



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI - EDITAL 22/2015

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO ENDOCRINOLOGIA

**DATA: 10/01/2016**

**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, das quais, apenas uma é correta. 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. São exames altamente específicos, mas pouco sensíveis para o diagnóstico de lupus eritematoso sistêmico:
- (A) FAN e fator reumatoide. (D) Anti-dsDNA e anti-Sm.  
(B) Anti SSA Ro e anti SS La. (E) Anti-Scl 70 e anti-centrômero.  
(C) Anti RNP e anticardiolipina.
02. A apresentação mais comum da lesão renal associada ao lupus eritematoso sistêmico é:
- (A) Glomerulonefrite por imunocomplexos. (D) Pielonefrite infecciosa.  
(B) Doença tubulointersticial. (E) Pielonefrite pseudomembranosa.  
(C) Nefrite vascular.
03. Dentre as características ultrassonográficas listadas abaixo, marque a opção que NÃO confere aos nódulos tireoideanos risco de malignidade.
- (A) Presença de calcificações grosseiras. (D) Aumento do diâmetro A-P.  
(B) Hipocogenicidade. (E) Margens irregulares ou microlobulares.  
(C) Aumento do fluxo ao Doppler colorido.
04. Assinale a manifestação clínica menos provável da Nefropatia por IgA (doença de Berger).
- (A) Hematúria macroscópica. (D) Nefrite intersticial aguda.  
(B) Síndrome nefrótica. (E) Glomerulonefrite rapidamente progressiva.  
(C) Proteinúria associada a hematúria.
05. Com relação ao HCV, é CORRETO afirmar:
- (A) O anti-HCV positivo não necessariamente indica infecção atual.  
(B) Acomete cerca de 15% da população mundial.  
(C) É transmitido principalmente por via sexual.  
(D) Não aumenta o risco de Carcinoma hepatocelular.  
(E) É um DNA-vírus.
06. São medidas utilizadas no tratamento inicial da constipação crônica, EXCETO:
- (A) Lavagem intestinal semanal. (D) Aumento de ingestão de fibras.  
(B) Aumento da ingestão hídrica. (E) Interrupção do uso de medicamentos constipantes.  
(C) Prática de atividade física regular.
07. São sintomas atípicos de doença do refluxo gastroesofágico, EXCETO:
- (A) Constipação. (B) Dor torácica. (C) Globus faríngeo. (D) Pigarro. (E) Tosse crônica.
08. Segundo os critérios de Framingham, para o diagnóstico de insuficiência cardíaca, NÃO é considerado um critério principal:
- (A) Turgência jugular. (D) Refluxo hepatojugular.  
(B) Dispneia paroxística noturna. (E) Edema de membros inferiores.  
(C) Ritmo de galope com terceira bulha.
09. O exame físico pode sugerir a presença da fibrilação atrial pelos seguintes achados, EXCETO:
- (A) Pulso arterial irregular.  
(B) Irregularidade no pulso venoso jugular.  
(C) Variação na intensidade da primeira bulha cardíaca.  
(D) Desaparecimento de quarta bulha previamente audível em ritmo sinusal.  
(E) Hiperfonese da segunda bulha cardíaca.
10. Em relação aos derrames pleurais, é INCORRETO afirmar:
- (A) O rendimento da cultura para BAAR na suspeita de tuberculose pleural é um exame de alta sensibilidade.  
(B) Derrame infrapulmonar é o acúmulo de líquido, sob os pulmões, sem se estender para o seio costofrênico ou para as porções laterais do espaço pleural.

- (C) No derrame loculado, o líquido pode manter-se encapsulado em qualquer ponto dos campos pleuropulmonares, o que ocorre, mais comumente, no hemotórax e no empiema.
- (D) O líquido pleural pode manter-se encapsulado na cissura horizontal ou oblíqua, formando uma imagem compatível com uma massa na projeção em PA (tumor fantasma).
- (E) Achado frequente é a opacificação progressiva das porções inferiores dos campos pleuropulmonares com a forma de uma parábola com a concavidade voltada para cima.

