



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA - EDITAL 12/2012
EDITAL Nº 01/2013-REABERTURA

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO 010 - GASTROENTEROLOGIA

DATA: 11/04/2013

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. Frente a um paciente adulto com hemorragia digestiva alta, agitação psicomotora, taquicardia, hipotensão, sudorese e hipoxemia, a abordagem inicial preconizada é:
- (A) Administração de cardiotônicos via endovenosa.
 - (B) Encaminhar o paciente para realizar endoscopia digestiva alta.
 - (C) Manobras de reanimação: estabilização hemodinâmica, proteção das vias aéreas e adequada oxigenação.
 - (D) Administrar soluções coloidais para expansão volêmica.
 - (E) Administração endovenosa de octreotídeo ou terlipressina.
02. Homem de 45 anos de idade, executivo de empresa com sede no sul do Brasil, durante viagem ao nordeste brasileiro apresenta quadro clínico caracterizado por diarreia líquida, com mais de oito dejeções diárias, com muco e sangue, associada à febre, calafrios, tenesmo e cólicas intestinais, com duração de três dias antes de procurar atendimento médico. Assinale a opção CORRETA quanto ao mecanismo fisiopatológico principal deste tipo de diarreia aguda.
- (A) Diarreia osmótica.
 - (B) Diarreia secretora.
 - (C) Diarreia motora.
 - (D) Diarreia exsudativa.
 - (E) Diarreia disabsortiva.
03. Em paciente com doença diarreica, assinale a opção que melhor identifica o marcador que possibilita auxiliar no diagnóstico diferencial entre distúrbios funcionais e causas inflamatórias ou infecciosas.
- (A) Calprotectina fecal.
 - (B) Ferritina sérica.
 - (C) ASCA.
 - (D) p-ANCA.
 - (E) Contagem de plaquetas com trombocitose.
04. Mulher de 32 anos de idade comparece ao ambulatório com queixas de desconforto no andar superior do abdome, epigastralgia mal definida, plenitude pós-prandial e saciedade precoce. Seu quadro clínico tem caráter recorrente nos últimos anos, com manifestações presentes nos últimos três meses, embora não houvesse evidências de emagrecimento, hemorragia digestiva ou anemia inexplicada. Nesta situação, a paciente apresenta critérios para o diagnóstico de:
- (A) Doença ulcerosa péptica.
 - (B) Doença do refluxo gastroesofágico.
 - (C) Síndrome do intestino irritável.
 - (D) Adenocarcinoma gástrico.
 - (E) Dispepsia funcional.
05. O tratamento de escolha para indução de remissão de colite grave por retocolite ulcerativa idiopática é:
- (A) Aminossalicilatos por via retal e budesonida via oral.
 - (B) Hidrocortisona via EV por 3 a 5 dias; a seguir, prednisona via oral.
 - (C) Imunobiológicos anti-TNF- α (infliximabe ou adalimumabe).
 - (D) Ciclosporina via EV.
 - (E) Cirurgia (colectomia total com ileostomia definitiva).

