



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA - EDITAL 13/2013

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO 010 - GASTROENTEROLOGIA

DATA: 15/12/2013

HORÁRIO: das 08 às 10 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✘ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✘ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✘ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ✘ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. Os medicamentos mais efetivos para tratamento da doença do refluxo gastroesofágico são:
- (A) Bloqueadores dos receptores H₂ da histamina.
 - (B) Alginatos e sucralfato.
 - (C) Inibidores de bomba de prótons.
 - (D) Antiácidos.
 - (E) Procinéticos.
02. Excetuando-se a infecção crônica pelo *Helicobacter pylori*, a doença ulcerosa péptica tem, como principal etiologia:
- (A) Gastrinomas.
 - (B) Doença de Crohn.
 - (C) Doenças que cursam com hipercalcemia.
 - (D) Uso de AINE/AAS
 - (E) Idiopática.
03. O tratamento inicial para paciente com retocolite ulcerativa fulminante deve ser com:
- (A) Corticosteroide sistêmico intravenoso (hidrocortisona).
 - (B) Infliximabe por via endovenosa.
 - (C) Ciclosporina por via endovenosa.
 - (D) Mesalazina oral e enema associada à azatioprina.
 - (E) Cirurgia: proctocolectomia de urgência.
04. Considere o caso: Paciente jovem, com idade abaixo de 40 anos, apresenta quadro inicial de doença de Crohn com envolvimento do íleo terminal, associado à fistula simples perianal, cujo índice de atividade da doença é superior a 300 pontos (IADC). A melhor resposta terapêutica para indução de remissão é alcançada ao se utilizar:
- (A) Corticosteroides tópicos e sistêmicos.
 - (B) Aminossalicilatos por via oral e enema.
 - (C) Azatioprina.
 - (D) Ciclosporina.
 - (E) Agentes imunobiológicos (infliximabe e adalimumabe).
05. O exame complementar de escolha para diagnóstico de diverticulite aguda é:
- (A) Ultrassonografia de abdome total.
 - (B) Tomografia computadorizada de abdome.
 - (C) Radiografia simples de abdome: técnica para rotina de abdome agudo.
 - (D) Enema baritado.
 - (E) Colonoscopia.
06. A principal causa de constipação intestinal é:
- (A) Uso de medicamentos.
 - (B) Doenças obstrutivas mecânicas.
 - (C) Inércia colônica.
 - (D) Deficiência de fibras vegetais no consumo alimentar.
 - (E) Doenças neurológicas e endocrinometabólicas.

07. Em geral, a pancreatite crônica tem como manifestação clínica inicial:
- (A) Dor abdominal.
 - (B) Diabetes *mellitus*.
 - (C) Emagrecimento.
 - (D) Síndrome de má absorção.
 - (E) Anemia megaloblástica.
08. Considere o caso: Mulher, 22 anos de idade, apresenta o seguinte quadro clínico: hepatite crônica, disartria, tremor de extremidades, alteração da marcha e presença de anéis de Kayser-Fleischer no exame oftalmológico. O diagnóstico etiológico é:
- (A) Hemocromatose.
 - (B) Deficiência de alfa 1 antitripsina.
 - (C) Doença de Wilson.
 - (D) Hepatite autoimune.
 - (E) Cirrose biliar primária.
09. Paciente internada para esclarecimento diagnóstico de ascite de instalação recente, cujo gradiente da albumina soro-ascite (GASA) foi < 1,1 g/dL, tem como diagnóstico mais provável:
- (A) Cirrose hepática.
 - (B) Peritonite tuberculosa.
 - (C) Síndrome de Budd-Chiari.
 - (D) Ascite cardíaca.
 - (E) Trombose de veia porta.
10. A vigilância de hepatocarcinoma em paciente com cirrose hepática deve ser realizada periodicamente com:
- (A) Dosagem de antígeno carcinoembrionário.
 - (B) Tomografia de abdome.
 - (C) Biópsia hepática.
 - (D) Ultrassonografia de abdome e dosagem de alfa feto-proteína.
 - (E) Ressonância magnética de abdome.
11. Considere o caso: Mulher de 25 anos apresenta-se com quadro de icterícia iniciada há uma semana, acompanhada de dor em hipocôndrio direito e de febre. O exame físico evidenciou, ainda, hepatomegalia dolorosa. O perfil laboratorial mostrou: hematócrito = 37% (VR: > 36%); hemoglobina = 12,1 g% (VR: > 12 g%); TGO = 600 U/l (VR: < 40 U/L); TGP = 750 U/L (VR: < 40 U/L); bilirrubina direta = 2,0 mg% (VR: < 0,6 mg%); bilirrubina indireta = 2,5 mg% (VR: < 0,6 mg%); albumina sérica = 3,8 g% (VR: > 3,5 g%). O diagnóstico mais provável é:
- (A) Cirrose hepática avançada.
 - (B) Leishmaniose.
 - (C) Anemia hemolítica.
 - (D) Hepatite viral aguda.
 - (E) Síndrome de Gilbert.
12. É causa de pancreatite crônica:
- (A) Hipertrigliceridemia.
 - (B) Coledocolitíase.
 - (C) Hipercalcemia.
 - (D) Após exame de Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).
 - (E) Mutação do gene CFTR.