11. Sobre as Diarreias Agudas, é INCORRETO afirmar:

- (A) O *S. aureus* provoca diarreia pela produção de uma enterotoxina no alimento.
- (B) O uso de probióticos reduz o tempo de doença e a quantidade das evacuações.
- (C) Após uso recente de antibióticos, o *Clostridium difficile* pode causar diarreia aguda.
- (D) Durante o período de diarreia, deve-se evitar o uso de leite e seus derivados.
- (E) Todo paciente com mais de 5 dias de diarreia deve realizar uma Colonoscopia.

12. Com relação à Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE), é INCORRETO afirmar:

- (A) Após episódio prévio de PBE, deve-se fazer antibióticoprofilaxia apenas se as proteínas no líquido ascítico forem inferiores a 1,5g/dl.
- (B) É definida pela presença de células polimorfonucleares no líquido ascítico acima de 250 por mm<sup>3</sup>.
- (C) A profilaxia de novos eventos é feita preferencialmente com Quinolonas.
- (D) Quando há suspeita de PBE, a realização de uma paracentese diagnóstica é mandatória.
- (E) A PBE aumenta a chance de ocorrência de Síndrome Hepatorrenal.

13. São sinais e sintomas da síndrome de má absorção intestinal, EXCETO:

- (A) Distensão abdominal.
- (B) Tenesmo.
- (C) Fezes espumosas.
- (D) Restos alimentares nas fezes.
- (E) Perda de Peso.

14. Com relação às parasitoses intestinais, é INCORRETO afirmar:

- (A) Albendazol em dose única é suficiente para erradicar o *Strongyloides stercoralis*.
- (B) Medidas simples como filtrar a água ou lavar as mãos reduzem a transmissão dos parasitas intestinais.
- (C) Um exame parasitológico de fezes negativo não exclui parasitose intestinal.
- (D) Pacientes que utilizarão imunossupressores podem desenvolver estrogiloidíase disseminada.
- (E) A infestação por giárdia lamblia pode provocar síndrome de má absorção intestinal.

15. Com relação à Doença Celíaca, é INCORRETO afirmar:

- (A) É uma doença exclusiva da infância.
- (B) Antitransglutaminase é solicitada na investigação diagnóstica.
- (C) Pode estar associada à dermatose herpetiforme.
- (D) O tratamento é a retirada do glúten da dieta.
- (E) É uma causa de síndrome de má-absorção.

16. Úlcera péptica com sangramento em jato é classificada como:

- (A) Forrest IA
- (B) Forrest IB
- (C) Forrest IIA
- (D) Forrest IIB
- (E) Forrest III

17. Com relação às varizes esofágicas e gástricas, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O tratamento das varizes de fundo gástrico é feito principalmente com Cianoacrilato.
- (B) As varizes GOV-1 são tratadas da mesma forma que as varizes esofágicas.
- (C) Nos cirróticos, a existência de varizes esofágicas ou gástricas indica Hipertensão Portal.
- (D) As varizes IGV-2 podem ocorrer em qualquer outra parte do estômago que não o fundo gástrico.
- (E) Mesmo as varizes de pequeno calibre já devem ser tratadas com ligadura elástica.

18. Com relação à Amebíase, é CORRETO afirmar:

- (A) O abscesso amebiano é a apresentação clínica mais comum.
- (B) A colite amebiana pode cursar com diarreia mucos sanguinolenta.
- (C) A melhora das condições sanitárias não altera a sua incidência.

