crioglobulinemia do tipo I
 - glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica
5. O baqueteamento digital é descrito como um edema bulboso uniforme de tecidos moles da falange distal dos dedos da mão, com subsequente perda do ângulo normal entre a unha e o leito ungueal. O teste da janela de Schamroth pode ser usado para identificar ou confirmar o baqueteamento digital. Todas as condições, abaixo, estão associadas a baqueteamento digital, **EXCETO**:
- Fibrose pulmonar intersticial
 - Granulomatose de Wegener
 - Tetralogia de Fallot
 - Carcinoma broncogênico
 - Doença de Crohn
6. Um empresário da construção civil de 63 anos relata perda progressiva de peso não intencional de 9 quilos (10% do peso corporal) durante os últimos 10 meses. Nega febre, disfagia, saciedade precoce, náuseas, vômitos ou icterícia. Refere fezes amolecidas com odor fétido e flatulência excessiva. Ele relata diabetes melito, para o qual faz uso de metformina e insulina glargina. Tem antecedente de alcoolismo importante durante 20 anos, mas permanece abstêmio há 3 anos. O exame físico é normal, sem hepatoesplenomegalia ou massas palpáveis. A avaliação laboratorial, incluindo hemograma, enzimas hepáticas e eletrólitos, é normal. A causa mais provável da perda de peso do paciente é:
- Pancreatite crônica
 - Síndrome de Verner-Morrison
 - Gastroparesia diabética
 - Câncer do cólon
 - Metformina

7. Uma estudante universitária de 21 anos com história de síndrome de Sjögren vem à consulta médica com queixa de cólica renal e eliminação espontânea de vários cálculos. Refere ter tido três episódios semelhantes. Estava em uso de vitamina D3 7.000U por semana. Tem os seguintes exames laboratoriais: sódio 139 mEq/L; potássio 3.0 mEq/L; cloreto 120 mEq/L; cálcio 10 mg/dL; bicarbonato 15 mEq/L; ureia 15 mg/dL; creatinina sérica de 1,2 mg/dL. O exame de urina rotina com densidade de 1.015; pH 6.5. Na urina de 24 horas: cálcio 480 mg/dL; sódio 15 mEq/L; potássio 10 mEq/L; cloreto 12 mEq/L e hipocitúria. Na radiografia do abdome foi evidenciada nefrocalcinose. O diagnóstico mais provável para nefrolitíase é:
- Diarreia crônica por malabsorção
 - Intoxicação de vitamina D
 - Hipercalemiúria idiopática
 - Acidose tubular renal distal tipo I
 - Acidose tubular renal tipo IV
8. Um jovem de 20 anos de idade é atendido no pronto atendimento com mal estar geral, artralгия e febre alta há 5 dias. Refere uso esporádico de cocaína endovenosa. Exame físico: consciente, orientado, acianótico, pálido +/4+, PA= 100 x 60 mmHg. FC= 108 bpm. FR= 24 irpm. Temperatura axilar= 38,5°C. Na ausculta cardíaca presença de protossistólico, que aumenta de intensidade com a inspiração. O diagnóstico provável é endocardite em qual valva cardíaca?
- valva mitral
 - valva aórtica
 - valva tricúspide
 - valva pulmonar
 - comunicação interatrial
9. Mulher de 63 anos de idade, apresenta-se com osteoporose na coluna lombar no fêmur. A densitometria (DEXA) revelou redução da densidade mineral óssea (DMO) na coluna lombar (T-score de -3,8 em L2-L4) e no colo do fêmur (T-score de -3.4). Ela tem gastrite e esofagite de refluxo com disfagia e não tolerou a terapia com alendronato (70mg/semana) e risedronato (35mg/semana). A melhor estratégia de tratamento para a redução do risco de fraturas osteoporóticas nesse caso é
- Calcitonina spray nasal.
 - Pamidronato (infusão anual 30mg, EV).
 - Ibandronato 150mg via oral mensal associado a 20mg de omeprazol IV.
 - Ácido zoledrâmico (infusão trimestral de 5mg, EV).
 - Ácido zoledrâmico (infusão anual de 5mg, EV).
