



PROVA TIPO

1

Programa de Residência Médica com Pré-Requisito:

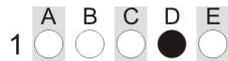
REUMATOLOGIA

Prova Objetiva

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este Caderno de Questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo Fiscal.
2. Assine neste Caderno de Questões e coloque o número do seu documento de identificação (RG, CNH etc.).
3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas. Verifique também se contém **50 (cinquenta)** questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
4. O tempo disponível para esta prova é de **duas horas**. Faça-a com tranquilidade, mas controle seu tempo. **Esse tempo inclui a marcação da Folha de Respostas de Questões Objetivas.**
5. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova depois de decorrida **uma hora** do início da aplicação.
6. Na Folha de Respostas de Questões Objetivas, **confira seu nome, número do seu documento de identificação e o programa escolhido.**
7. **Em hipótese alguma lhe será concedida outra Folha de Respostas de Questões Objetivas.**
8. Preencha a Folha de Respostas de Questões Objetivas utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na Folha de Respostas de Questões Objetivas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:



9. Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na Folha de Respostas de Questões Objetivas: dupla marcação, marcação rasurada, emendada ou com "X", não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita do Caderno de Questões para a Folha de Respostas de Questões Objetivas.
10. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica, considerando-se apenas o conteúdo da Folha de Respostas de Questões Objetivas.
11. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, os pontos serão atribuídos a todos os candidatos.
12. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
13. **Ao terminar a prova, devolva ao Fiscal de Sala este Caderno de Questões, juntamente com a Folha de Respostas de Questões Objetivas, e assine a Lista de Presença.**
14. Na sala que apresentar apenas 1 (um) Fiscal, os 3 (três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se da sala juntos, após a assinatura da Ata de Encerramento de provas.

Boa Prova!

N. do doc. de identificação (RG, CNH etc.):

Assinatura do(a) candidato(a):

RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO
COREME/HUPAA/UFAL/EBSERH - 2017



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL

QUESTÃO 01

Paciente, 70 anos, tabagista, procura atendimento com relato de cianose, edema cervicofacial e distensão das veias do pescoço. Diante da possibilidade de uma Síndrome da veia cava superior (SVCS), dadas as afirmativas,

- I. O câncer do pulmão é responsável por cerca de 70% dos casos de SVCS, sendo o tipo histológico mais comum o carcinoma indiferenciado de pequenas células.
- II. O tratamento da SVCS requer o estabelecimento do diagnóstico etiológico. Medidas clínicas como manter o paciente em posição de Trendelenburg, oxigênio, diuréticos, antibióticos e anti-inflamatórios não esteroidais são recomendadas.
- III. O paciente com SVCS pode apresentar: dispneia, dor torácica, edema peribrônquico e periesofágico, tontura, síncope, coma e circulação colateral na parede torácica.
- IV. Fibrose mediastinal secundária à histoplasmose, bócio subesternal de grandes proporções são causas não neoplásicas da SVCS. Os cateteres implantados no sistema cava superior assim como o Swan-Ganz e os marca-passos podem levar a trombose e SVCS.

verifica-se que está(ão) correta(s) apenas

- A) III.
- B) I e II.
- C) II e IV.
- D) I, II e IV.
- E) I, III e IV.

QUESTÃO 02

Dentre as opções de antidiabéticos orais, qual droga promove glicosúria, tem baixo risco de hipoglicemia, promove perda de peso, redução da pressão arterial sistólica e tem como efeito colateral risco aumentado para infecções genitais e de trato urinário?

- A) Acarbose.
- B) Sitagliptina.
- C) Metformina.
- D) Pioglitazona.
- E) Dapagliflozina.

QUESTÃO 03

Frequentemente há necessidade de associação de fármacos para o controle da pressão arterial. Qual a associação de fármacos que deve ser usada com cautela em pacientes diabéticos, em razão da dificuldade do controle glicêmico?