- (D) A entamoeba hystolytica é elevada resistência ao secnidazol.  
(E) É uma doença rara na América Latina, especialmente no Brasil.
19. O achado manométrico típico da acalásia é:
- (A) Aperistalse do corpo esofágico com hipertonia do Esfíncter Esofágico Inferior.  
(B) Hipotonia do Esfíncter Esofágico Inferior.  
(C) Presença de mais de 20% de contrações simultâneas de amplitude normal.  
(D) Presença de contrações peristálticas de alta amplitude.  
(E) Presença de contrações de baixa amplitude.
20. É conduta inicial para todo paciente com HDA não varicosa:
- (A) Plasma fresco congelado. (D) Omeprazol venoso.  
(B) Concentrado de Plaquetas. (E) Lactulona oral.  
(C) Albumina venosa.
21. Paciente de 28 anos, sexo feminino, vem ao consultório médico para realização de exames de rotina. Não apresenta nenhuma queixa específica. Destaca-se na história familiar o pai com antecedente de diabetes mellitus e infarto agudo do miocárdio aos 48 anos. Sedentária; referiu dieta rica em carboidratos e frituras. Ciclos regulares, em uso de anticoncepcional oral. Ao exame físico, destaca-se apenas circunferência abdominal de 83 cm. IMC 24 Kg/m<sup>2</sup>. Dentre as opções abaixo, a que contém a melhor combinação de exames complementares indicados para a paciente em questão é:
- (A) Hemograma, Ureia, Creatinina, Glicemia, Sódio e Potássio.  
(B) Hemograma, TSH, Papanicolaou, Glicemia e Perfil lipídico.  
(C) Eletrocardiograma, Glicemia, Perfil lipídico, FSH e LH.  
(D) Glicemia, Papanicolaou, Hemograma, Teste ergométrico.  
(E) Hemograma, TGO, TGP, Glicemia, Perfil lipídico e Coagulograma.
22. Sobre a paciente da questão anterior, as principais patologias a que ela tem risco aumentado são:
- (A) Diabetes mellitus, Hipertensão Arterial, Câncer de endométrio.  
(B) Infarto Agudo do Miocárdio, Trombose Venosa Profunda, Esteatose hepática.  
(C) Câncer de colo uterino, Diabetes mellitus, Dislipidemia, Apneia do sono.  
(D) Diabetes, Dislipidemia, Hipertensão arterial, Câncer de colo uterino.  
(E) Hipotiroidismo, Infarto agudo do miocárdio, Trombose venosa profunda e câncer de endométrio.
23. Paciente do sexo masculino, 67 anos, com história de lombalgia severa há cerca de 2 meses, sem história de trauma associado. Apresenta como comorbidades diabetes mellitus em uso de metformina 850 mg 2x/dia e Hipertensão Arterial em uso de enalapril 10 mg 2x/dia. Ex-tabagista, cessou há 20 anos (fumava 1 carteira de cigarros por dia desde os 15 anos). Exame físico sem alterações evidentes, exceto dor à mobilização do tronco. Radiografia de coluna lombar evidenciando colapso vertebral em L3 e aparente redução de mineralização óssea difusamente. Dentre os dados abaixo, o que sugere um diagnóstico de fratura patológica (não osteoporótica) no caso em questão é:
- (A) Antecedente de orquite viral na adolescência. (D) A idade do paciente.  
(B) Antecedente de DPOC com crises frequentes. (E) História familiar de fraturas vertebrais espontâneas.  
(C) Polaciúria nos últimos 3 anos.
24. Paciente de 48 anos, sexo feminino, com queixas de desconforto cervical ao deglutir de longa data. Sem antecedentes patológicos. Em consulta de rotina, foram-lhe solicitados os seguintes exames: TSH 1,97 mUI/ml (0,5-4,5), T4 livre 1,02 (0,6-1,5). Ultrassonografia de tireoide com alteração difusa de ecotextura, e nódulo hipoecóico, com contornos bem definidos, com 0,8 cm no seu maior diâmetro. De posse desses dados, assinale a opção CORRETA.
- (A) O próximo passo na investigação é a solicitação de cintilografia de tireoide.  
(B) Há indicação precisa de punção aspirativa por agulha fina nesse momento.  
(C) O provável diagnóstico de doença de Plummer indica tratamento com metimazol no caso.  
(D) A conduta mais adequada no caso descrito é expectante.  
(E) Os sintomas compressivos da paciente indicam provável necessidade de lobectomia.