10. Uma paciente de 54 anos chega à emergência após grande estresse emocional com dor retroesternal opressiva de início há 60 minutos com irradiação para mandíbula e sudorese fria. No exame físico: pulso= 105bpm; pressão arterial= 120 x 70mmHg. ECG com elevação do segmento ST nas derivações V1-V4. Exames posteriores mostram: discreta elevação de enzimas miocárdicas; coronariografia sem lesões obstrutivas, mas com discinesia apical. Ecocardiograma na sala emergência com FE 38%. Foi submetida a tratamento farmacológico com betabloqueador e ramipril, com novo ecocardiograma após 1 mês normal. O diagnóstico mais provável é:
- Pericardite aguda
 - Miocardite viral aguda
 - Cardiomiopatia de Takotsubo
 - Estenose aórtica
 - Síndrome do anticorpo antifosfolípideo
11. As plaquetas podem ser transfundidas terapêuticamente (tratar sangramento ativo ou em preparação para um procedimento invasivo que causaria sangramento), ou profilaticamente (prevenir sangramentos espontâneos). São indicações formais de transfusão de plaquetas, **EXCETO**:
- plaquetas de 65.000/mm³ em paciente no pré-operatório de neurocirurgia.
 - plaquetas de 30.000/mm³ em paciente que será submetido a colecistectomia de urgência.
 - plaquetas de 20.000/mm³ em pacientes com leucemia promielolítica aguda.
 - plaquetas de 65.000/mm³ em paciente sem febre com sangramento mucoso ativo.
 - plaquetas de 40.000/mm³ em paciente que será submetido a anestesia peridural.
12. Uma mulher de 78 anos foi trazida ao ambulatório pelos familiares com história de alucinações visuais, quedas frequentes e prejuízo progressivo de memória, que teve início há 15 meses. Nos últimos 3 meses, houve piora clínica, após aparecimento de rigidez axial, hipersonia e hipotensão postural. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é:
- Demência vascular.
 - Demência por corpúsculos de Lewy.
 - Síndrome Hakim e Adams.
 - Demência de Alzheimer.
 - Demência por Doença de Parkinson.

- 13.** Uma empresária do setor de modas de 35 anos é acompanhada há vários anos no serviço de gastroenterologia do Hospital das Clínicas com diagnóstico de intolerância à lactose. Todas as afirmativas a seguir, estão associadas a esta condição clínica, **EXCETO**:
- a** o teste respiratório de hidrogênio expirado tem especificidade maior que 90% para o diagnóstico.
 - b** o hiato osmótico das fezes é maior que 125 mOsm/kg.
 - c** os portadores do genótipo CC têm sintomas de intolerância à lactose.
 - d** os portadores do genótipo TT têm tolerância completa a lactose.
 - e** o pH de fezes sempre é > 8 devido à fermentação bacteriana de lactose no cólon.
- 14.** Uma mulher de 69 anos chega ao hospital com lombalgia de intensidade crescente com quatro meses de duração. Ela relata que a dor é pior à noite, quando está deitada. Nega febre e perda de peso. Tem hipertensão arterial há vários anos e foi tabagista durante 25 anos. O exame físico é normal. Os exames laboratoriais revelam níveis elevados de cálcio e fosfatase alcalina. A tomografia da coluna lombar e sacra revela uma lesão lítica na terceira vértebra lombar. A neoplasia maligna mais provável nesse caso é:
- a** Carcinoma medular de tireoide.
 - b** Carcinoma de pulmão.
 - c** Adenocarcinoma pancreático.
 - d** Linfoma primário da próstata.
 - e** Adenocarcinoma gástrico.