06. Assinale a opção que indica a principal etiologia da pancreatite aguda no ocidente.
- (A) Distúrbios metabólicos: hipertrigliceridemia e hipercalcemia.
 - (B) Litíase biliar.
 - (C) Drogas.
 - (D) Álcool.
 - (E) Infecções.
07. Assinale a opção que indica infectividade (replicação viral) pelo vírus da hepatite B.
- (A) HBeAg
 - (B) HBsAg
 - (C) Anti-HBc IgM
 - (D) Anti-HBs
 - (E) Anti-HBe
08. Homem de 25 anos de idade apresenta quadro neurológico caracterizado por tremores irregulares em repouso nos quatro membros e disartria, associado à doença hepática crônica (cirrose na fase inicial – Child A) e exame oftalmológico com lâmpada de fenda revelando anel de Kayser-Fleisher. Assinale a opção que indica a hipótese diagnóstica principal.
- (A) Hemocromatose.
 - (B) Cirrose biliar primária.
 - (C) Doença de Wilson.
 - (D) Hepatite autoimune.
 - (E) Deficiência de alfa 1 antitripsina.
09. Mulher de 58 anos de idade, múltipara, com histórico de diabetes tipo 2 e litíase biliar, apresenta quadro clínico caracterizado por dor abdominal localizada no hipocôndrio direito, febre com calafrios, icterícia, confusão mental e hipotensão. Nesse contexto, assinale a opção que contempla a principal hipótese diagnóstica.
- (A) Tumor de Klatskin.
 - (B) Coledocolitíase.
 - (C) Pancreatite aguda.
 - (D) Síndrome de Mirizzi.
 - (E) Colangite aguda supurativa.
10. Mulher de 45 anos de idade apresenta quadro clínico caracterizado por adinamia, prurido cutâneo crônico, icterícia, xantelasma e hepatomegalia moderada com bordas rombas e consistência firme. Exames laboratoriais mostraram elevação de bilirrubinas, às custas da fração direta, elevação das enzimas canaliculares (gama GT e fosfatase alcalina) 6 vezes acima do valor de referência (VR) e elevação de aminotransferases (ALT e AST) 2 vezes acima do VR, além de hipercolesterolemia. Assinale a opção que contempla a principal hipótese diagnóstica.
- (A) Colangite esclerosante primária.
 - (B) Hepatite autoimune.
 - (C) Esteatohepatite não alcoólica.
 - (D) Cirrose biliar primária.
 - (E) Doença de Caroli.
11. Em paciente com suspeita clínica de síndrome carcinoide, o exame melhor indicado para confirmação diagnóstica é:
- (A) Excreção de cromogranina A na urina de 24 horas.
 - (B) Serotonina plasmática.

- (C) Excreção de ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) na urina de 24 horas.
(D) Triptofano plasmático.
(E) Excreção de histamina na urina de 24 horas.
12. Frente a um paciente que se encontrava hospitalizado, quando fez uso de antibióticos sistêmicos de largo espectro, que apresenta quadro de diarreia mucossanguinolenta, acompanhada de febre e leucocitose, e colonoscopia que evidencia pseudomembranas aderidas à mucosa colônica, o agente etiológico provável é:
- (A) *Cryptosporidium*.
(B) *Escherichia coli* entero-hemorrágica (cepa O157:H7).
(C) *Yersinia enterocolitica*.
(D) *Shigella* sp.
(E) *Clostridium difficile*.
13. Em relação aos marcadores tumorais, é CORRETO afirmar que:
- (A) Avaliação sequencial com antígeno carcino-embrionário (CEA) está indicada para monitorar e detectar recidiva locorregional ou metástase hepática isolada de carcinoma colorretal.
(B) CEA apresenta elevada especificidade e sensibilidade para rastreamento populacional de câncer colorretal.
(C) Rastreamento de pequenos tumores na fase inicial do desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC) pode ser feito preferencialmente com determinação seriada de alfafetoproteína (AFP).
(D) AFP elevada é um marcador fidedigno exclusivo para CHC.
(E) CA 19-9 é o marcador de eleição para monitoramento de recidiva de câncer de ovário.
14. A terapia para pacientes com diarreia dos viajantes inclui a utilização dos seguintes procedimentos ou medicamentos, EXCETO:
- (A) Terapia de reidratação oral e dieta apropriada.
(B) Terapia antimicrobiana via oral, empregada por curto período de tempo (até três dias), podendo ser utilizado ciprofloxacina ou outras fluorquinolonas.
(C) Inibidores da motilidade intestinal, como loperamida.
(D) Esquema tríptico com inibidores da bomba de prótons (IBP), amoxicilina e claritromicina, por sete dias.
(E) Subsalicilato de bismuto via oral.
15. Em relação às manifestações extraintestinais da doença celíaca, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A doença celíaca pode apresentar manifestações extraintestinais, como dermatite herpetiforme e leucoencefalopatia multifocal.
(B) Para a ocorrência de manifestações neurológicas, faz-se necessário que os pacientes apresentem síndrome de má absorção grave.
(C) Ataxia, polineuropatia e demência podem ser manifestações neurológicas de pacientes com doença celíaca bem estabelecida.
(D) As manifestações neurológicas têm sido atribuídas a mecanismos imunológicos.
(E) Transtornos psiquiátricos, epilepsias e miopatia inflamatória podem fazer parte do amplo espectro de manifestações da doença.
16. São considerados fatores de risco para Diabetes Mellitus tipo 2, EXCETO:
- (A) Triglicerídeos acima de 250mg/dl e/ou colesterol total acima de 240mg/dl.
(B) Síndrome de ovários policísticos e/ou acantose nigricans.
(C) Doença cardiovascular e/ou sedentarismo.
(D) História familiar de diabetes em parentes de primeiro grau e/ou hipertensão arterial.
(E) Hemoglobina glicada acima de 5,7% e/ou presença de glicemia de jejum alterada e/ou tolerância à glicose diminuída.