25. Paciente de 32 anos, sexo feminino, vem ao consultório com queixas de dificuldade para engravidar, a que atribui a “problemas hormonais”. Refere antecedente familiar de síndrome de ovários policísticos e diabetes. No exame físico, não havia nenhum dado digno de nota. Trouxe os seguintes exames laboratoriais: FSH e LH dentro da faixa de normalidade para idade e fase do ciclo menstrual, estradiol 80 (30-150), TSH 1,55 (0,5-4,5), T4 livre 1,1 (0,6-1,5), prolactina 28 (10-25), testosterona total 87 (até 120), 17-OH-progesterona 66 (até 200). Ultrassom pélvica transvaginal com cisto de cerca de 1 cm em ovário direito e mioma intramural de cerca de 0,5 cm. Com estes dados, a melhor conduta, dentre as abaixo, é:
- (A) Iniciar tratamento com sensibilizadores de insulina para aumentar a fertilidade.
  - (B) Iniciar agonista dopaminérgico (cabergolina).
  - (C) Orientar persistir na investigação da etiologia da infertilidade.
  - (D) Tomografia de pelve para melhor avaliação do cisto ovariano e programação cirúrgica.
  - (E) Fazer curso de 6 meses de anticoncepcional oral e depois repetir ultra-sonografia.
26. Frente a um paciente com Síndrome de Cushing, o exame abaixo que seria menos útil na determinação de sua etiologia é:
- (A) Tomografia computadorizada de abdomen.
  - (B) Ressonância magnética de sela turca.
  - (C) Cateterismo bilateral de seios petrosos.
  - (D) Cortisol pós-8 mg de dexametasona.
  - (E) Teste de estímulo com CRH.
27. Paciente de 45 anos, sexo feminino, em avaliação clínica de rotina, apresentou nódulo tireoidiano à palpação, confirmado ao ultrassom de tireoide (nódulo de 0,7 cm, hipoecóico, com contornos irregulares e microcalcificações). TSH 3,2 (VR: 0,5-4,5). A melhor conduta nesse caso é:
- (A) Lobectomia imediata, devido ao alto risco.
  - (B) Seguimento clínico periódico, por se tratar de um nódulo menor que 1 cm.
  - (C) Orientação quanto a benignidade do quadro, sem necessidade de seguimento.
  - (D) Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) no nódulo.
  - (E) Cintilografia de tireoide.
28. Paciente de 27 anos, sexo feminino, sem antecedentes mórbidos, em uso apenas de anticoncepcional oral. Vem ao consultório em avaliação de rotina, trazendo os seguintes exames: TSH 1,8 (VR 0,5-4,5), T4T 14,2 (4,5-10). Exame físico sem alterações. De posse desses dados, a melhor conduta é:
- (A) Repetir o exame, pois certamente trata-se de erro laboratorial.
  - (B) Iniciar tratamento com metimazol 10 mg/dia.
  - (C) Iniciar drogas anti-tireoidianas se os níveis de anticorpos estiverem elevados.
  - (D) Orientar quanto à benignidade do quadro.
  - (E) Solicitar cintilografia de tireoide.
29. Paciente de 28 anos, sexo masculino, com nódulo tireoidiano incidental apresenta hipertensão arterial de difícil controle, com o uso de 3 anti-hipertensivos. Pai e tios com antecedente de câncer de tireoide. Ao ultrassom de tireoide, nódulo de 1,2 cm, hipoecóico, em lobo direito, e linfonodos cervicais arredondados, hipoecóicos, perijugulares a direita. Pesquisa de mutação do gene RET foi positiva. Dentre as alterações abaixo, a mais provavelmente presente no paciente em questão é:
- (A) Hiponatremia.
  - (B) Hipercalcemia.
  - (C) Hiperpotassemia.
  - (D) Acidose metabólica.
  - (E) Hiperfosfatemia.
30. Paciente de 54 anos, sexo masculino, vem ao ambulatório com queixas de astenia, perda recente de 3,5 kg e noctúria (3x/noite), apresenta forte história familiar de diabetes e doença coronariana precoce; antecedente de doença arterial periférica. Vem trazendo os seguintes exames: glicemia 302 mg/dl, Colesterol total 250 mg/dl, HDL 40, Triglicérides 200 mg/dl. Dentre as abaixo, a melhor opção terapêutica no momento é:
- (A) Iniciar metformina 850 mg 2x/dia.
  - (B) Iniciar metformina 850 mg 2x/dia e insulina NPH 2x/dia.
  - (C) Iniciar metformina 850 mg 2x/dia e gliclazida 60 mg/dia.
  - (D) Iniciar pioglitazona 30 mg/dia e sitagliptina 100 mg/dia.
  - (E) Iniciar pioglitazona 30 mg/dia e dapaglifozina 10 mg/dia.