- A) Betabloqueadores e diuréticos.
- B) Diuréticos e bloqueadores dos receptores de angiotensina.
- C) Inibidores da enzima conversora de angiotensina e diuréticos.
- D) Bloqueadores dos canais de cálcio e bloqueadores dos receptores de angiotensina.
- E) Bloqueadores dos canais de cálcio e inibidores da enzima conversora de angiotensina.

QUESTÃO 04

Mulher, 18 anos, procura serviço médico, pois há 1 ano vem apresentando rubor facial (flushing), cólicas abdominais, náuseas, vômitos, diarreia e episódios de broncoespasmos. Tomografia de abdômen e pelve mostrou massa sólida hipervascularizada mesentérica em continuidade com jejuno associada a múltiplas lesões hepáticas compatíveis com lesões secundárias. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Síndrome de Felty.
- B) Doença de Addison.
- C) Síndrome carcinoide.
- D) Síndrome de Ogilvie.
- E) Síndrome de Zollinger-Ellison.

QUESTÃO 05

Ao realizar prescrições para pacientes internados, há necessidade frequente de ajuste de drogas para aqueles com insuficiência renal. Para paciente portador de insuficiência renal, o ajuste de dose é necessário para qual antibiótico?

- A) Oxacilina.
- B) Cefepima.
- C) Ceftriaxone.
- D) Azitromicina.
- E) Moxifloxacina.

QUESTÃO 06

Anemias hemolíticas podem ser classificadas quanto ao local que ocorre a hemólise, sendo denominadas intra ou extravascular. Podem também ser classificadas de acordo com as causas, como defeito intrínseco ou extrínseco as hemácias. Qual a causa de anemia hemolítica por defeito intrínseco das hemácias?

- A) Hiperesplenismo.
- B) Deficiência de G6PD.
- C) Estenose de valva aorta.
- D) Anemia hemolítica autoimune.
- E) Hemoglobinúria paroxística noturna.

QUESTÃO 07

Paciente J.T.A., 25 anos, sexo masculino, deu entrada na emergência com quadro de dispneia aos pequenos esforços, ascite e edema de membros inferiores. Ao exame físico: ausculta pulmonar normal; avaliação cardiológica: ritmo cardíaco regular e um ruído diastólico mitral de +++/4+, definido como estalido protodiastólico ("Knock" pericárdico); Fc: 92bpm; PA: 110 x 60mmHg. Presença de turgência de jugular. Abdome: globoso, flácido, doloroso à palpação de hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. Piparote positivo. Fígado palpável 5 cm do rebordo costal direito. Extremidades: presença de edema (+/4+) em membros inferiores. Realizou Raio-x de tórax que evidenciou área cardíaca normal e calcificação por todo o pericárdio, que permitiu realizar o diagnóstico de pericardite constritiva. No nosso meio, qual a principal causa de Pericardite Constritiva?

- A) Tuberculose.
- B) Esclerodermia.
- C) Artrite reumatoide.
- D) Infarto agudo do miocárdio.
- E) Lúpus Eritematoso Sistêmico.

QUESTÃO 08

Paciente, 67 anos, iniciou quadro de tosse produtiva e febre há 5 dias. Durante avaliação na emergência observou-se na ausculta crepitações nas bases pulmonares, PA 85x50 mmHg, FR 32 ipm, saturação 88%, ureia 65 mg/dL, creatinina 1,03 mg/dL. Radiografia de tórax evidencia infiltrados multilobulares.

Diante do caso, qual a alternativa correta?

- A) O paciente deverá receber tratamento ambulatorial com macrolídeo.
- B) O paciente deverá ser internado em enfermaria com beta-lactâmico venoso.
- C) Nesse caso, deve ser considerado tratamento hospitalar em enfermaria, com quinolona ou beta-lactâmico e macrolídeo.
- D) Internar em unidade de terapia intensiva, solicitar coleta de culturas, hemograma, glicemia, eletrólitos e transaminases. Iniciar beta-lactâmico associado à quinolona ou macrolídeo.
- E) O paciente apresenta risco de mortalidade de 9,2%, com indicação de tratamento no domicílio, devendo ser assegurada a possibilidade de reavaliação do tratamento em caso de piora clínica.