17. Homem de 47 anos de idade, executivo, sedentário, obeso e hipertenso, vem ao seu consultório porque durante a realização de um *check up* com seu cardiologista apareceu uma glicemia em jejum de 120mg/dl e uma hemoglobina glicada de 5,9%. Qual sua conduta?
- (A) Repetir a glicemia em outro dia.
 - (B) Repetir a hemoglobina glicada em outro laboratório.
 - (C) Solicitar TOTG (teste oral de tolerância à glicose).
 - (D) Orientar dieta e exercício e repetir os exames com 3 meses.
 - (E) Prescrever um antidiabético oral com ação na resistência insulínica.
18. Homem de 42 anos de idade, jornalista, I.M.C. = 23Kg/m², até então saudável, joga tênis e pratica muai tai. Há 3 meses vem notando perda de peso inexplicável apesar de manter o apetite. Admite poliúria, noctúria e polidipsia. Diz que ultimamente sente cansaço para tudo. Viu um anúncio na mídia sobre diabetes e desconfia que possa estar com a doença. Não há história de diabetes na família. Fez uma glicemia capilar após o almoço no posto de saúde e o resultado foi 240mg/dl. Qual sua impressão diagnóstica e atitude diante do quadro?
- (A) O paciente está iniciando um quadro de diabetes tipo 1 e você solicita uma glicemia plasmática em jejum.
 - (B) O paciente está iniciando um quadro de diabetes tipo 2 e você solicita um TOTG (teste oral de tolerância à glicose).
 - (C) O paciente talvez tenha diabetes e você solicita uma hemoglobina glicada.
 - (D) O paciente deve ter diabetes que pode ser tipo 1 ou 2 e você solicita um TOTG.
 - (E) O paciente certamente tem diabetes e você inicia o tratamento.
19. Menina de 10 anos de idade, com diabetes tipo 1, deu entrada em Serviço de Urgência com quadro de cetoacidose diabética. Após insulino terapia e correção da desidratação, houve redução importante da glicemia e normalização do pH sanguíneo, mas a cetonúria, medida por fita reagente, acentuou-se. Neste caso, qual a conduta MAIS APROPRIADA?
- (A) Aumentar a velocidade de infusão da insulina.
 - (B) Pesquisar uma fonte não identificada de infecção.
 - (C) Manter o esquema terapêutico vigente, já que o comportamento observado da cetonúria é esperado.
 - (D) Mudar para insulina subcutânea.
 - (E) Acrescentar dieta hipercalórica, pois a cetonúria deve estar relacionada ao jejum.
20. Mulher de 29 anos procura o médico com queixa de irritabilidade e insônia. Ao exame físico, apresenta tireoide indolor à palpação, ausculta cardíaca normal, FC 80 bpm. Laboratório: TSH 2,2 (0,5-5,0), T4 livre 1,3 (0,6-1,5); Anticorpo anti-TPO: 480 UI/ml (Valor de Referência: 10-30 UI/ml). Sobre este caso, assinale a alternativa CORRETA.
- (A) Pode tratar-se de mixedema, dessa forma devemos solicitar cintilografia para melhor avaliação.
 - (B) O quadro clínico pode ser justificado por tireoidite de Hashimoto.
 - (C) Pode tratar-se de resistência aos hormônios tireoidianos, o que poderia justificar o TSH inapropriadamente normal.
 - (D) A probabilidade de erro laboratorial deve ser considerada, pela impossibilidade dessa associação de resultados.
 - (E) A paciente tem autoimunidade tireoidiana, embora laboratorialmente esteja eutiroidiana.
21. Assinale a alternativa INCORRETA sobre a Síndrome de Cushing.
- (A) O cateterismo dos seios petrosos tem sua principal indicação na diferenciação entre Doença de Cushing e secreção inapropriada de ACTH.
 - (B) A Síndrome de Nelson é complicação frequente após adrenalectomia, sendo prevenível com a administração pré-operatória de mitotano.
 - (C) Cetoconazol é opção terapêutica no tratamento da Síndrome de Cushing, tendo em vista que pode bloquear a esteroidogênese adrenal.