Enunciado para as questões 31 e 32:

Paciente de 42 anos, sexo feminino, vem ao consultório para avaliação de rotina. Não apresenta nenhuma queixa. Refere ter diagnóstico recente de osteoporose, confirmada por densitometria óssea (trouxe densitometria com L1-L4: T-score -2,6, Z-score -1,9; colo femoral: T-score -1,8, Z-score -1,9). Refere que o ginecologista prescreveu alendronato 70 mg/semana e cálcio 1g/dia com vitamina D 400 UI/dia, que está usando regularmente. Ciclos menstruais regulares. Nega tabagismo, fraturas prévias e histórico de osteoporose. Ao exame físico, chamava atenção apenas o IMC 18,8 kg/m<sup>2</sup>. Sobre este caso, responda as próximas duas alternativas:

31. A melhor orientação a dar para a paciente a respeito do caso é:

- (A) A paciente está usando a melhor medicação para o caso.
- (B) A paciente apresenta alto risco de fraturas nos próximos anos.
- (C) A paciente não tem indicação de terapia anti-reabsortiva.
- (D) O diagnóstico está correto, mas a melhor droga para o caso seria teriparatida.
- (E) A paciente pode ser tratada com raloxifeno, já que a osteoporose só está presente na coluna.

32. A melhor conduta para a paciente em questão é:

- (A) Manter o tratamento atual por até 10 anos.
- (B) Substituir alendronato por ranelato de estrôncio.
- (C) Indicar para a paciente o uso de cálcio e vitamina D apenas.
- (D) Substituir alendronato por teriparatida.
- (E) Substituir alendronato por raloxifeno.

33. Sobre o uso de vitamina D, assinale a opção CORRETA.

- (A) Há indicação de uso para prevenção de neoplasias e melhora da resposta imune.
- (B) Doses diárias acima de 2000 UI/dia são tóxicas mesmo a curto prazo e devem ser evitadas.
- (C) Há benefício documentado apenas para prevenção e tratamento de perda de massa óssea.
- (D) Não há evidências de deficiência de vitamina D em áreas tropicais.
- (E) A melhora de força muscular observada com reposição de vitamina D não depende dos níveis séricos de base.

34. Segundo a IDF (International Diabetes Federation), o conceito de Síndrome Metabólica requer a presença de um item essencial e mais dois critérios. Dentre os abaixo, o critério essencial é:

- (A) Triglicerídeos  $\geq$  150 mg/dl ou tratamento específico.
- (B) Glicemia  $\geq$  100mg/dl ou presença de DM.
- (C) PAS  $\geq$  130 ou PAD  $\geq$  85 mm Hg ou tratamento específico.
- (D) Circunferência abdominal aumentada.
- (E) HDL  $<$  50mg/dl em mulheres ou tratamento específico.

35. Paciente de 14 anos, sexo feminino, em amenorreia primária, apresenta ao exame físico estatura abaixo do percentil 5 para a idade e sexo, além de palato em ogiva, pescoço alado e cúbito valgo bilateralmente. A opção que melhor corresponde ao provável caso em questão é:

- (A) Há aumento de risco de neoplasias de mama e fígado nessa patologia.
- (B) Esperam-se níveis elevados de FSH e LH.
- (C) Não há possibilidade de tratamento com hormônio de crescimento.
- (D) Cariótipo não costuma evidenciar o defeito genético presente.
- (E) Pacientes habitualmente cursam com ausência de útero e ovários.

36. Sobre acromegalia, assinale a opção CORRETA.

- (A) A radioterapia apresenta boa eficácia no controle do volume tumoral, em que pese seu lento resultado.
- (B) O *pegvisomant* é droga que não exerce efeito direto sobre o GH, sendo contraindicada em casos refratários ao octreotida.
- (C) A cirurgia apresenta baixa taxa de cura nos microadenomas, mas consegue aumentar a eficácia do tratamento farmacológico.
- (D) O tratamento de escolha nos macroadenomas depende da repercussão visual, embora a maioria dos casos seja controlado com o uso da cabergolina.
- (E) O octreotida LAR é utilizado para prevenir o aumento tumoral após o *pegvisomant*.

37. A melhor indicação para tratamento com hormônio tireoidiano, com TSH 6,9 (0,5-4,5) e T4 livre 1,2 (0,6-1,5) é:
- (A) Mulher de 32 anos planejando engravidar em breve.
  - (B) Paciente de 28 anos com anticorpos anti-GAD positivos.
  - (C) Homem de 55 anos assintomático.
  - (D) Mulher de 40 anos com queixa de queda de cabelos de longa data.
  - (E) Homem de 30 anos com planos de iniciar atividade física de alto desempenho.
38. Dentre os pacientes hipotéticos abaixo, o melhor candidato para tratamento com iodo radioativo será:
- (A) Paciente com grandes nódulos tireoidianos hipercaptantes à cintilografia.
  - (B) Paciente com doença de Graves com exoftalmo severo, com sinais inflamatórios.
  - (C) Paciente com cintilografia com hipocaptação difusa, com TSH <0,001 mUI/ml e T4 livre > 6,0 (VR: 0,6-1,5).
  - (D) Paciente com bócio atóxico e queixas compressivas cervicais.
  - (E) Paciente com bócio difuso e níveis elevados de TRAb.
39. Paciente de 65 anos refere quadro de constipação iniciado há cerca de 3 meses, com piora progressiva. Refere ainda uma evacuação a cada 5 dias, com fezes afiladas. Em relação a este paciente, a conduta correta é:
- (A) Medidas dietéticas serão suficientes para a resolução do quadro clínico.
  - (B) Iniciar laxantes irritantes.
  - (C) Realizar um toque retal imediatamente.
  - (D) Solicitar uma Manometria Anorretal.
  - (E) Realizar uma lavagem intestinal.
40. Com relação à investigação da etiologia da Pancreatite Aguda, é INCORRETO afirmar:
- (A) A colangiorressonância é superior ao US de abdome para a detecção de cálculos no colédoco distal.
  - (B) A ecoendoscopia é útil na investigação etiológica da pancreatite aguda, podendo inclusive detectar câncer de pâncreas como causa de Pancreatite Aguda.
  - (C) A dosagem de triglicérides faz parte da investigação de etiologia da pancreatite aguda.
  - (D) É mandatória a realização de um minucioso interrogatório sobre o uso de álcool.
  - (E) A litíase biliar pode ser afastada como causa da pancreatite aguda diante de uma ultrassonografia de abdome que não descreveu cálculos.
41. Com relação à Dispepsia Funcional, é INCORRETO afirmar:
- (A) Na anamnese, deve-se rastrear sinais de alerta para câncer gástrico.
  - (B) Pacientes com queixas dispépticas devem fazer uso de antiparasitários.
  - (C) Apresenta-se como Síndrome do desconforto pós-prandial ou Síndrome da Dor Epigástrica.
  - (D) Os pacientes devem ser orientados a evitar o uso excessivo de álcool e cigarro.
  - (E) O *Helicobacter pylori* é a principal causa de dispepsia funcional.
42. A droga utilizada para o tratamento da doença de Wilson é:
- (A) Ácido Ursodesoxicólico.
  - (B) Prednisona.
  - (C) Azatioprina.
  - (D) Infliximabe.
  - (E) D-penicilamina.
43. São condutas em um paciente com esteatose hepática, EXCETO:
- (A) Controle do diabetes mellitus.
  - (B) Atividade física regular.
  - (C) Controle da dislipidemia.
  - (D) Uso contínuo de metformina.
  - (E) Controle do sobrepeso/obesidade.
44. A doença autoimune mais associada à Colangite Esclerosante Primária é:
- (A) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
  - (B) Esclerose Sistêmica Progressiva.
  - (C) Espondilite Anquilosante.
  - (D) Gastroenterite Eosinofílica.
  - (E) Doença Inflamatória Intestinal.

