

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**

**PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO
- *Lato sensu* –RESIDÊNCIA MÉDICA**



DIA - 19/12/2010

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENDOCRINOLOGIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

GABARITO RASCUNHO

PROVA OBJETIVA

01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		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	

01 - Em relação à Prova Tuberculínica, assinale a alternativa em que a situação ou a doença NÃO altera sua reatividade.

- a) Uso de corticoides. b) Febre reumática c) Desnutrição. d) Víruses. e) Gravidez.

02 - Relacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A. Colite ulcerativa. B. Colite de Crohn.

1. Sangramento retal é comum e contínuo.
2. Não acomete intestino delgado.
3. Evacuações pouco volumosas e com frequente queixa de urgência para defecar e tenesmo.
4. É comum ocorrer estenose do intestino.
5. É comum a ocorrência de fístulas com tecidos ou órgãos subjacentes.

- a) 1B – 2A – 3A – 4B – 5A.
b) 1A – 2B – 3B – 4A – 5B.
c) 1A – 2A – 3A – 4B – 5B.
d) 1B – 2A – 3B – 4B – 5A.
e) 1A – 2B – 3B – 4A – 5A

03 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta relação direta ou indireta com as complicações que podem ocorrer na síndrome nefrótica.

- a) Ascite e derrame pleural. b) Anemia e hiperlipidemia.
c) Hipercoagulabilidade e tromboembolismo. d) Polineuropatia e trombocitopenia.
e) Infecções e alterações funcionais da tireoide.

04 - Assinale a alternativa correta em relação à cardiopatia isquêmica.

- a) A oferta de oxigênio ao miocárdio não depende essencialmente do fluxo coronário.
b) O teste ergométrico está indicado para todos os pacientes com angina instável.
c) O ecocardiograma pode ser útil para o diagnóstico de doença arterial coronariana, sendo essencial em todos os casos.
d) O exame físico normal afasta a possibilidade de coronariopatia e pode manifestar-se durante e entre as crises de angina.
e) Aproximadamente 80% dos pacientes com angina estável têm eletrocardiograma normal.

05 – J.M.S , sexo masculino, 58 anos, hipertenso e diabético chega à emergência com quadro de dor precordial em aperto, com irradiação para membro superior esquerdo, sudorese, palidez e náusea, com duração de 40 minutos, contínua. Pressão arterial na entrada de 70 X 40mmHg. No eletrocardiograma, encontramos supra desnivelamento de ST em D2, D3 e AVF, além de supra desnivelamento de ST em V3R e V4R. Das alternativas abaixo a que NÃO é compatível com este quadro é.

- a) Provável infarto de ventrículo direito, pela presença de hipotensão e supra desnivelamento de V3R e V4R.
b) Nos casos de sinais de infarto inferior, é mandatório lembrar as derivações que fazem diagnóstico de infarto de ventrículo direito, presente em 50% destes casos.
c) Neste caso, a reposição volêmica é uma das principais medidas para restauração da pressão arterial.
d) Se disponível no hospital, o encaminhamento para a sala de hemodinâmica para este paciente, nas primeiras 12 horas do início da dor, seria fundamental para tentativa de revascularização da artéria culpada (provavelmente a artéria coronária direita).
e) Iniciar o tratamento padrão para infarto do miocárdio, com nitrato, beta-bloqueador, AAS, heparina e oxigênio

06 – Paciente do sexo feminino, 62 anos, coronariopata, hipertensa e diabética chega à emergência com queixa de dispnéia progressiva relacionada com esforço, dispnéia paroxística noturna e edema de MMII. Ao exame verifica-se, estase de jugular, hepatomegalia dolorosa à palpação e refluxo hepato-jugular, além de creptações nas bases pulmonares. A paciente fazia uso de propranolol, diltiazem, AAS e metformina. Considerando o diagnóstico e os procedimentos a serem tomados neste caso, marque a alternativa INCORRETA:

- a) A presença de B3 na ausculta cardiovascular seria, também, um dos sinais clínicos com maior especificidade para o diagnóstico de insuficiência cardíaca.
- b) A presença de creptações nas bases pulmonares é mais um dado que fala a favor da presença de congestão pulmonar, mas pode estar ausente em até 70% dos casos.
- c) Se um ecocardiograma confirmar insuficiência cardíaca sistólica, deveremos, a princípio, pensar em suspender o propranolol e o diltiazem e iniciar um beta-bloqueador, como o carvedilol, associado a um inibidor da enzima conversora de angiotensina e aldactone, além de medicações para congestão pulmonar, conforme necessidade do paciente (digoxina e diuréticos).
- d) A associação de estatina para este caso deve ser feita, buscando níveis de LDL abaixo de 130mg/dL e triglicerídeos abaixo de 150mg/dL.
- e) Uso da rosiglitazona para seu controle glicêmico, deve ser evitado, por esta ter recentemente mostrado eventos adversos relacionados ao sistema cardiovascular.