- 15.** Um homem de 70 anos, com uma história de 24 anos de hipertensão arterial, procura o atendimento médico por causa de hipertensão resistente. Atualmente ele está usando três agentes hipotensores em dose máxima e sua pressão arterial é de 175 x 110mmHg. O exame físico revela um sopro sistólico em foco aórtico suave e sopro carotídeo à esquerda. Os exames laboratoriais revelam potássio sérico de 2.9mEq/l (sem diuréticos) e concentração sérica de bicarbonato elevada. O potássio urinário em 24 horas é de 70 mEq/l e o GTTK > 10 . A atividade de renina plasmática está aumentada e o nível de aldosterona está elevado. A causa mais provável da hipertensão resistente e hipocalcemia neste paciente é:
- a** Abuso de laxativos
 - b** Síndrome de Bartter
 - c** Estenose da artéria renal
 - d** Hiperaldosteronismo primário
 - e** Ingestão crônica de alcaçuz
- 16.** Uma jovem universitária se alimentou com uma refeição comum durante uma festa de confraternização após 2 dias desenvolveu diarreia com dois episódios com fezes com sangue. Após 30 dias desenvolveu fraqueza motora e diminuição dos reflexos progredindo, para quadriplegia. Ela é internada em uma unidade de terapia intensiva com necessidade de ventilação mecânica. O agente patogênico que causou a diarreia e o quadro de quadriplegia na paciente foi:
- a** Aeromonas hydrophila
 - b** Vibrio vulnificus
 - c** Shigella flexineri
 - d** Norovirus
 - e** Campylobacter jejuni
- 17.** Bacteriúria assintomática é definida como duas culturas de urina positivas, colhidas em mais de 24 horas de diferença, contendo pelo menos 100.000 unidades formadoras de colônias (contendo 105 uropatógenos/mL) da mesma cepa bacteriana. Têm maior benefício e indicação para tratamento da bacteriúria assintomática em qual grupo de pacientes:
- a** Diabéticos em uso de inibidores de SGLT2
 - b** Pacientes usando sonda vesical de demora
 - c** Gestantes
 - d** Diabéticos mal controlados
 - e** Idosas com incontinência urinária
- 18.** Uma mulher de 40 anos de idade chega ao atendimento de emergência com hipotensão arterial (70 x 50 mmHg), e coma. Os exames laboratoriais iniciais revelam glicemia- 60 mg/dl; sódio- 120 mEq/l (valor normal 133 – 145) e potássio- 4,9mE/l (valor normal 3.5- 5.5). Há 6 meses a paciente desenvolveu amenorreia e galactorreia. E foi submetida à cirurgia transesfenoidal e irradiação para tratamento de adenoma hipofisário. Cerca de 15 dias antes do quadro atual ela iniciou tratamento com 125 mcg/dia de L=tiroxina, devido sua avaliação laboratorial mostrar níveis baixos de TSH e T4 livre. O melhor tratamento inicial para essa paciente é:
- a** acetato de desmopressina 5 mcg via nasal 2 x dia e solução fisiológica 30%.
 - b** hidrocortisona 100mg endovenosa 6/6h e solução salina a 9%.
 - c** 50ml de glicose 50% e L-tiroxina 200mcg por via nasogástrica.
 - d** solução salina 30% e 100ml de solução glicosada 10%.
 - e** 300 mcg de L-tiroxina por via endovenosa e 0,1 mg via oral de acetato de desmopressina 3 x dia .

- 19.** Sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, é correto afirmar que:
- a** a farmacoterapia e a reposição de nicotina não aumentam de forma confiável as taxas de abstinência do tabagismo em longo prazo.
 - b** a terapia farmacológica pode reduzir os sintomas da DPOC, reduzir a frequência e a gravidade das exacerbações, porém reduzem a tolerância ao exercício.
 - c** a reabilitação pulmonar melhora os sintomas, a qualidade de vida e a participação física e emocional nas atividades cotidianas.
 - d** a vacinação pneumocócica diminui as infecções do trato respiratório inferior e deve ser indicada anualmente.
 - e** cada regime de tratamento farmacológico deve ser individualizado e guiado pela gravidade dos sintomas, pela espirometria e tolerância ao exercício.
- 20.** Uma empresária, 40 anos, tem asma persistente moderada desde a infância, e obteve um bom controle durante os últimos 4 meses e, no momento está usando salbutamol spray para controle sintomático uma vez por semana e lavagem nasal com soro fisiológico. Ela acorda à noite duas vezes por mês com sintomas de asma, porém continua a prática de exercícios sem qualquer dificuldade. Seus outros medicamentos incluem spray de fluticasona 125 mcg + salmeterol 25mcg duas vezes ao dia. No momento, o VEF1 é de 83% de seu melhor valor pessoal. Sobre o tratamento da paciente em questão, a medida mais apropriada é:
- a** acrescentar montelucaste 10mg e suspender a fluticasona.
 - b** adicionar anticolinérgico de longa ação.