45. São condutas em pacientes que irão fazer uso de Drogas Imunossupressoras, EXCETO:
- (A) Antiparasitários, para eliminar o *S. stercoralis*.
  - (B) Rastreamento de Tuberculose Latente.
  - (C) Antibioticoprofilaxia por tempo indeterminado.
  - (D) Rastreamento de HIV, HCV e HBV.
  - (E) Atualização da Caderneta de Vacinação.
46. São critérios diagnósticos de Síndrome Metabólica, EXCETO:
- (A) Circunferência Abdominal > 88 cm em mulheres e > 102 cm em homens.
  - (B) Índice de Massa Corpórea maior que 30 Kg/m<sup>2</sup>.
  - (C) Triglicérideo Sérico maior que 150 mg/dl.
  - (D) Colesterol HDL < 40 mg/dl em homens e < 50 mg/dl em mulheres.
  - (E) Diagnóstico de Diabetes Mellitus.
47. Uma paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, diabética, tabagista e hipertensa, foi admitida no Pronto-Socorro com queixa de dor retroesternal em aperto, irradiada para a mandíbula e membro superior esquerdo há 2 horas. Ao exame clínico, apresentava estertores crepitantes em terço inferior de ambos hemitórax e ao ECG, foi observado infradesnível dinâmico do segmento ST nas derivações de V2 a V6. A melhor abordagem terapêutica inicial é:
- (A) Nitrato via oral.
  - (B) Ácido acetilsalicílico.
  - (C) Trombolítico.
  - (D) Metoprolol venoso.
  - (E) Carvedilol.
48. Você é chamado para avaliar um paciente internado em enfermaria, o qual se encontra inconsciente. O paciente não respira e não tem pulso. Você começa as manobras de reanimação cardiopulmonar e, ao monitorizar o paciente, você evidencia ritmo cardíaco de assistolia. Além de manter as compressões torácicas adequadas, a prioridade neste instante deve ser:
- (A) Interromper a massagem por 15 segundos para checar o pulso.
  - (B) Cardioverter o paciente a 200 J.
  - (C) Providenciar um acesso venoso e prescrever amiodarona 300mg.
  - (D) Desfibrilar com 360J.
  - (E) Providenciar acesso venoso, prescrever adrenalina 1,0 mg por via endovenosa.
49. Assinale a opção que contém apenas sinais clínicos, sintomas ou alterações presentes na insuficiência cardíaca.
- (A) Cardiomegalia ao RX, acromegalia, Galope de B3.
  - (B) Perda > 4,5 Kg em 5 dias em resposta a tratamento específico, dispneia paroxística noturna, Refluxo hepatojugular.
  - (C) Estase jugular, estertores crepitantes, acidente cerebrovascular.
  - (D) Edema pulmonar, acantose nigricans, congestão visceral.
  - (E) Galope de B4, PVC elevada, pelve congelada.
50. O teste ergométrico está indicado:
- (A) em paciente com infarto agudo do miocárdio.
  - (B) para afastar o diagnóstico de pericardite aguda.
  - (C) para estenose aórtica grave e síncope.
  - (D) para investigação de dor torácica em paciente tabagista com diabetes e hipertensão arterial controlada.
  - (E) como diagnóstico de insuficiência pulmonar.