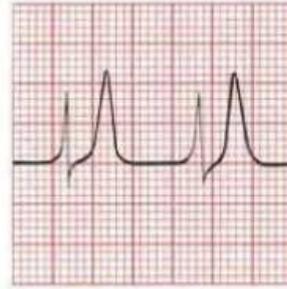
QUESTÃO 09

Paciente, 45 anos, obesa, comparece ao ambulatório e relata ser hipertensa e dislipidêmica. Traz resultado de exames laboratoriais: glicemia 120 mg/dL, triglicérides 180 mg/dL e LDL 160 mg/dL, e na consulta PA: 170x100 mmHg. Foi orientada a iniciar de imediato terapia não medicamentosa. Conforme a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, qual o estágio da hipertensão, quando deve ser iniciada a terapia medicamentosa, qual a meta e a melhor conduta terapêutica a ser implementada?

- A) Estágio 2, terapia medicamentosa deve ser iniciada após 3 meses da mudança no estilo de vida, < 130/80 mmHg, terapia combinada (duas classes diferentes).
- B) Estágio 2, terapia medicamentosa deve ser iniciada de imediato, < 140/90 mmHg, terapia combinada (duas classes diferentes).
- C) Estágio 2, terapia medicamentosa deve ser iniciada de imediato, < 130/80 mmHg, terapia combinada (duas classes diferentes).
- D) Estágio 2, terapia medicamentosa deve ser iniciada de imediato, < 130/80 mmHg, monoterapia.
- E) Estágio 3, terapia medicamentosa deve ser iniciada de imediato, < 130/80 mmHg, terapia combinada (duas classes diferentes).

QUESTÃO 10

Paciente diabético, portador de insuficiência renal, faltou às sessões de diálise na última semana. Vem à emergência com queixa de mal-estar, fraqueza e parestesias. Realizou ECG que tem o seguinte traçado.



Qual a primeira medida a ser realizada nesse caso?

- A) Inalação com β 2 agonista.
- B) Investigação da causa do distúrbio.
- C) Administração de furosemida venosa.
- D) Administração de gluconato de cálcio 10% venoso.
- E) Administração de glicose a 50% com insulina regular.

QUESTÃO 11

Paciente de 50 anos, sexo feminino, foi internada com quadro de anorexia, náuseas, vômitos, fraqueza muscular, poliúria e polidipsia. Durante a investigação foram evidenciados os seguintes resultados de exames: glicosúria, aminoacidúria, bicarbonatúria, hiperfosfatúria e hiperuricosúria. Qual a principal etiologia dessa síndrome em adultos?

- A) Doença de Wilson.
- B) Mieloma múltiplo.
- C) Saturnismo.
- D) Amiloidose.
- E) Cistinose.

QUESTÃO 12

Paciente A.C.T., 16 anos, sexo masculino, refere quadro de hematúria intermitente. Na época não procurou assistência médica. Evoluiu com surdez bilateral, perda visual e insuficiência renal. Paciente afirma casos semelhantes na família.

Diante desse quadro clínico, qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Doença de Berger.
- B) Síndrome de Liddle.
- C) Síndrome de Alport.
- D) Síndrome de Barter.
- E) Síndrome de Gitelman.