 - c** suspender a fluticasona.
 - d** suspender o salmeterol.
 - e** adicionar 10mg de prednisona.
- 21.** Teste(s) considerado(s) padrão ouro para o diagnóstico laboratorial da COVID-19:
- a** Teste de antígeno
 - b** RT-qPCR
 - c** Dosagem de IgM
 - d** Dosagem de IgM, IgA e IgG
 - e** Dosagem de IgG
- 22.** Na transmissão das doenças endêmicas, sobre formas infectantes aos hospedeiros definitivos e intermediários é correto afirmar que:
- a** na esquistossomose a cercária é infectante ao homem.
 - b** na malária o hipnozoita é infectante ao homem.
 - c** na leishmaniose visceral a promastigota é infectante ao vetor.
 - d** na doença de chagas a epimastigota é a forma infectante ao barbeiro.
 - e** as formas infectantes são as mesmas para ambos.
- 23.** Antibiótico utilizado com maior frequência nas meningites bacterianas:
- a** Oxacilina
 - b** Piperacilina
 - c** Ceftriaxona
 - d** Clindamicina
 - e** Metronidazol
- 24.** Na infecção pelo vírus HIV, recomenda-se:
- a** confirmar diagnóstico com dois testes de método diferentes.
 - b** iniciar tratamento quando o CD4 estiver abaixo de 200.
 - c** instituir de imediato profilaxia para citomegalovírus.
 - d** contra indicação da gravidez.
 - e** liberação da amamentação.
- 25.** Nos pacientes acometidos por arboviroses espera-se:
- a** maioria dos casos com febre hemorrágica.
 - b** procedência de área rural.
 - c** febre, mialgia e as vezes exantema.
 - d** não obedeceram calendário vacinal.
 - e** exantema do tipo petequial.
- 26.** Sobre a leptospirose é correto afirmar que:
- a** a maioria dos casos é assintomática ou leve.
 - b** a forma mais frequente é conhecida como síndrome de Weil.
 - c** o órgão alvo é o coração.
 - d** não costuma responder a antibioticoterapia.
 - e** não há correlação com a sazonalidade.
- 27.** Para seguimento de tratamento da sífilis, deve-se realizar:
- a** VDRL
 - b** Teste rápido
 - c** FTA-Abs
 - d** Teste de ELISA
 - e** Anticorpos totais

- 28.** Na hanseníase deve-se considerar:
- a a forma tuberculoide é mais transmissível.
 - b o maior acometimento dos nervos periféricos ocorre na forma indeterminada.
 - c os estados reacionais são mais comuns na forma dimorfa.
 - d a facies leonina é observada na forma virchowiana.
 - e o tratamento é por 12 meses para todas as formas.
- 29.** Sobre o hemograma e aminotransferases nas doenças infecciosas, é comum observar:
- a nas hepatites virais há leucocitose e aminotransferases normais.
 - b na leishmaniose visceral há leucocitose e elevação das aminotransferases.
 - c na leptospirose há leucocitose e aumento moderado das aminotransferases.
 - d na doença de chagas há leucopenia e aminotransferases elevadas.
 - e na mononucleose há leucopenia sem atipia linfocitária e elevação das aminotransferases.
- 30.** Para adultos o tratamento da tuberculose latente tem como opção:
- a Rifampicina
 - b Pirazinamida
 - c Etambutol
 - d Isoniazida
 - e Dapsona
- 31.** Fazem parte da lista de doenças consideradas negligenciadas:
- a Hepatites virais e Hanseníase
 - b Dengue e Esquistossomose
 - c Malária e Meningites
 - d Doença de Chagas e Leptospirose
 - e Raiva e H1N1
- 32.** Sobre paciente com HBsAg (-), Anti-HBc (+), Anti-HBs (-):
- a tem hepatite B crônica.
 - b foi vacinado para hepatite B.
 - c já teve hepatite B.
 - d está na janela imunológica da hepatite B.
 - e co infecção Hepatite B e D.
- 33.** Fazem parte do esquema de vacinação da infância no Brasil, segundo a idade:
- a BCG e primeira dose da Hepatite B ao nascer.
 - b Febre amarela e sarampo com 6 meses.