07 –M.F.S, sexo masculino, 68 anos, diabético, com história de tabagismo importante, chega à emergência com história de tosse com secreção nos últimos 4 dias, associado a quadro de dispnéia, desorientação, cianose de extremidades, estertores grosseiros em hemitórax direito, taquicardia e pressão arterial de 80 X 40. Considerando a conduta ser tomada neste caso, marque a alternativa INCORRETA.

- a) A presença de estertores grosseiros no hemitórax direito pode indicar congestão pulmonar, e o início mais precoce de drogas vasoativas no lugar da reposição volêmica vigorosa é o mais indicado.
- b) A gasometria arterial é fundamental na avaliação inicial, para verificação do grau de acidemia, oxigenação, dosagem de lactato, entre outros parâmetros importantes na condução deste caso.
- c) O paciente parece estar em iminência de intubação orotraqueal, e, nesta situação, o uso da ventilação não invasiva não é adequado.
- d) A associação de beta lactâmico de amplo espectro com macrolídeo seria adequada para este caso na ausência de fatores de risco importantes para bactérias multirresistentes.
- e) A associação de corticoide venoso está indicada na ausência de resposta de elevação da pressão arterial após reposição volêmica adequada e início de drogas vasoativas.

08 - Paciente do sexo feminino, 49 anos, chega à emergência com queixa de cefaleia frontal, em faixa, associada a náuseas, quadro que está sempre associado a pressões elevadas, segundo ela. Ao exame físico, não há sinais focais neurológicos nem de hipertensão craniana, ausculta respiratória e cardíaca normais e pressão arterial de 175 por 109. Considerando a conduta ser tomada neste caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Os níveis tensionais desejáveis para o paciente hipertenso que chega à emergência devem ser em torno de 140mmHg de sistólica e 90mmHg de diastólica, salvo em casos de AVC hemorrágico ou dissecação de aorta em que procuramos estabilizar a pressão abaixo de 120mmHg de sistólica e 80mmHg de diastólica.
- b) Se este mesmo paciente apresentasse sinais neurológicos focais, antes de qualquer medida anti-hipertensiva, seria importante uma tomografia computadorizada de crânio para excluir lesões com efeito de massa, como AVC hemorrágico.
- c) Neste caso, talvez o tratamento mais adequado fosse a administração de analgésicos e antieméticos, com posterior avaliação da pressão arterial após alívio da dor e da náusea.
- d) Caso se opte por redução dos níveis tensionais, deve-se dar preferência a medicações, como os inibidores da enzima conversora de angiotensina, cujo efeito hipotensor imediato por via oral é mais brando, evitando os efeitos hipotensores agudos causados, por exemplo, pelos bloqueadores de canais de cálcio, do tipo nifedipina por via sublingual.
- e) Mais importante do que reduzir os níveis tensionais na emergência é a orientação do paciente na procura pelo ambulatório onde serão discutidas as causas identificáveis da hipertensão, lesões de órgão alvos, terapêutica adequada e seguimento.

09 - Paciente de 47 anos, submetido à correção de fratura de tíbia após acidente automobilístico há 15 dias, por imobilização com gesso, chega à emergência com quadro de dispneia de início súbito, associado à dor no hemitórax esquerdo, sem irradiação para membros. Está com boa saturação, consciente e orientado, apresentando pressão arterial de 190 x 130mmHg. Considerando os procedimentos a serem tomados, neste caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A dosagem de d-dímero nos pacientes que chegam à emergência está sendo abandonada pelo alto índice de falsos negativos, mesmo nos pacientes com baixa probabilidade clínica de tromboembolismo pulmonar.
- b) A tomografia computadorizada de alta resolução vem substituindo a cintilografia como exame de primeira linha para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar, sendo esta reservada, principalmente, para pacientes com disfunção renal ou alergia a contraste.
- c) A arteriografia segue como exame padrão-ouro para o diagnóstico, sendo geralmente solicitado nos casos de alta suspeita clínica, quando a tomografia ou cintilografia não confirma tromboembolismo pulmonar ou outras causas de dispneia.
- d) A presença de hipertensão arterial acima de 180x120 mmHg é uma contra-indicação relativa para uso de trombolíticos, e, neste caso, se houvesse indicação de trombólise, deveríamos primeiro estabilizar sua pressão arterial.
- e) Além da instabilidade hemodinâmica, a disfunção do ventrículo direito ao exame do ecocardiograma vem sendo adotada como outro critério para uso dos trombolíticos.