QUESTÃO 13

O desenvolvimento da ascite na cirrose indica um mau prognóstico. A mortalidade é de aproximadamente 40% após 1 ano e 50% em 2 anos. Constitui fator de mau prognóstico no paciente cirrótico com ascite:

- I. Hiponatremia;
- II. Pressão arterial baixa;
- III. Creatinina elevada;
- IV. Sódio urinário baixo.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

- A) II, apenas.
- B) I e II, apenas.
- C) III e IV, apenas.
- D) I, III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 14

A hemoglobina glicada (HbA1c) é o resultado de uma reação não enzimática de ligação da glicose à hemoglobina. Reflete a média do controle glicêmico dos últimos 4 meses, sendo, portanto, um reflexo mais confiável da existência de hiperglicemia; porém, existem condições clínicas e interferentes técnicos que podem alterar seu resultado. Qual a condição clínica que promove a redução do valor real da HbA1c?

- A) Policitemia.
- B) Mieloma múltiplo.
- C) Alcoolismo crônico.
- D) Hipertrigliceridemia.
- E) Deficiência nutricional de ferro.

QUESTÃO 15

Paciente portadora de pênfigo vulgar com indicação de uso de corticosteroide em dose imunossupressora, antes do início da corticoterapia, realizou exame de fezes, no qual foram observadas larvas de *Strongyloides stercoralis*. Sobre a infecção causada pelo parasita, qual a alternativa correta?

- A) Ivermectina, albendazol, secnidazol e tiabendazol são opções terapêuticas para o tratamento da parasitose intestinal em questão.
- B) O uso de metronidazol, em dose dupla, é indicado nos pacientes imunocomprometidos que apresentem estrogiloidíase.
- C) Do ponto de vista do exame coprológico, o método recomendado para confirmar o diagnóstico da referida parasitose intestinal é o de Kato-Katz.
- D) O paciente em questão apresenta risco de desenvolver estrogiloidíase disseminada, também chamada de hiperinfecção, cuja principal manifestação é a meningite asséptica.
- E) As manifestações clínicas mais frequentes que ocorrem em pacientes infectados pelo parasita são as gastrintestinais, nas quais predominam: distensão abdominal, flatulência, dor em cólica ou em queimação em epigástrio, anorexia, náusea, vômitos, diarreia secretora ou esteatorreia e desnutrição proteico-calórica.

QUESTÃO 16

Paciente de 15 anos, sexo feminino, foi atendida na emergência com quadro de faringoamigdalite. O médico avaliou a paciente e liberou para casa com prescrição de anti-inflamatório. Evoluiu com poliartrite, nódulos subcutâneos e cardite. Qual a lesão valvar mais frequente na febre reumática crônica?

- A) Estenose mitral.
- B) Estenose aórtica.
- C) Estenose tricúspide.
- D) Insuficiência aórtica.
- E) Insuficiência mitral.

QUESTÃO 17

Paciente de 18 anos, sexo feminino, é internada com quadro de erupção malar, fotossensibilidade, úlceras orais, artrite e anemia hemolítica com reticulocitose. Paciente apresenta critérios para diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Qual autoanticorpo tem maior especificidade para o diagnóstico de LES?

- A) Anti-Sm.
- B) Anti-Ro.
- C) Anti-RNP.
- D) Anti-DNA.
- E) Anti-histonas.

QUESTÃO 18

JBC, sexo masculino, 75 anos, é admitido na enfermaria com ascite que se iniciou há 1 mês. Relata perda ponderal de 8 Kg no período, nega uso de tatuagens, *piercing*, etilismo, tabagismo e passado de hepatites. Ao exame físico, não apresenta eritema palmar, telangiectasias ou ginecomastia. No hospital, o residente realiza uma paracentese diagnóstica que mostra um gradiente albumina soro-ascite (GASA) de 0,8 g/dl.

Qual o diagnóstico mais provável para o caso acima?

- A) Ascite cardíaca.
- B) Cirrose descompensada.
- C) Carcinomatose peritoneal.
- D) Esteatohepatite não alcoólica.
- E) Esquistossomose hepatoesplênica descompensada.

QUESTÃO 19

Para realizar o tratamento de qualquer distúrbio hidroeletrólítico é mandatória a distinção da etiologia. Qual patologia é uma causa da hiponatremia euvolêmica?