13. O exame “padrão-ouro” para diagnóstico das desordens motoras de esôfago é:
- (A) Manometria do esôfago.
 - (B) pHmetria prolongada ambulatorial.
 - (C) Endoscopia digestiva alta.
 - (D) Radiografia contrastada de esôfago.
 - (E) Cintilografia de esôfago.
14. Sobre a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), é CORRETO afirmar:
- (A) A maioria dos pacientes apresenta esofagite erosiva.
 - (B) A manometria é fundamental para a definição do diagnóstico.
 - (C) Pacientes com menos de 40 anos e sem sinais de alarme podem ser conduzidos inicialmente com prova terapêutica com inibidor da bomba de prótons.
 - (D) Não existe relação entre DRGE e câncer de esôfago.
 - (E) Infecção pelo *Helicobacter pylori* é fator de risco para agravamento da DRGE.
15. É causa de diarreia crônica:
- (A) Hipotireoidismo.
 - (B) Diabetes mellitus.
 - (C) Hipercalcemia.
 - (D) Esclerose sistêmica.
 - (E) Doença de Parkinson.
16. Analise o perfil imunológico de hepatite B e assinale a opção CORRETA.
- HBsAg não reagente; AntiHBc IgM não reagente; AntiHBc IgG reagente; AntiHBs reagente.
- (A) Hepatite crônica.
 - (B) Hepatite aguda.
 - (C) Imunidade por vacina.
 - (D) Paciente susceptível.
 - (E) Imunidade ativa por contato com o vírus.
17. Considere o caso: Mulher, 35 anos de idade, múltipara, dá entrada no setor de emergência com queixa de dor abdominal intensa, súbita e contínua, localizada no andar superior do abdome, com irradiação transfixante para dorso, acompanhada de náusea e vômitos. Obtém alívio da dor na posição genupeitoral e em jejum. Nos exames laboratoriais, foi observado aumento dos níveis séricos de lipase e amilase 4 (quatro) vezes acima dos valores de referência. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Úlcera péptica perforada.
 - (B) Pancreatite aguda.
 - (C) Colecistite aguda.
 - (D) Cólica nefrética.
 - (E) Obstrução intestinal.
18. Considere o caso: Adolescente caucasiana, desde a infância, vem apresentando quadro clínico de diarreia volumosa sem muco ou sangue, acompanhada de distensão abdominal e perda de peso. A avaliação endoscópica da porção mais distal do duodeno mostrou aplanamento do pregueado mucoso e o estudo anátomo-patológico da biópsia duodenal revelou atrofia de vilosidades, hiperplasia das criptas e aumento do número de linfócitos intraepiteliais. Na avaliação laboratorial, foram encontradas as seguintes alterações: anemia sideropênica, leve elevação de aminotransferases e anticorpo antitransglutaminase IgA positivo. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Estrongiloidíase.
 - (B) Doença de Crohn.
 - (C) Fibrose cística.
 - (D) Doença celíaca.
 - (E) Intolerância à lactose.
19. Ao atender um paciente cirrótico que foi admitido com hemorragia digestiva alta aguda, a medida inicial prioritária a ser tomada é:
- (A) Realizar endoscopia digestiva alta diagnóstica e terapêutica.
 - (B) Indicar inibidor de bomba de prótons via endovenosa.
 - (C) Realizar medidas para estabilização hemodinâmica e manutenção das vias aéreas pérvias.
 - (D) Indicar beta-bloqueadores não-seletivos via oral.
 - (E) Indicar vasoconstrictores esplâncnicos (terlipressina, somatostatina ou octeotride) via endovenosa.
20. Diante de um paciente com diagnóstico de hepatite A aguda, assinale a opção que NÃO está relacionada com evolução para hepatite fulminante.
- (A) Elevação súbita das aminotransferases.
 - (B) Encefalopatia hepática.
 - (C) Alargamento do tempo de protrombina.
 - (D) Vômitos incoercíveis.
 - (E) Icterícia progressiva.
21. A presença de sinal clínico que torna improvável a possibilidade de Síndrome de Guillain-Barré (Polirradiculoneuropatia Desmielinizante Inflamatória Aguda), como causa de Paralisia Flácida Aguda, é:
- (A) Fraqueza simétrica.
 - (B) Arreflexia miotática.
 - (C) Nível sensitivo.
 - (D) Hipotonia muscular.
 - (E) Paralisia facial periférica.
22. Na presença de liquor com aspecto “hemorrágico” à punção lombar, a ocorrência prévia de hemorragia subaracnoidea é caracterizada por:
- (A) Contagem decrescente de hemácias à prova dos três tubos.
 - (B) Formação de coágulo.
 - (C) “Clareamento” do liquor à prova dos três tubos.
 - (D) Dissociação proteíno-citológica.
 - (E) Presença de xantocromia no sobrenadante pós-centrifugação.
23. A apresentação clínica atribuível a acidente vascular encefálico de instalação súbita, o qual compromete o tronco encefálico, é:
- (A) Paraparesia crural.
 - (B) Paraparesia braquial.
 - (C) Hemianopsia homônima.
 - (D) Hemiparesia alterna.
 - (E) Afasia de compreensão.