 - c Primeira dose da tríplice bacteriana e tríplice viral com 4 meses.
 - d Vacina contra poliomielite e BCG com dois meses.
 - e Vacina contra rotavírus e hepatite A aos 12 meses.
- 34.** Quanto as dermatoviroses podemos considerar que:
- a não encontramos Herpes zoster em crianças.
 - b a maioria dos casos de varicela é autolimitada e sem complicações.
 - c o molusco contagioso é mais comum em adultos.
 - d o herpes simples tipo I acomete principalmente mucosa genital.
 - e HPV tem transmissão exclusivamente sexual.
- 35.** Sobre ofidismo é correto afirmar que:
- a o acidente laquético é causado pela cascavel.
 - b a presença da fosseta loreal caracteriza o grupo de serpentes peçonhentas.
 - c os membros superiores são os mais atingidos nos acidentes.
 - d o acidente botrópico é o mais raro.
 - e no acidente crotálico costuma-se observar síndrome compartimental no local afetado.
- 36.** Sobre os métodos diagnósticos do H. pylori é correto afirmar que:
- a o teste respiratório com ureia marcada com carbono é o padrão ouro para confirmar erradicação.
 - b a sorologia tem um bom valor pós erradicação.
 - c a especificidade da cultura depende do transporte adequado da amostra.
 - d os antígenos fecais têm baixa sensibilidade e especificidade após o tratamento.
 - e o teste sorológico da ponta do dedo pode substituir a sorologia com ELISA igualmente.

- 37.** Sobre o tratamento do *H. pylori* é correto afirmar que:
- a** a erradicação do *H. pylori* provoca Doença do Refluxo Gastroesofágico.
 - b** visto que a fonte da infecção pelo *Hp* ainda não é bem conhecida, é difícil fazer recomendações para evitar a infecção.
 - c** a erradicação da infecção pelo *H. pylori* não tem o potencial de reduzir o risco de aparecimento de câncer gástrico.
 - d** o manejo da infecção pelo *H. pylori* nas áreas de alta prevalência deve ser diferente àquele das áreas de baixa prevalência.
 - e** as taxas de erradicação caíram nos últimos anos devido, em parte, ao aumento da resistência à amoxicilina.
- 38.** A Escala Bristol da Forma das Fezes é uma medida desenhada para ajudar os pacientes a descrever a consistência do bolo fecal. Fezes com pedaços moles, contornos nítidos e fáceis de passar correspondem, segundo a Escala Bristol, ao tipo:
- a** Tipo 1
 - b** Tipo 2
 - c** Tipo 3
 - d** Tipo 4
 - e** Tipo 5
- 39.** Os laxativos osmóticos são drogas utilizadas para o tratamento da constipação intestinal. As drogas que correspondem aos laxativos osmóticos são:
- a** Psílio e Policarbófilo de cálcio.
 - b** Dioctil sulfosuccinato.
 - c** Bisacodil/picosulfato de sódio e Sena.
 - d** Polietilenoglicol e Lactulose.
 - e** Metilcelulose e Farelo.
- 40.** Um paciente com dor em quadrante inferior esquerdo do abdome foi submetido a uma tomografia computadorizada que revelou um abscesso pélvico. Levando em conta que sua impressão diagnóstica seja de Diverticulite, a classificação de Hinchey correta em relação ao achado tomográfico é:
- a** Hinchey Ia
 - b** Hinchey Ib
 - c** Hinchey II
 - d** Hinchey III
 - e** Hinchey IV
- 41.** Sobre as diferenças entre as doenças inflamatórias intestinais é correto afirmar que:
- a** a Retocolite Ulcerativa apresenta macroscopicamente uma inflamação colônica superficial difusa.
 - b** a Retocolite Ulcerativa apresenta microscopicamente uma inflamação granulomatosa.
 - c** a Retocolite Ulcerativa apresenta macroscopicamente um aspecto empedrado.
 - d** na Doença de Crohn há predominantemente diarreia sanguinolenta.
 - e** a Doença de Crohn apresenta microscopicamente distorção da arquitetura das criptas.
- 42.** Um paciente com Pancreatite aguda foi submetido a uma tomografia computadorizada que revelou uma coleção líquida única peripancreática. A classificação tomográfica de Balthazar desse achado é:
- a** Balthazar A
 - b** Balthazar B
 - c** Balthazar C
 - d** Balthazar D
 - e** Balthazar E
- 43.** Os critérios de Ranson corretos na Pancreatite aguda biliar são:
- a** idade maior que 70 anos e leucócitos maiores que $16.000/\text{mm}^3$.
 - b** leucócitos maiores que $18.000/\text{mm}^3$ e DHL maior que 250 U/L.
 - c** DHL maior que 350 U/L e perda de fluidos maior que 4 litros.
 - d** déficit de base maior que 4 e DHL maior que 350 U/L.
 - e** idade maior que 55 anos e AST maior que 250 U/L.
- 44.** Um paciente apresentou quadro de hemorragia digestiva alta e foi submetido a uma endoscopia digestiva alta que evidenciou um sangramento recente com coto vascular visível. A Classificação de Forrest correta relativa ao achado endoscópico é:
- a** Forrest IA
 - b** Forrest IB
 - c** Forrest IIA
 - d** Forrest IIB
 - e** Forrest IIC
- 45.** A maior causa de hemorragia digestiva baixa em adultos é:
- a** Neoplasia.
 - b** Angiodisplasia.
 - c** Doença diverticular.
 - d** Colites.
 - e** Pólipos.

- 46.** Os achados clínicos e laboratoriais correspondentes a 7 pontos na escala de Child-Pugh são:
- a** encefalopatia ausente, ascite ausente, bilirrubina 1,5 mg/dL, albumina de 3,0 mg/dL e tempo de protrombina aumentado em 5 segundos.
 - b** encefalopatia ausente, ascite leve, bilirrubina 1,5 mg/dL, albumina de 3,0 mg/dL e tempo de protrombina aumentado em 5 segundos.
 - c** encefalopatia mínima, ascite leve, bilirrubina 1,5 mg/dL, albumina de 3,0 mg/dL e tempo de protrombina aumentado em 5 segundos.
 - d** encefalopatia mínima, ascite leve, bilirrubina 2,5 mg/dL, albumina de 3,0 mg/dL e tempo de protrombina aumentado em 5 segundos.
 - e** encefalopatia mínima, ascite leve, bilirrubina 3,5 mg/dL, albumina de 3,0 mg/dL e tempo de protrombina aumentado em 5 segundos.
- 47.** Um paciente realizou uma endoscopia digestiva alta que revelou uma solução de continuidade da mucosa com mais de 5 mm de comprimento, confinada às pregas mucosas e não contígua entre o topo de duas pregas. A correta classificação desse achado segundo a classificação de Los Angeles é:
- a** Grau A
 - b** Grau B
 - c** Grau C
 - d** Grau D
 - e** Grau E
- 48.** O escore de Eckardt é o sistema de classificação mais utilizado para a avaliação dos sintomas e, consequentemente, da eficácia do tratamento para acalasia. O Estágio correto, segundo o escore de Eckardt, de um paciente que teve perda ponderal menor que 5 kg, disfagia diária, dor ocasional e regurgitação ausente é:
- a** Estágio 0
 - b** Estágio I
 - c** Estágio II
 - d** Estágio III
 - e** Estágio IV
- 49.** Um paciente com ascite foi submetido a uma paracentese diagnóstica. Realizado o gradiente albumina sérica – ascite (GASA) o resultado foi maior que 1,1 mg/dL. As prováveis causas dessa ascite de acordo com o resultado do GASA são:
- a** cirrose e carcinomatose peritoneal.
 - b** cirrose e ascite pancreática.
 - c** ascite cardíaca e ascite biliar.
 - d** metástases hepáticas e Síndrome de Budd-Chiari.
 - e** trombose de veia porta e síndrome nefrótica.
- 50.** Paciente realizou uma endoscopia digestiva alta que evidenciou uma lesão ulcerada de bordas elevadas em antro gástrico. A correta classificação de Borrmann desse achado é:
- a** Borrmann tipo I
 - b** Borrmann tipo II
 - c** Borrmann tipo III
 - d** Borrmann tipo IV
 - e** Borrmann tipo V



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2022

Grupo I Pré-Requisito: Clínica Médica ou Infectologia ou Gastroenterologia

Especialidades: Hepatologia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	