- A) Nefropatia perdedora de sal.
- B) Insuficiência renal crônica.
- C) Hipoaldosteronismo.
- D) Hipotireoidismo.
- E) Diarreia.

QUESTÃO 20

Residente de clínica médica admitiu paciente com volumoso derrame pleural, realizou toracocentese diagnóstica. Por desconhecer a causa de tal derrame, foi necessária avaliação dos critérios de Light. Quais substâncias foram dosadas no sangue e no líquido pleural para análise dos critérios de Light?

- A) DHL e glicose.
- B) DHL e proteína.
- C) DHL e triglicérido.
- D) Albumina e DHL.
- E) Leucócitos e proteína.

QUESTÃO 21

Qual teste de *screening* podemos utilizar para saber se um indivíduo tem tuberculose latente?

- A) FAN.
- B) VDRL.
- C) FTA-ABS.
- D) Anti-LKM1.
- E) PPD (teste de mantoux).

QUESTÃO 22

Qual exame complementar pode ser utilizado para diagnosticar doença pulmonar obstrutiva crônica?

- A) D-dímero.
- B) Oximetria.
- C) Espirometria.
- D) Teste ergométrico.
- E) Cintilografia de ventilação/perfusão.

QUESTÃO 23

Dentre as alternativas, qual apresenta o teste laboratorial que melhor reflete a função hepática de um indivíduo?

- A) TGO.
- B) Gama-GT.
- C) Albumina sérica.
- D) Bilirrubina direta.
- E) Fosfatase alcalina.

QUESTÃO 24

Qual a principal causa/fator desencadeante para Síndrome de Stevens-Johnson?

- A) Alimentos.
- B) Vacinação.
- C) Uso de fármacos.
- D) Infecção por micoplasma.
- E) Doenças sexualmente transmissíveis.

QUESTÃO 25

Em pacientes com hipertrigliceridemia acima de 500 mg/dL, qual intervenção pode ser útil?

- A) Sinvastatina.
- B) Uso do Alopurinol.
- C) Dieta rica em carboidratos.
- D) Aumento do peso corporal.
- E) Diminuição do consumo de bebidas alcoólicas.

QUESTÃO 26

Em um paciente que está sendo atendido no setor de urgência/emergência de um hospital com quadro clínico suspeito de embolia pulmonar e D-dímero maior ou igual a 500 ng/mL, qual exame complementar devemos solicitar para confirmar, ou não, o diagnóstico?

- A) Espirometria.
- B) Gasometria arterial.
- C) Angiotomografia de tórax.
- D) Ecocardiograma transtorácico.
- E) Cintilografia de ventilação/perfusão.

QUESTÃO 27

Em um paciente com Síndrome de Guillain-Barré diagnosticado há 3 (três) dias, qual a melhor opção terapêutica?

- A) Azatioprina 100 mg/dia.
- B) Prednisona 1 mg/kg/dia.
- C) Prednisona 0,5 mg/kg/dia.
- D) Imunoglobulina endovenosa.
- E) Pulsoterapia com metilprednisolona.

QUESTÃO 28

Qual o principal meio de transmissão da hepatite C?

- A) Respiratória.
- B) Sanguínea.
- C) Oral-fecal.
- D) Sexual.
- E) Fecal.

QUESTÃO 29

Quando podemos afirmar que um indivíduo tem um risco maior de desenvolver diabetes melitus tipo 2?

- A) Hemoglobina glicada maior que 7.
- B) Glicemia de jejum maior que 126 mg/dL.
- C) Teste oral de tolerância a glicose (75g e 2 horas) maior que 100 mg/dL.
- D) Teste oral de tolerância a glicose (75g e 2 horas) entre 140 e 200 mg/dL.
- E) Teste oral de tolerância a glicose (75g e 2 horas) maior que 200 mg/dL.

QUESTÃO 30

Qual o tratamento inicial de escolha para a Síndrome de Cushing secundária a adenoma hipofisário?