- (D) O método diagnóstico mais sensível para Cushing é o cortisol da meia-noite.
- (E) Dentre os efeitos esperados no hipercortisolismo, quando surgido na infância, está baixa estatura.

22. Em relação à anemia ferropriva, é CORRETO afirmar:

- (A) O hemograma, em geral, mostra volume corpuscular médio e hemoglobina corpuscular média diminuídos e índice de anisocitose (RDW) acima de 15%.
- (B) A ferritina é um exame útil na avaliação dos estoques de ferro, porém pode apresentar valores elevados, independentemente do estado do ferro, em pacientes com inflamação aguda, neoplasia ou doença hepática.
- (C) O foco do tratamento da anemia ferropriva deve ser a causa da deficiência de ferro.
- (D) Falha de resposta à reposição com ferro oral pode estar associada à má absorção do ferro, à perda de ferro contínua maior que a capacidade de absorção ou à falta de adesão do paciente ao tratamento.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

23. Sobre a anemia falciforme podemos afirmar, EXCETO:

- (A) Infecção é a complicação de maior morbidade e mortalidade nesses pacientes.
- (B) Icterícia é um achado comum, mas litíase biliar atinge menos de 45% dos pacientes.
- (C) O recém-nascido é relativamente protegido pelos altos níveis de hemoglobina fetal nas primeiras 8 a 10 semanas de vida.
- (D) A ocorrência de crise aplásica pode estar associada à infecção por parvovírus B19 ou à deficiência de ácido fólico.
- (E) Sequestro hepático é uma complicação grave caracterizada por aumento abrupto do fígado, dor abdominal, febre e hiperbilirrubinemia.

24. São causas de anemia megaloblástica por deficiência de B12, EXCETO:

- (A) Anemias hemolíticas crônicas.
- (B) Síndrome de Zollinger- Ellison.
- (C) Síndrome de Imerslund-Grasbeck.
- (D) Gastrectomia total.
- (E) Síndrome da alça cega.

25. Tempo de protrombina normal e tempo de tromboplastina parcial prolongado sugerem deficiência dos fatores:

- (A) V, VII, X.
- (B) II, V, X.
- (C) VIII, IX, XI.
- (D) V, VIII, X.
- (E) VII, X, XIII.

26. Um tratamento adequado para qualquer nível de exacerbação na DPOC poderia ser feito com:

- (A) Tetraciclina.
- (B) Amoxicilina.
- (C) Quinolona respiratória.
- (D) Macrolídeo.
- (E) Aminoglicosídeo

27. O principal fator fisiopatogênico envolvido na asma é:

- (A) Alergia.
- (B) Inflamação.
- (C) Broncoespasmo.

- (D) Infecção.
- (E) Hipersecreção de muco.

28. São condições clínicas associadas a maior risco de tuberculose:

- (A) Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), asma, bronquiectasias.
- (B) Diabetes, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), insuficiência renal crônica (IRC).
- (C) Desnutrição, corticoides, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
- (D) Alcoolismo, neoplasia, silicose.
- (E) AIDS, ICC, IRC.

29. Assinale a afirmativa CORRETA em relação à tuberculose:

- (A) A evolução da doença é geralmente aguda.
- (B) A ausência de hemoptoicos torna o diagnóstico improvável.
- (C) Os lobos inferiores são os mais acometidos.
- (D) A tosse é o sintoma mais frequente.
- (E) A incidência da doença é maior na zona rural.

30. Após um episódio de tromboembolia pulmonar, que condição determina o uso continuado de anticoagulação?

- (A) Fratura de colo de fêmur.
- (B) Insuficiência Cardíaca Congestiva.
- (C) Pós-parto.
- (D) Cirurgia de quadril.
- (E) Uso de anovulatório.

31. Como deve ser feita a monitorização do uso de heparina de baixo peso molecular?

- (A) Através do TTPA.
- (B) Através do RNI.
- (C) A e B estão corretas.
- (D) Através do tempo de coagulação.
- (E) Não há necessidade de monitorização.

32. Assinale a principal manifestação da Criptococose no paciente imunodeprimido.

- (A) Meningoencefalite.
- (B) Doença pulmonar difusa.
- (C) Acometimento hepático e sistêmico.
- (D) Manifestações cutâneas.
- (E) Esofagite.

33. O envolvimento pulmonar por *Candida* é secundário a:

- (A) Inalação do fungo.
- (B) Aspiração da cavidade oral.
- (C) Fungemia.
- (D) Por contiguidade.
- (E) Por todas as vias citadas anteriormente.

34. Determinados tipos de autoanticorpos têm associação bastante restrita com determinados estados patológicos e são denominados marcadores de doença. São marcadores de lúpus eritematoso sistêmico:

- (A) Anticorpo anti-DNA nativo e anti RNP.

- (B) Anticorpo anti-DNA nativo e anti-Sm.
 - (C) Anticorpo anti-RNP e anti-SSA Ro.
 - (D) Anticorpo anti ANCAc e anti-ANCAp.
 - (E) Anticorpo anti-PM Scl e anti-Jo1
35. É INCORRETO afirmar com relação ao envolvimento renal no lúpus eritematoso sistêmico:
- (A) Caracteriza-se pela presença de proteinúria > 0,5g/24 horas e cilindrúria anormal.
 - (B) Caracteriza-se pelo aumento dos níveis séricos de creatinina, sem outra causa.
 - (C) Cerca de 50% dos pacientes apresentam alteração do sedimento urinário e/ou proteinúria, ao longo da evolução da doença.
 - (D) Cerca de 10% dos pacientes com nefrite lúpica evoluem para insuficiência renal terminal após 5 anos de evolução.
 - (E) A hipertensão arterial é uma complicação rara, sendo encontrada em menos de 10% dos pacientes.
36. Sacroiliite assimétrica e unilateral ocorre em:
- (A) Psoríase e síndrome de Reiter.
 - (B) Psoríase, síndrome de Reiter, pelve espondilite anquilosante.
 - (C) Osteoartrite.
 - (D) Doença reumatoide.
 - (E) Espondilite tuberculosa.
37. Quadro de artrite de pequenas articulações das mãos, dos punhos e joelhos, simétrica e de caráter intermitente, com avaliação radiológica sem erosões ósseas, sugere:
- (A) Osteoartrite.
 - (B) Doença reumatoide.
 - (C) Esclerose sistêmica.
 - (D) Reumatismo palindrômico.
 - (E) Lúpus eritematoso sistêmico.
38. Manifestação extra-articular mais frequente na doença reumatoide:
- (A) Pleurite com ou sem derrame.
 - (B) Fibrose pulmonar.
 - (C) Hepatoesplenomegalia.
 - (D) Nódulos subcutâneos.
 - (E) Febre.
39. Assinale qual é a doença inflamatória crônica, idiopática, com características autoimunes e que se caracteriza por endarterite proliferativa e proliferação do tecido conjuntivo da pele e dos órgãos internos, particularmente pulmões, trato gastrointestinal, coração e rins.
- (A) Esclerose sistêmica.
 - (B) Periartrite nodosa.
 - (C) Síndrome de Behçet
 - (D) Doença de Still do adulto.
 - (E) Granulomatose de Wegener.
40. As manifestações mais características das miopatias inflamatórias idiopáticas são a fraqueza muscular bilateral e simétrica e o comprometimento de cinturas escapular e pélvica. O comprometimento cutâneo é apanágio de:
- (A) Miosite juvenil.
 - (B) Miosite eosinofílica.

- (C) Dermatomiosite.
 - (D) Miosite ossificante.
 - (E) Miosite por corpúsculo de inclusão.
41. Quanto ao uso da digoxina em pacientes com ICC descompensada, assinale a alternativa CORRETA.
- (A) Está proscrito.
 - (B) Indicada somente com a finalidade de prolongar a sobrevida.
 - (C) Não há evidências de melhora sintomática e diminuição de hospitalizações.
 - (D) Contraindicada na presença de fibrilação atrial.
 - (E) Todas as respostas anteriores estão incorretas
42. A estenose mitral é considerada severa quando a área valvar for:
- (A) Entre 2,0 e 2,5 cm².
 - (B) Entre 1,5 e 2,0 cm².
 - (C) Entre 1,0 e 1,5 cm².
 - (D) Menor que 1,0 cm².
 - (E) Menor que 0,5 cm²
43. Qual classe de droga demonstrou prolongar a vida em pacientes com doença coronariana (pós-infarto do miocárdio)?
- (A) Nitratos de longa ação.
 - (B) Bloqueadores dos canais de cálcio.
 - (C) Beta-bloqueadores.
 - (D) Inibidores da ECA.
 - (E) Bloqueador AT2 da angiotensina I,
44. Quanto ao uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) no pós-infarto, podemos afirmar:
- (A) Deve ser iniciado logo no primeiro dia, exceto se há contraindicações.
 - (B) Não interfere na sobrevida em curto prazo.
 - (C) Melhora a sobrevida somente em longo prazo.
 - (D) Fração de ejeção menor que 40% contraindica o uso precoce.
 - (E) A fração de ejeção não deve ser utilizada como parâmetro para indicação de inibidores da ECA.
45. Em pacientes com sintomas de insuficiência cardíaca congestiva, quais drogas devem ser indicadas para o tratamento inicial?
- (A) Espironolactona e beta-bloqueador.
 - (B) Diurético e inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA).
 - (C) Beta-bloqueador e diurético.
 - (D) Inibidores da ECA e bloqueador AT1 da angiotensina II.
 - (E) Digitálicos e vasodilatadores diretos.
46. Um homem de 70 anos apresenta síndrome nefrótica (proteinúria = 6,0g/24h) associada a miocardiopatia, hepatomegalia e macroglossia. Biópsia renal revelou aumento da matriz mesangial e depósitos de fibrilas. Estes achados fornecem suporte para o diagnóstico de:
- (A) Síndrome de Alport.
 - (B) Amiloidose.
 - (C) Nefropatia membranosa.
 - (D) Lesões glomerulares mínimas.
 - (E) Granulomatose de Wegener.

47. Qual das alterações seguintes participa dos distúrbios do metabolismo mineral ósseo na doença renal crônica?
- (A) Hiperparatireoidismo primário.
 - (B) Hipofosfatemia.
 - (C) Alcalose metabólica.
 - (D) Excesso de vitamina D.
 - (E) Aumento do FGF-23.
48. Hematúria microscópica com dismorfismo eritrocitário é frequente na:
- (A) Glomerulopatia por lesões mínimas.
 - (B) Nefropatia diabética.
 - (C) Glomerulonefrite membranoproliferativa.
 - (D) Litíase urinária.
 - (E) Glomerulonefrite membranosa.
49. Em relação às ações dos inibidores da enzima conversora, é CORRETO afirmar que:
- (A) Reduzem a excreção de proteinúria.
 - (B) Inibem a conversão da renina para angiotensina I.
 - (C) Acentuam a hipertrofia cardíaca.
 - (D) São seguros para utilização na gravidez.
 - (E) Podem provocar hipocalcemia.
50. Em relação à nefropatia diabética, NÃO é possível afirmar que:
- (A) É rara antes da idade de 15 anos.
 - (B) Pode causar proteinúria de nível nefrótica.
 - (C) Uma vez instalada, tem caráter progressivo inexorável.
 - (D) Somente ocorre no paciente diabético insulino-dependente.
 - (E) É uma causa importante de insuficiência renal crônica.