24. Após avaliação da perviedade das vias aéreas, da efetividade de movimentos respiratórios e de estabilização hemodinâmica, a intervenção farmacológica que deve ser procedida primeiramente em pacientes confusos ou em coma, sem causa conhecida, é:
- (A) Hidantalização IV.
 - (B) Tiamina seguida por glicose hipertônica IV.
 - (C) Diazepam ou lorazepam IV.
 - (D) Haloperidol IV.
 - (E) Dexametasona seguida por ceftriaxona IV.
25. O reflexo cutâneo-plantar em extensão (sinal de Babinski) manifesta-se quando há comprometimento piramidal (neurônio motor superior) e, portanto, não pode ser elemento clínico indicador de:
- (A) Poliomielite.
 - (B) Degeneração combinada subaguda da medula espinhal por deficiência de vitamina B12 (mielose funicular).
 - (C) Acidente vascular encefálico hemisférico em fase crônica.
 - (D) Demência por HIV.
 - (E) Esclerose múltipla.
26. Considere o caso: Menino branco, 9 anos de idade, começou a apresentar dor e aumento de volume do joelho direito há 2 meses. Recebeu anti-inflamatório não hormonal por 7 dias sem melhora. A claudicação e as dores são piores pela manhã. Nega antecedentes de infecção ou outros sintomas associados. Na história familiar, refere que o pai tem espondilite anquilosante. Ao exame físico, apresenta claudicação intensa. Joelho direito com aumento de volume e mantido em semiflexão. Joelho esquerdo com dor no bordo patelar (posição de 2 e 10 horas) e dor à digitopressão da tuberosidade anterior da tíbia. Leve aumento de volume e dor à digitopressão da inserção do tendão do calcâneo à esquerda. Hemoglobina 12 g/dL, 12.800 leucócitos/mm³ (60 neutrófilos e 29 linfócitos), 500.000 plaquetas/mm³. VHS 70mm/1ª hora, proteína C reativa 5,4mg/dL (valor de referência 0,5mg/dL), fator reumatoide negativo. Ultrassom mostrando moderada quantidade de líquido distendendo a bursa suprapatelar do joelho direito, associado a espessamento da sinóvia. PPD negativo. Biópsia sinovial: infiltrado inflamatório mononuclear compatível com sinovite crônica inespecífica. HLA-B27 positivo. O provável diagnóstico para este caso é:
- (A) Espondilite anquilosante infantil.
 - (B) Espondiloartrite juvenil.
 - (C) Artrite idiopática juvenil.
 - (D) Febre reumática.
 - (E) Artrite reativa.
27. O significado de dor no tendão do calcâneo e em torno da patela, presentes no caso anterior, é:
- (A) Entesite.
 - (B) Paniculite.
 - (C) Bursite.
 - (D) Artrite de tornozelo.
 - (E) Vasculite.
28. Ainda sobre o caso da questão 26, o tipo de manifestação ocular que pode ocorrer nesses pacientes é:
- (A) Catarata subcapsular.
 - (B) Síndrome de Sjögren.
 - (C) Doença de Eales.
 - (D) Síndrome ocular isquêmica.
 - (E) Uveíte anterior aguda.

29. A osteoartrite é a forma mais comum de doença articular em humanos e está fortemente relacionada à idade. Adicionalmente, existem fatores de risco, dentre eles, pode-se mencionar, EXCETO:
- (A) História familiar.
 - (B) Uso de hormônios.
 - (C) Sexo feminino.
 - (D) Obesidade.
 - (E) Trauma.
30. Dor articular é o sintoma mais comum de apresentação do lúpus eritematoso sistêmico, frequentemente relatado em 76% a 100% dos casos. Em alguns casos, a dor é a principal manifestação, não sendo acompanhada por outros sinais de inflamação. Em outros, ocorrem sinais de verdadeira artrite com dor, edema, calor, eritema e limitação de amplitude dos movimentos. A característica que auxilia no diagnóstico diferencial com artrite reumatoide é:
- (A) Comprometimento simétrico de pequenas articulações das mãos.
 - (B) A artrite pode ser evanescente, desaparecendo em 24 horas ou ser mais persistente.
 - (C) Presença de deformidades geralmente redutíveis.
 - (D) Caráter não erosivo e geralmente não deformante.
 - (E) Derrame articular geralmente pequeno.
31. Em relação ao câncer de pulmão, é INCORRETO afirmar:
- (A) É indispensável a diferenciação entre adenocarcinoma e carcinoma espinocelular, se necessário utilizando a imunohistoquímica.
 - (B) O termo “carcinoma não pequenas células” deve ser evitado.
 - (C) O adenocarcinoma é o tipo mais frequente dos carcinomas de pulmão, ultrapassando atualmente o carcinoma espinocelular.
 - (D) O adenocarcinoma invasivo é predominantemente lipídico, nomenclatura atual para o carcinoma bronquíolo-alveolar.
 - (E) Os adenocarcinomas são tumores centrais que ocasionam atelectasias com elevada frequência.
32. Sobre a definição de DPOC, à luz do estudo GOLD, é INCORRETO afirmar:
- (A) Doença passível de prevenção e tratamento.
 - (B) Persistente limitação ao fluxo aéreo, geralmente progressiva.
 - (C) Presença de resposta inflamatória crônica aumentada nas vias aéreas e pulmões, secundária à inalação de partículas e/ou gases tóxicos.
 - (D) Para o diagnóstico é imprescindível detectar-se alterações radiológicas e/ou tomográficas que denotem hiperinsuflação e bolhas enfisematosas.
 - (E) Exacerbações infecciosas e outras comorbidades são fatores de agravamento progressivo da enfermidade.
33. Considere o caso: Uma criança de 3 anos de idade foi encaminhada ao ambulatório de Pneumologia para investigação de pneumonia de repetição no lobo médio e de crises diárias de broncoespasmo. Havia relato que, aos 2 anos de idade, apresentou uma crise de tosse súbita, acompanhada de cianose. Há época foi feito o diagnóstico de pneumonia do lobo médio e de asma. A tomografia atual revela hiperinsuflação do pulmão direito e atelectasia do lobo médio. O diagnóstico mais provável para este caso é:
- (A) Asma persistente de difícil controle.
 - (B) Tuberculose de lobo médio.
 - (C) Aspiração de corpo estranho.
 - (D) Pneumonia secundária à imunodeficiência.
 - (E) Fibrose Cística.

34. A conduta inicial adequada para o caso da questão anterior é:
- (A) Fisioterapia diária durante 30 dias.
 - (B) Fazer corticoide inalatório associado a broncodilatador de longa ação.
 - (C) Repetir tomografia com reconstrução brônquica depois de 30 dias.
 - (D) Broncoscopia com anestesia geral.
 - (E) Fazer vacinação antipneumocócica e anti-influenza.
35. Considerando-se um recém-nascido coabitante de caso índice de tuberculose bacilífera, é INCORRETO afirmar:
- (A) Iniciar quimioprofilaxia primária.
 - (B) Fazer prova tuberculínica três meses depois.
 - (C) Manter a quimioprofilaxia, caso a prova tuberculínica seja maior que 5 mm, por mais 3 ou 6 meses e não vacinar com a BCG.
 - (D) Suspender a quimioprofilaxia, se a prova tuberculínica for menor que 5 mm e vacinar com a BCG.
 - (E) Pode ser feita a quimioprofilaxia do recém-nascido com o etambutol, como alternativa à hidrazida.
36. Considere o caso: Paciente de sexo feminino, 45 anos, apresenta quadro de hipertensão arterial sistêmica grave e refratária ao tratamento habitual, evoluindo com hipocalcemia mantida nos exames complementares e tumoração abdominal. O método de investigação inicial recomendado para este caso é:
- (A) Aldosterona plasmática e potássio sérico.
 - (B) Ultrassonografia *doppler* das artérias renais.
 - (C) Dosagem de catecolaminas plasmáticas.
 - (D) Relação de aldosterona plasmática e atividade plasmática de renina.
 - (E) Renina plasmática e aldosterona urinária de 24h.
37. A síndrome metabólica é definida pelos seguintes critérios, exceto:
- (A) Glicemia de jejum ≥ 100 mg/dl
 - (B) Pressão arterial $\geq 130 \times 85$ mmHg
 - (C) HDL colesterol < 40 mg/dl nos homens e < 50 mg/dl nas mulheres
 - (D) Índice de massa corporal
 - (E) Triglicérides > 150 mg/dl
38. Paciente é portador de insuficiência cardíaca grave. Os preditores abaixo confirmam pior prognóstico, EXCETO:
- (A) Fibrilação atrial.
 - (B) Disfunção diastólica concomitante.
 - (C) Hiponatremia.
 - (D) Anemia.
 - (E) Bloqueio completo do ramo direito.
39. Em relação aos pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAM-COM SUPRA), marque a opção CORRETA sobre os marcadores de necrose miocárdica.
- (A) A troponina tem grande valor no diagnóstico de reinfarto.
 - (B) A troponina é superior aos outros marcadores para o diagnóstico precoce de infarto.
 - (C) Devem ser dosados sempre para avaliar a necessidade de reperfusão.
 - (D) Os níveis de CPK e CK-MB têm valor prognóstico no infarto.
 - (E) A mioglobina tem alta especificidade cardíaca.

40. Paciente com fibrilação atrial crônica e suspeita de trombo em átrio esquerdo apresenta quadro súbito de taquicardia, precordialgia e instabilidade hemodinâmica. A conduta mais adequada para este caso é:
- (A) Anticoagulação imediata seguida de controle da frequência cardíaca e cardioversão.
 - (B) Anticoagulação imediata e amiodarona intravenosa.
 - (C) Cardioversão elétrica precedida de ecocardiograma transesofágico.
 - (D) Cardioversão elétrica imediata.
 - (E) Amiodarona intravenosa imediata.
41. Considere o caso: Um homem de 32 anos, usuário de drogas e álcool, é encontrado inconsciente e levado à unidade de emergência. A glicemia estava normal e a CT de crânio não mostrou alterações. A creatinina sérica era de 10,5mg/dL (estava 0,7mg/dL no exame feito há 1 mês). O sedimento urinário revelou numerosos cilindros granulares marrons, além de hemoglobina positiva (+++) na ausência de hemáceas. O diagnóstico mais provável para esta situação médica é:
- (A) Pielonefrite aguda.
 - (B) Nefrite intersticial alérgica.
 - (C) Necrose tubular aguda secundária à rabdomiólise.
 - (D) Ateroembolismo renal.
 - (E) Glomerulonefrite aguda.
42. A partir da imunofluorescência obtida da biópsia renal, de um paciente com glomerulonefrite rapidamente progressiva, revelou um padrão de deposição linear e difusa de imunoglobulinas na membrana basal glomerular. Esse dado é altamente sugestivo para o diagnóstico de:
- (A) Nefrite lúpica.
 - (B) Síndrome de Goodpasture.
 - (C) Nefropatia por IgA.
 - (D) Púrpura de Henoch-Schonlein.
 - (E) Granulomatose de Wegener.
43. Considere o caso: Uma mulher de 38 anos, portadora de nefrite lúpica classe 5 (membranosa), há 8 anos, está em tratamento com corticoide e azatioprina. A paciente está hipertensa (PA: 150x100mmHg) e seus exames atuais mostraram: hemoglobina = 8,0 g/dL; creatinina sérica = 2,8mg/dL; proteinúria = 4,2g/24horas; LDL colesterol = 180mg/dL. Dentre as medidas farmacológicas para retardar a progressão da nefropatia, NÃO está indicado o uso de
- (A) Inibidor da COX-2 (ciclooxigenase 2).
 - (B) Inibidor da HMG-CoA (hidroxi-metil-glutaril – coenzima A) redutase.
 - (C) Inibidor da ECA (enzima conversora de angiotensina).
 - (D) Antagonista do receptor de angiotensina II.
 - (E) Eritropoietina.
44. O tratamento da insuficiência renal aguda grave pode incluir todos os seguintes itens, EXCETO.
- (A) Restrição proteica na dieta.
 - (B) Restrição da ingestão de sódio e água.
 - (C) Restrição da ingestão de potássio.
 - (D) Diálise precoce e frequente.
 - (E) Infusão contínua de altas doses de diuréticos

45. Uma mulher de 24 anos, 55 kg, não diabética, foi submetida à ressecção de craniofaringeoma. Nas primeiras 6 horas de pós-operatório, a pressão arterial baixou consideravelmente e a diurese monitorizada foi de 10ml/minuto. Das alterações abaixo, aquela que mais provavelmente surgiria neste cenário é:
- (A) Redução da osmolaridade sérica.
 - (B) Hipernatremia.
 - (C) Hiponatremia.
 - (D) Osmolaridade urinária elevada.
 - (E) Hipercalcemia
46. Considere o caso: Paciente com diagnóstico de SIDA, em tratamento com inibidores de transcriptase reversa e inibidor de protease, realiza os seguintes exames: Glicemia 123 mg/dl, HbA1C 13,7%, Glicemia pós-prandial: 139 mg/dl, CT 244 mg/dl, triglicérides 662 mg/dl, Uréia 56 mg/dl e creatinina 0,7 mg/dl. Considerando que o paciente já faz uso concomitante de glimepirida 4 mg/dia e metformina 850 mg 2x/dia, assinale a opção CORRETA.
- (A) Deve-se iniciar, de imediato, insulinoaterapia, devido ao mau controle glicêmico.
 - (B) Há possibilidade de falsos níveis elevados de HbA1C, devido ao HIV.
 - (C) Deve-se dobrar a dose da glimepirida para tentar melhorar o controle.
 - (D) A hipertrigliceridemia pode levar à alteração na HbA1C.
 - (E) Deve-se suspender o inibidor de protease.
47. Considere o caso: Paciente de 55 anos, sexo feminino, procura atendimento para mostrar exames solicitados pelo médico da família. Os exames são: Densitometria óssea compatível com osteoporose em coluna (T-score: -2,8) e fêmur proximal (T-score: -2,6). Apresenta, como comorbidades, esofagite grave de refluxo e antecedente de TVP há 2 anos. Menopausa há 3 anos. Dentre as opções abaixo, aquela que contém o melhor tratamento para esta paciente é:
- (A) Alendronato.
 - (B) Ácido zoledrônico.
 - (C) Raloxifeno.
 - (D) Terapia Hormonal.
 - (E) Risedronato.
48. Ainda sobre a paciente da questão anterior, assinale a opção CORRETA.
- (A) Hipercalcemia associada à hipercalcúria sugere malignidade óssea subjacente.
 - (B) Elevação de PTH pode estar associada à deficiência de vitamina D.
 - (C) Osteonecrose de mandíbula é complicação frequente no tratamento da osteoporose com alendronato.
 - (D) Fratura de colo de fêmur, quando associada à osteoporose, em geral apresenta bom prognóstico.
 - (E) Ranelato de estrôncio é droga contraindicada para osteoporose no fêmur.d.
49. Considere o caso: Homem de 44 anos, com diabetes tipo 1 desde os 18 anos, vem apresentando diarreia diária e perda ponderal não quantificada nos últimos 6 meses. Em um caso como este, a melhor forma de confirmar enteropatia diabética como causa da sintomatologia do paciente é:
- (A) Colonoscopia.
 - (B) Enema Baritado.
 - (C) Trânsito intestinal.
 - (D) Biópsia Intestinal.
 - (E) Diagnóstico de exclusão.

50. Em um paciente adulto com nódulo tireoidiano, das características abaixo aquela que NÃO está associada a maior risco para malignidade é:
- (A) Microcalcificações ao ultrassom.
 - (B) Sexo masculino.
 - (C) Antecedente de irradiação cervical.
 - (D) Consistência firme à palpação.
 - (E) Radioterapia cervical prévia.