- A) Radioterapia.
- B) Quimioterapia.
- C) Ablação química.
- D) Adrenalectomia bilateral.
- E) Adenomectomia transesfenoidal.

QUESTÃO 31

De acordo com a AKIN (*Acute Kidney Injury Network*), quando podemos classificar um indivíduo como portador de Insuficiência Renal Aguda?

- A) Aumento da creatinina sérica em mais de 30% no período de 7 dias.
- B) Aumento da creatinina sérica em mais de 40% no período de 7 dias.
- C) Aumento da creatinina sérica em mais de 20% no período de 24 horas.
- D) Aumento da creatinina sérica em mais de 30% no período de 48 horas.
- E) Aumento da creatinina sérica em mais de 50% no período de 48 horas.

QUESTÃO 32

Qual valor define-se como uma taxa normal ou elevada de filtração glomerular (mL/min/1.73m²)?

- A) ≥ 90
- B) ≥ 80
- C) ≥ 59
- D) ≥ 50
- E) ≥ 44

QUESTÃO 33

Qual alternativa apresenta a maior causa secundária de Síndrome nefrótica em adultos?

- A) Dipirona.
- B) Hepatite A.
- C) Hepatite B.
- D) Paracetamol.
- E) Hidroxicloroquina.

QUESTÃO 34

Para considerarmos um indivíduo como portador de hipertensão pulmonar, a pressão média da artéria pulmonar tem que estar, no mínimo, em qual valor?

- A) ≥ 15 mmHg em repouso confirmado por cateterismo.
- B) ≥ 25 mmHg em repouso confirmado por cateterismo.
- C) ≥ 30 mmHg em repouso confirmado por cateterismo.
- D) ≥ 35 mmHg em repouso confirmado por cateterismo.
- E) ≥ 40 mmHg em repouso confirmado por cateterismo.

QUESTÃO 35

Qual dos medicamentos constitui o esquema terapêutico preferencial para neurosífilis?

- A) Penicilina G endovenosa.
- B) Azitromicina.
- C) Tetraciclina.
- D) Cefalotina.
- E) Oxacilina.

QUESTÃO 36

Qual dos exames constitui teste treponêmico para o diagnóstico de sífilis?

- A) RPR.
- B) VDRL.
- C) VD-BS.
- D) TRUST.
- E) FTA-ABS.

QUESTÃO 37

Qual dos exames é útil para o diagnóstico de cirrose biliar primária?

- A) Anticorpo antimitocondrial.
- B) Anti-DNA.
- C) Anti-Sm.
- D) Anti-Ro.
- E) Anti-La.

QUESTÃO 38

Um paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica e hipertensão pulmonar pode ser classificado, clinicamente, em qual grupo, de acordo com a classificação internacional de hipertensão pulmonar proposta pela Organização Mundial de Saúde e publicada em 2013?

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4
- E) 5

QUESTÃO 39

Em um paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, quando devemos, consensualmente, indicar a oxigenoterapia contínua a longo prazo?

- A) $StO_2 \leq 96\%$ em repouso.
- B) $StO_2 \leq 90\%$ após esforço físico.
- C) Moderada hipoxemia em repouso.
- D) $PaO_2 \leq 60$ mmHg após esforço físico.
- E) $PaO_2 \leq 55$ mmHg ou $StO_2 \leq 88\%$ em repouso.

QUESTÃO 40

Qual dos fármacos têm estudos com resultados consistentes para o tratamento de reações hansêmicas tipo 2?

- A) Azatioprina.
- B) Talidomida.
- C) Golimumbae.
- D) Certolizumabe.
- E) Ciclofosfamida.

QUESTÃO 41

Qual a principal causa de morte em pacientes com artrite reumatoide?

- A) Vasculite.
- B) Hipertensão pulmonar.
- C) Doença cardiovascular.
- D) Pneumopatia intersticial.
- E) Tromboembolia pulmonar.