10 - Com relação às anemias, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Na anemia ferropriva, encontramos ferro sérico baixo, baixa saturação da transferrina, baixa ferritina e citocinas normais.
- b) Na anemia da doença crônica, encontramos ferro sérico baixo, saturação da transferrina baixa, ferritina alta e citocinas altas.
- c) Na anemia hemolítica, encontramos aumento da bilirrubina indireta, hemoglobinúria, aumento da haptoglobina, aumento do DHL e baixa dos reticulócitos.
- d) São causas de anemia hemolítica por destruição intravascular as anemias microangiopáticas, as reações transfusionais, a hemoglobinúria paroxística noturna e infecções.
- e) A anemia perniciosa pode associar-se a outras patologias, como: tireoidite de Hashimoto e vitiligo.

11 - Sobre o estudo do líquido ascítico, marque a alternativa INCORRETA.

- a) A presença de polimorfonucleares acima de 250, com cultura negativa, caracteriza a ascite necroticada, devendo ser tratada como peritonite bacteriana espontânea.
- b) A presença de polimorfonucleares acima de 250, com cultura polimicrobiana positiva, proteína total acima de 1,0g, glicose < 50 e DHL > 225 caracteriza a peritonite bacteriana espontânea, sendo indicado tratamento.
- c) A contagem de polimorfunucleares menor que 250, com cultura positiva, caracteriza a bacterascite e, no paciente sintomático, devemos tratá-la como peritonite bacteriana espontânea.
- d) Se após 48 horas do início do tratamento para peritonite bacteriana espontânea, repetirmos a paracentese e, se houver queda menor que 25% nos polimorfonucleares, poderemos considerar falha terapêutica e trocarmos o antibiótico.
- e) A ascite com número de polimorfonucleares menor que 250 e com cultura negativa é chamada de ascite estéril.

12 - Com relação à hepatite B, marque a alternativa INCORRETA.

- a) O estado de imunidade para a hepatite B é dado pela presença de anti-HBs e anti-HBc total positivos (após infecção); anti-HBs isolado (após vacina).
- b) Na infecção crônica pela hepatite B, temos HbsAg e anti HBc total positivos (HBeAg ou anti-HBe positivo).
- c) São metas do tratamento da hepatite B: suprimir a replicação viral, induzir a remissão da doença hepática e eliminação do vírus.
- d) Quadros gripais, astenia, anorexia, cefaleia, pancitopenia, fenômenos auto-imunes e alterações psiquiátricas estão entre os efeitos colaterais do interferon.
- e) Uma vantagem do interferon é a de poder ser feito na vigência de cirrose hepática descompensada, que é uma das contra-indicações do uso da lamivudina.

13 - Sobre estrogiloidíase, marque a alternativa INCORRETA.

- a) A estrogiloidíase é dita disseminada quando há disseminação sistêmica da larva filaróide para sítios diferentes do padrão habitual de migração, podendo invadir virtualmente qualquer órgão.
- b) Na síndrome de hiperinfecção, ocorre um aumento da carga parasitária devido a uma aceleração do processo de autoinfecção. Nestes casos, os sintomas gastrointestinais e pulmonares são mais graves.
- c) Íleo paralítico, obstrução intestinal, hematêmese, asma brônquica, broncopneumonia, hemoptise e cavitações pulmonares são complicações da síndrome de hiperinfecção.
- d) Em pacientes com HIV/SIDA, devemos ter atenção especial com a síndrome de hiperinfecção, pois, neste subgrupo, o risco de desenvolvê-la é maior.
- e) O tratamento da estrogiloidíase não complicada é feito com drogas, como a ivermectina e o tiabendazol.

14 - Sobre a artrite reumatoide, marque a alternativa INCORRETA.

- a) Rigidez matinal, artrite de articulações das mãos, nódulos reumatóides e o fator reumatóide positivo fazem parte dos critérios diagnósticos da doença.
- b) Mais recentemente, o uso do metotrexato tem sido questionado devido ao risco de pancitopenia, fibrose pulmonar e fibrose hepática, sendo reservado para os casos graves que não responderam à terapia com anti-inflamatórios e hidroxicloroquina.
- c) Endocardite infecciosa, AIDS, hepatite B e C, esquistossomose e filariose estão entre as doenças não reumáticas relacionadas à positividade do fator reumatoide.
- d) São características do líquido pleural por artrite reumatoide: complemento baixo, colesterol alto, glicose < 25mg/dL e predomínio linfocitário.
- e) A doença de Still no adulto caracteriza-se por febre alta, precedendo ou durante a artrite, com rash rosáceo transitório, derrame pleural, pericardite e elevação da ferritina.

15 - Paciente do sexo feminino, 53 anos, é trazida à emergência com quadro de rebaixamento do nível de consciência, hipotermia, infiltração da pele e apatia. A filha relata que ela mora sozinha, andava depressiva e havia parado por conta própria o remédio que usava para tratar hipotireoidismo. Qual das medidas abaixo NÃO faz parte do tratamento para este quadro?

- a) Aquecimento da paciente e assistência ventilatória adequada.
- b) Administração de antidepressivo tricíclico para tratamento da depressão e diminuição do metabolismo periférico dos hormônios tireoidianos.
- c) Busca de outros fatores precipitantes, como infecção urinária e pulmonar.
- d) Tratamento de complicações metabólicas, como a hiponatremia.
- e) Reposição hormonal com glicocorticoides e hormônios tireoidianos.

16 - Você recebe em seu ambulatório um paciente com história de dor epigástrica recorrente. A endoscopia mostra úlcera péptica, com biópsia positiva para *H. pylori*. Qual o melhor esquema abaixo para dar início ao tratamento deste paciente?

- a) Não devemos tratar, por não haver consenso no tratamento de úlcera péptica relacionado com a presença do *H. pylori*.
- b) Iniciar tratamento com inibidor de bomba de prótons (IBP) por 30 dias e reavaliação com endoscopia após dois meses.
- c) Iniciar tratamento com inibidor de bomba de prótons por 30 dias e só solicitar endoscopia, se não houver boa resposta clínica.
- d) Iniciar tratamento com um IBP associado a metronidazol e claritromicina. Uma alternativa seria o tratamento com IBP associado à amoxicilina e tetraciclina. Este esquema teria duração entre 7 a 14 dias.
- e) Iniciar tratamento com um IBP e o metronidazol ou claritromicina em associação à amoxicilina ou tetraciclina, por 7 a 14 dias.

17 - Com relação ao mecanismo de ação dos hipoglicemiantes orais, marque a alternativa INCORRETA.

- a) Biguanidas: inibem a produção hepática de glicose.
- b) Inibidores da alfa glucosidase: inibem a absorção intestinal de carboidratos.
- c) Tiazolidinedionas: aumentam a captação periférica de glicose.
- d) Sulfonilureias: estimulam a secreção pancreática de insulina.
- e) Meglitinas: melhoram a sensibilidade periférica à insulina.

18 - Qual das causas de hiponatremia citadas abaixo é a mais provável para um paciente que se encontre euvolêmico e com a osmolalidade sanguínea baixa?

- a) Síndrome da secreção inapropriada do ADH. b) Síndrome nefrótica. c) Diarreia.
d) Hiperglicemia. e) Insuficiência renal crônica

19 - Para um adulto jovem com asma persistente moderada, você iniciou um tratamento com corticoide inalatório em dose baixa e uso de beta agonista de curta ação nas crises, porém ele ainda se encontra sintomático após consulta de retorno ao ambulatório. Qual a melhor conduta terapêutica para este caso entre as citadas abaixo?

- a) Suspender o corticoide inalatório e iniciar inibidor de leucotrieno.
b) Associar beta adrenérgico de longa duração.
c) Associar corticoide oral em dose baixa.
d) Associar uma droga anti-IgE.
e) Aumentar a dose do corticoide inalatório e associar teofilina.

20 - Qual das condições abaixo NÃO se caracteriza por apresentar resistência insulínica?

- a) Síndrome dos ovários policísticos. b) Tolerância diminuída a glicose. c) Diabetes mellitus tipo 2.
d) Esteato-hepatite não alcoólica. e) Diabetes mellitus tipo 1.

21 - Paciente do sexo feminino, de 47 anos, previamente hígida, dá entrada na emergência com história de cerca de uma semana de evolução com tosse produtiva, febre, queda do estado geral e hiporexia. Evoluiu nas últimas 24h com náuseas, vômitos, confusão mental, sonolência e choque. Ao exame físico, apresentava hiperpigmentação da língua, desidratação e hipotensão. Os exames laboratoriais demonstravam anemia, linfocitose com eosinofilia, retenção de escórias nitrogenadas, hiponatremia e hipercalemia. O raio X de tórax mostrou um infiltrado alveolar bibasal nos campos pulmonares.

Após estabilização hemodinâmica inicial com reposição hidroeletrólítica vigorosa, qual das alternativas abaixo mostra a melhor conduta a ser tomada?

- a) Antibioticoterapia venosa para pneumonia comunitária grave.
b) Antibioticoterapia venosa para pneumonia comunitária grave e noradrenalina em infusão contínua.
c) Hidrocortisona venosa apenas.
d) Antibioticoterapia venosa para pneumonia nosocomial e dexametasona venosa.
e) Antibioticoterapia venosa para pneumonia comunitária grave e hidrocortisona venosa.

22 - Paciente do sexo masculino, de 18 anos de idade, previamente hígido, dá entrada no PA com história de dois meses de evolução com perda ponderal, boca seca, poliúria, polidipsia e nictúria. Há dois dias vinha apresentando náuseas e vômitos. Encontrava-se sonolento. Ao exame, estava desidratado, com hálito cetônico, frequência respiratória acelerada e dor abdominal intensa. PA 90/60mmHg e a frequência cardíaca 124bpm. Glicemia capilar: "HI". Seus exames laboratoriais mostravam glicemia: 580mg/dl, Na:140mg/dl, K:3,6mg/dl, ureia:54mg/dl, creatinina:1,2mg/dl, Hb:16mg/dl, HTO:47%, leucócitos: 14.300/contagem diferencial normal. A gasometria arterial apresentava uma acidose metabólica com alcalose respiratória, EB:-6,0 HCO₃: 12 e "ânion gap" aumentado. O exame de urina apresentava cetonúria moderada (++) . Diante deste caso, qual a melhor conduta?

- a) Hidratação IV com ringer lactato (5-10ml/Kg/h nas primeiras 2h, depois 5ml/ Kg/h) e insulino terapia venosa vigorosa (30U em bolus + 15-20U/h).
b) Hidratação IV vigorosa com solução salina (5-10ml/Kg/h nas primeiras 2h, depois 5ml/ Kg/h) e insulino terapia venosa (10U em bolus + 5 - 10U/h).
c) Hidratação IV moderada com solução salina (3ml/Kg/h), correção do HCO₃ e insulino terapia SC, de acordo com a glicemia capilar a cada 2h.
d) Hidratação IV vigorosa com solução salina (5-10ml/Kg/h nas primeiras 2h, depois 5ml/ Kg/h), reposição de potássio e insulina venosa (10U em bolus + 5-10U/h).
e) Hidratação IV com ringer lactato (5-10ml/Kg/h nas primeiras 2h, depois 5ml/ Kg/h) e insulino terapia SC, de acordo com a glicemia capilar a cada 1h.

23 - Um paciente foi admitido no pronto atendimento por hipercalcemia. Quais das opções abaixo representam cerca de 90% da etiologia desse distúrbio hidroeletrolítico por ele apresentado?

- a) Doenças granulomatosas e insuficiência renal. b) Doença renal e hipercalcemia hipocalciúrica familiar.
 c) Hiperparatireoidismo e neoplasias malignas. d) Tireotoxicose e doenças granulomatosas.
 e) Drogas e neoplasias malignas.

24 - NÃO constitui uma boa opção para o tratamento da hipertensão arterial em pacientes com intolerância à glicose:

- a) Metildopa. b) Losartan. c) Diltiazem. d) Enalapril. e) Atenolol.

25 - Assinale a alternativa que NÃO constitui sintoma sugestivo de hiponatremia:

- a) Convulsão. b) Anisocoria. c) Alucinações. d) Hiperreflexia. e) Sonolência.

26 - Paciente de 25 anos realizou endoscopia digestiva por causa de queixas dispépticas, com o achado de úlcera duodenal em fase de cicatrização. Assinale a alternativa que determina a melhor conduta neste caso:

- a) Lansoprazol 20mg pela manhã por 12 semanas.
 b) Ranitidina 300mg à noite por quatro semanas.
 c) Omeprazol + amoxicilina + claritromicina, se a biopsia antral for positiva para o *Helicobacter pylori*.
 d) Pantoprazol 40mg à noite por oito semanas.
 e) Omeprazol + amoxicilina + metronidazol, mesmo que a biopsia dos bordos da úlcera não demonstre o *Helicobacter pylori*.

27 - O infarto do miocárdio pode ter uma apresentação atípica, sem dor precordial. Assinale a alternativa que NÃO se relaciona com a ausência desse sintoma:

- a) A possibilidade de se manifestar por dispneia, náuseas e/ou vômitos, palpitações e síncope.
 b) A maior frequência em idosos, diabéticos e pessoas do sexo feminino.
 c) A possibilidade de ter como manifestação inicial uma parada cardíaca.
 d) O retardo no diagnóstico no momento da admissão.
 e) A redução da mortalidade hospitalar.

28 - Qual esquema profilático para Leptospirose deveria ser usado por uma pessoa que teve contato prolongado com as águas de uma enchente?

- a) Limpeza dos MMII com soluções de iodo ou hipoclorito de sódio.
 b) Nenhuma profilaxia é necessária desde que o indivíduo não apresente ferimentos na pele.
 c) Cefalexina.
 d) Doxiciclina.
 e) Ampicilina.

29 - Assinale a alternativa na qual todos constituem sinais de alerta para dengue hemorrágica:

- a) Presença de febre por 24 horas com melhora clínica. b) Mialgia, febre baixa e rash cutâneo
 c) Contagem plaqueta < 130000, cefaleia e mialgia. d) Dor abdominal, hipotensão postural, vômitos e letargia.
 e) Cefaleia, prostração, exantema, prova do laço negativa.

30 - Em relação à AIDS, marque a alternativa correta:

- a) A antigenemia p24 pode ser detectada só 72 horas após o início do quadro clínico.
 b) Os sinais e sintomas da Síndrome da Soroconversão usualmente são observados de uma a 2 semanas (média de 10 dias).
 c) A infecção pelo HIV pode ser dividida em fase aguda (Síndrome de Soroconversão), fase assintomática e fase sintomática.
 d) Na ausência de intervenção terapêutica a progressão da fase aguda até a sintomática pode levar só até 2 anos.
 e) Define-se um indivíduo com AIDS quando este apresentar uma contagem de linfócitos CD4 < 500 células/mm³ e ou aparecimento de sintomas constitucionais ou doença oportunistas típicas de AIDS.

31 - Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um critério para diagnóstico da síndrome metabólica:

- a) LDL Colesterol.
- b) HDL Colesterol.
- c) Intolerância à glicose.
- d) Circunferência abdominal.
- e) Triglicerídeos.

32 - Qual das medidas abaixo é a mais adequada para o tratamento emergencial (estabilização elétrica da membrana cardíaca) em um paciente com hipercalemia grave?

- a) Diálise.
- b) Resina de troca iônica.
- c) Solução polarizante glicose-insulina.
- d) Bicarbonato de sódio.
- e) Gluconato de cálcio.

33 - Qual dos anticorpos abaixo está relacionado com psicose lúpica?

- a) anti-U1-RNP.
- b) anti-DNA fita simples.
- c) anti-histona.
- d) anti-ribossomal P.
- e) anti-Sm.

34 - DRL, hipertenso, 64 anos, é levado à emergência apresentando dispneia progressiva há 5 horas, acompanhado de sudorese e palidez. Nega dor torácica. Ao exame físico, ausculta pulmonar com presença de estertores crepitantes até 1/3 médio de ambos os campos pulmonares, ausculta cardíaca com presença de B4, pulsos cheios e simétricos, pressão arterial de 210X120mmHg. A monitorização cardíaca apresenta taquicardia sinusal, FC de 115 e saturação de 90%. Qual a melhor conduta a seguir para o tratamento deste caso?

- a) Entubação orotraqueal, furosemida VO dose alta, cedilanide EV, inibidor da enzima conversora de angiotensina VO, reavaliação em 15 minutos.
- b) O2 suplementar por venturi ou VNI(ventilação não invasiva), furosemida EV em bolus, nitrato sublingual ou venoso, cedilanide 1 amp EV, reavaliação em 15 minutos.
- c) O2 suplementar por venturi ou VNI, furosemida EV em bolus, nitrato sublingual ou venoso, reavaliação em 15 minutos.
- d) Entubação orotraqueal, furosemida EV em bolus, nitrato sublingual ou venoso, aminofilina EV, reavaliação em 15 minutos.
- e) O2 suplementar por venturi ou VNI, furosemida VO dose alta, inibidor da enzima conversora de angiotensina VO, cedilanide 1 amp EV, aminofilina EV, reavaliação em 15 minutos.

35 - Qual das medidas abaixo NÃO faz parte do tratamento do paciente crítico em sepse nas primeiras 6 horas?

- a) Manter a PVC entre 8 e 12mmHg e saturação venosa maior que 70%.
- b) Iniciar hidrocortisona nos pacientes com cortisol sérico baixo.
- c) Iniciar reposição volêmica com cristaloides ou equivalentes nos pacientes hipotensos ou com lactato elevado.
- d) Iniciar antibioticoterapia o mais precoce possível após coleta das culturas.
- e) Dosar o lactato sérico em todo caso suspeito de sepse grave.

36 - Paciente hipertensa e diabética, 65 anos chega, ao consultório para seguimento clínico. Usa anti-hipertensivo e hipoglicemiante oral. É menopausada há 13 anos. Após avaliação inicial, você decide solicitar alguns exames. Qual(is) dos exames complementares citados abaixo para acompanhamento da paciente NÃO seria(m) necessário(s) para rotina desta paciente?

- a) Perfil lipídico.
- b) Teste ergométrico, mamografia, densitometria.
- c) Dosagem sérica de estrógeno, FSH e LH.
- d) Fundoscopia, sumário de urina.
- e) Hemoglobina glicada.

37 - Marque a alternativa INCORRETA, com relação à tuberculose associada ao HIV:

- a) A doença pelo HIV progride mais rapidamente naqueles com tuberculose.
- b) No Brasil, tuberculose é considerada doença definidora de AIDS, quando mostra padrão radiográfico atípico, formas extrapulmonares ou disseminadas.
- c) Decorre, principalmente, de infecção primária, sendo o risco também aumentado para reativação de infecção latente.
- d) Em pacientes com AIDS, o padrão assemelha-se à primoinfecção tuberculosa, com adenopatias hilares.
- e) A infecção pelo HIV aumenta em até 30 vezes o risco de desenvolver tuberculose-doença em infectados.

38 - Sobre as infecções do trato urinário podemos afirmar que:

- a) Nunca evolui para septicemia ou choque séptico.
- b) O diagnóstico só pode ser feito com base nos exames laboratoriais.
- c) Tem etiologia muita variada, por isto não há nenhuma espécie bacteriana mais frequente.
- d) Classificam-se em três tipos, cistite, pielonefrite e bacteriúria assintomática
- e) Os sintomas da cistite, assim como da pielonefrite são de instalação insidiosa, podendo levar vários dias para seu início.

39 - Analise as assertivas abaixo, que contemplam o tratamento do hipertireoidismo primário:

- I - Radioterapia com iodo radioativo.
- II - Tireoidectomia.
- III - Reposição de T4.
- IV - Medicamentos antitireoidianos.

Estão Corretas:

- a) Apenas I e II
- b) Apenas I, II e III
- c) Apenas II, III e IV
- d) Apenas II e IV
- e) Apenas I, II e IV

40 - Paciente com quadro de diarreia aguda, com 3 dias de duração, sem melhora com hidratação oral e sintomáticos. Qual das situações citadas abaixo NÃO caracteriza indicação clássica para início de antibioticoterapia para este paciente?

- a) Paciente imunocomprometido.
- b) Presença de leucócitos fecais.
- c) Disenteria e febre.
- d) Paciente diabético.
- e) Paciente acima de 70 anos.

41 - Em relação as complicações crônicas do *Diabetes mellitus* é INCORRETO afirmar que:

- a) No diabetes tipo 2 as complicações macrovasculares, possivelmente iniciam antes do aparecimento do diabetes
- b) No diabetes tipo 1 a prevenção das complicações crônicas não está somente relacionadas à obtenção do controle glicêmico mas também ao momento em que este controle foi obtido.
- c) A prevenção das complicações crônicas microangiopáticas depende principalmente do controle glicêmico enquanto que na das complicações macro-angiopáticas outros fatores de risco (hipertensão, dislipidemia) são tão ou mais importantes que o controle glicêmico
- d) A prevalência de doença aterosclerótica coronariana em pacientes com diabetes tipo 1 é semelhante a da população não diabética com iguais fatores de risco
- e) O uso de medicamentos que bloqueiam o sistema renina angiotensina reduz o desenvolvimento de nefropatia crônica em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou 2 com microalbuminúria.

42 - São drogas relacionadas com o surgimento de ginecomastia, EXCETO:

- a) Tamoxifeno.
- b) Análogos do GnRH.
- c) Fitoestrógenos.
- d) GH recombinante.
- e) Flutamida.

43 - Em relação à osteoporose pode-se afirmar que:

- a) É uma doença que só afeta mulheres menopausadas.
- b) O distúrbio mesmo com tratamento, não modifica o aspecto na Densitometria óssea.
- c) Um tratamento eficaz é risedronato e calcio + vitamina D.
- d) O fumo não interfere na osteoporose.
- e) Nenhuma atividade física deve ser indicada para pacientes com osteoporose.

44 - Em relação à Hipoglicemia podemos afirmar que:

- a) Não tem relação com controle glicêmico rigoroso. É rara em idosos.
- b) Decorre do aumento dos níveis de glucagon pela deficiência de insulina.
- c) Está associada à diminuição de GLUT 1 que regula a captação de glicose pelo sistema nervoso central.
- d) É mais frequente no diabetes tipo 2, em uso de hipoglicemiantes, porque os hormônios de contra-regulação da insulina (glucagon, catecolaminas, GH) não podem atuar.
- e) Após vários anos de diabetes a defesa contra a hipoglicemia diminui frente à menor secreção de glucagon e catecolaminas.

45 - Em relação à síndrome coronariana aguda e DM2 qual a alternativa INCORRETA:

- a) Uma estatina potente deve ser iniciada ainda na Unidade Coronária.
- b) Há manutenção da função diastólica ventricular.
- c) A queda da função sistólica é, em geral, prolongada.
- d) A elevação dos ácidos graxos livres circulantes é marcante e contribui diretamente para o comprometimento miocárdico.
- e) A insulinização plena é, em geral, requerida.

46 - São achados da lipodistrofia da AIDS, EXCETO:

- a) Diminuição da relação cintura/quadril.
- b) Pseudohipertrofia muscular.
- c) Enoftalmia.
- d) Gibosidade.
- e) Lipomatose epidural.

47 - São considerados novos marcadores para avaliação do risco cardiovascular, EXCETO:

- a) Peptídeo atrial natriurético B.
- b) Troponina I.
- c) Vitamina D.
- d) Vitamina E.
- e) Homocisteína.

48 - Com relação à Terapia de Hormonal da Menopausa (THM), assinale a opção correta:

- a) A Dentre as indicações, destacam-se o alívio dos sintomas vasomotores, proteção cardiovascular, prevenção de Alzheimer e melhora do bem estar e sexualidade.
- b) Está comprovada a prevenção secundária de doença cardiovascular.
- c) Câncer estrogênio-dependente ativo ou recente é uma das contra-indicações relativas.
- d) Na escolha do esquema terapêutico, deve-se dar preferência por hormônios idênticos aos fabricados pelos ovários: estradiol e progesterona.
- e) O tempo de uso deve ser sempre o maior possível, com o objetivo de obter maior proteção óssea

49 - No hiperparatiroidismo primário, qual o sítio esquelético que usualmente exhibe maior perda mineral:

- a) Fêmur total.
- b) Colo do fêmur.
- c) Rádio ultradistal (UD).
- d) Rádio 33% (1/3 proximal).
- e) Nenhuma das anteriores.

50 - No tratamento da nefropatia diabética , TODOS os seguintes itens podem pelo menos retardar o avanço da nefropatia, EXCETO:

- a) Tratamento agressivo da hipertensão arterial.
- b) Controle intensivo da dislipidemia.
- c) Controle intensivo da glicemia.
- d) Uso de Inibidores da ECA.
- e) Dieta hipoproteica.

ENDOCRINOLOGIA

ENDOCRINOLOGIA