QUESTÃO 42

Paciente portador de artrite reumatoide e em uso de metotrexato e infliximabe há cerca de 2 meses apresentou resposta clínica parcial, mas ainda persiste com artrite de tornozelos e aumento das provas de atividade inflamatória. Como proceder nesse caso?

- A) Trocar as medicações por monoterapia com o tocilizumabe.
- B) Reduzir o intervalo entre as doses do infliximabe de 8 para 4 semanas.
- C) Trocar o infliximabe por adalimumabe e metotrexato por leflunomida.
- D) Suspender todas as medicações e utilizar leflunomida em monoterapia.
- E) Manter todas as medicações por até 6 meses e somente após realizar a troca do infliximabe por outro fármaco imunobiológico.

QUESTÃO 43

Qual o antibiótico, em monoterapia, preferencialmente utilizado como primeira escolha na infecção gonocócica genital não complicada?

- A) Amicacina.
- B) Ceftriaxona.
- C) Tetraciclina.
- D) Eritromicina.
- E) Meropenem.

QUESTÃO 44

Qual das alternativas representa a estatina com maior potência de ação para redução do LDL colesterol?

- A) Fluvastatina.
- B) Sinvastatina.
- C) Pravastatina.
- D) Atorvastatina.
- E) Rosevastatina.

QUESTÃO 45

Qual fármaco é mais eficaz para estrogiloidíase não complicada?

- A) Secnidazol.
- B) Albendazol.
- C) Ivermectina.
- D) Mebendazol.
- E) Metronidazol.

QUESTÃO 46

Qual das doenças pode causar dor inflamatória na coluna lombar?

- A) Retocolite ulcerativa idiopática.
- B) Granulomatose de Wegener.
- C) Polimialgia reumática.
- D) Arterite temporal.
- E) Lúpus.

QUESTÃO 47

Dentre as alternativas, qual apresenta o melhor exame complementar para diagnóstico de Síndrome de Sjogren?

- A) Biopsia sinovial.
- B) Radiografia simples da face.
- C) Ressonância magnética de face.
- D) Biópsia de glândula salivar menor.
- E) Ultrassonografia com doppler articular.

QUESTÃO 48

Qual classe de fármaco ou medicamento pode ocasionar "efeito rebote" se utilizado na fase aguda da artropatia por Chikungunya?

- A) Amitriptilina.
- B) Analgésicos.
- C) Pregabalina.
- D) Corticoesteroides.
- E) Anti-inflamatórios não hormonais.

QUESTÃO 49

Qual das patologias constitui causa secundária de osteoporose?

- A) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- B) Osteoartrose primária.
- C) Hipervitaminose D.
- D) Sarcopenia.
- E) Obesidade.

QUESTÃO 50

Paciente de 70 anos de idade, obeso, apresentando lombalgia mecânica e dor nos joelhos (sem artrite) há mais ou menos 1 ano. Na radiografia simples da coluna lombar há diversos osteófitos. Tem velocidade de hemossedimentação e Proteína C reativa normal. Qual a principal hipótese diagnóstica para o caso?

- A) Gota.
- B) Lúpus.
- C) Osteoartrose.
- D) Artrite reumatoide.
- E) Espondilite Anquilosante.

ATENÇÃO!

O **candidato** está **proibido** de **destacar** esta folha com o **gabarito**, sob pena de **eliminação** do processo. Somente o **Fiscal de Sala** está autorizado a fazer isso no momento de sua saída em definitivo do Local de Prova.

Gabarito do Candidato

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

EDITAL Nº 1/2016 - COREME/HUPAA/UFAL/EBSERH

7.1 A COPEVE/UFAL divulgará o gabarito preliminar, juntamente com as Provas Objetivas, no endereço eletrônico www.copeve.ufal.br, na data provável de **17/01/2017**, a partir das 21h00.

GABARITO OFICIAL

www.copeve.ufal.br

REALIZAÇÃO



www.ufal.edu.br



Você confia no resultado!

www.copeve.ufal.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL