

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir.*

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>

<i>Nome</i>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

**ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**

**ATENÇÃO**

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

**01. Em relação às diabetes mellitus tipo 2(DM2), é INCORRETO afirmar que**

- A) os diuréticos tiazídicos induzem à hiperglicemia devido à redução no potássio corporal e subsequente diminuição na secreção de insulina.
- B) a metformina pode ser usada no DM2 tanto na prevenção como no tratamento.
- C) o nervo facial é o mais acometido na mononeuropatia focal no diabético.
- D) o anticorpo anti-GAD pode estar presente no diabetes mellitus tipo 1 e 2.
- E) as anemias hemolíticas ou estados hemorrágicos podem interferir no resultado da hemoglobina glicada.

**02. Paciente de 29 anos com 10 semanas de gestação chega ao seu consultório com bócio pequeno e os seguintes exames: TSH=0,1uU/mL(0,4-4,0uU/mL); T4 total 14 ug/dl (5,6-12 ug/dl); T3 = 183 ug/dl (60-170 ug/dl) e anticorpos anti-TPO e anti-TSH negativos. Qual a conduta mais adequada para essa paciente?**

- A) Iniciar o propiltiuracil 100 mg duas vezes ao dia.
- B) Solicitar uma cintilografia da tireoide.
- C) Iniciar a levotiroxina 25 ug dia.
- D) Solicitar o T4 livre e repetir o TSH sérico.
- E) Iniciar prednisona 40 mg/dia.

**03. Em relação às drogas anticoagulantes, qual das alternativas abaixo contém um inibidor direto do fator Xa?**

- A) Dabigatrana.
- B) Rivaroxabana.
- C) Warfarina.
- D) Rituximab.
- E) Clopidogrel.

**04. Em relação à Tromboembolia Pulmonar (TEP), é INCORRETO afirmar que**

- A) níveis de troponina elevados na TEP aguda são associados a aumento de mortalidade.
- B) o D-dímero apresenta alta especificidade para o diagnóstico de TEP.
- C) a heparina de baixo peso molecular ou fondaparinux são recomendados para o tratamento da TEP em pacientes estáveis.
- D) a anticoagulação deve ser iniciada prontamente, no paciente com alta suspeita clínica.
- E) as manifestações clínicas mais comuns para o diagnóstico são taquipneia e taquicardia.

**05. Em relação à infecção pelo Helicobacter pylori, é INCORRETO afirmar que**

- A) o maior risco de adquirir a bactéria H. pylori está relacionado ao nível socioeconômico do indivíduo.
- B) o índice de reinfecção em indivíduos que efetivamente erradicaram a bactéria na vida adulta é muito baixo.
- C) os testes sorológicos são indicados para avaliação da cura no pós-tratamento.
- D) o teste padrão-ouro para o diagnóstico do H. pylori é o exame histológico de biopsia gástrica.
- E) de acordo com o novo consenso de Maastricht de 2012, a erradicação do H. pylori deve ser realizada na anemia por deficiência de ferro sem causa estabelecida (nível 1 A).

**06. Qual dos corticoides abaixo apresenta a maior atividade mineralocorticoide?**

- A) Hidrocortisona.
- B) Dexametasona.
- C) Prednisona.
- D) Triancinolona.
- E) Betametasona.

**07. Em relação ao tumor intestinal, é INCORRETO afirmar que**

- A) paciente com colite ulcerativa com 10 anos de evolução tem maior chance de desenvolver câncer colo retal.
- B) a pesquisa de sangue oculto pelo método guaiaco possui alta sensibilidade e alto valor preditivo positivo em pacientes, no seguimento após a polipectomia.
- C) o antígeno carcinoembrionário (CEA) não deve ser usado no *screening* do câncer colo retal.
- D) aspirina e anti-inflamatório são associados com uma redução de 20 a 40% na incidência de adenoma e carcinoma colo retal em pacientes de alto risco.
- E) a progressão do adenoma para o carcinoma quando ocorre leva, em média, 10 anos.

**08. Qual das drogas abaixo é uma medicação com ação estimuladora de formação óssea ou anabólica?**

- A) Teriparatida.
- B) Pamidronato.
- C) Raloxifeno.
- D) Ácido zolendrônico.
- E) Alendronato.

**09. Em relação às vasculites, é INCORRETO afirmar que**

- A) a arterite de Takayasu tem seu pico de início após os 50 anos de idade.
- B) a poliarterite nodosa é uma vasculite de vasos de médio calibre.
- C) a ciclofosfamida associada à prednisona é o melhor esquema de tratamento para Granulomatose de Wegner.
- D) a púrpura de Henoch-Schölein é definida como uma vasculite de pequenos vasos por depósitos de imunocomplexos IgA.
- E) a poliangeite macroscópica é considerada uma vasculite associada ao anticorpo anticitoplasma (ANCA), sendo o P-ANCA presente em 70% dos pacientes.

**10. Em relação à Síndrome de Sjogren (SS), é INCORRETO afirmar que**

- A) a sensação de dor ocular e fotofobia são sintomas da SS.
- B) a SS acomete mais as mulheres e durante a quinta e a sexta década de vida.
- C) o fator reumatoide é mais comumente positivo com altos títulos na SS primária do que na secundária.
- D) a presença da SS aumenta o risco do surgimento do linfoma.
- E) a paralisia periódica hipocalêmica e a mielite transversa podem ser manifestações da SS.

**11. Em relação à Artrite Reumatoide (AR), é INCORRETO afirmar que**

- A) a síndrome de Felty consiste na AR associada à esplenomegalia e à leucocitose com altos títulos do fator reumatoide.
- B) a pleurite é a manifestação pulmonar mais comum na AR.
- C) o anticorpo anti-CCP (peptídeo citrulinado cíclico) é mais sensível que o fator reumatoide para o diagnóstico da AR.
- D) o exame de ultrassom ou a ressonância magnética melhoram a sensibilidade para o diagnóstico da AR de início recente.
- E) a presença do nódulo reumatoide e da esclerite na AR é considerada fator de mau prognóstico.

**12. Todas as alternativas abaixo são achados laboratoriais da insuficiência adrenal primária, EXCETO:**

- A) acidose metabólica.    B) hiperpotassemia.    C) eosinopenia.    D) hiponatremia.    E) hipercalcemia.

**13. Mulher de 33 anos procura ginecologista com queixa de dismenorreia. Apresenta ciclos menstruais regulares, libido normal e sem galactorreia ao exame físico. Não usa nenhuma medicação. Trouxe os seguintes exames: TSH, T4 livre, LH, FSH, estradiol e IGF-1 normais e prolactina 128 ng/ml com macroprolactina positiva. A ressonância magnética mostrou um adenoma de 0,4 cm em hipófise e um septo esfenoidal assimétrico. Qual a conduta mais apropriada para esse caso clínico?**

- A) Iniciar a cabergolina 0,5 mg duas vezes por semana.
- B) Orientar a paciente que ela possui um big prolactina e não apresenta atividade biológica, não necessitando de tratamento.
- C) Encaminhar à neurocirurgia para a retirada do tumor hipofisário.
- D) Iniciar a bromocriptina 7,5 mg/dia por 1 ano.
- E) Solicitar uma cintilografia da hipófise para avaliar a função do adenoma.

**14. Todas as alternativas abaixo são causas de hipertensão pulmonar secundária, EXCETO**

- A) hipotireoidismo.
- B) uso do diltiazem.
- C) hipertireoidismo.
- D) esquistossomose mansônica.
- E) esclerose sistêmica.

**15. A cirurgia bariátrica diminui a morbimortalidade dos obesos quando bem indicada. De acordo com as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), todas as alternativas abaixo apresentam indicação cirúrgica recomendada pelo CFM, EXCETO**

- A) Adulto com Índice de Massa Corpórea (IMC) de 43 kg/m<sup>2</sup> sem comorbidades.
- B) Adulto com IMC de 38 kg/m<sup>2</sup> com hipertensão arterial de difícil controle.
- C) Adulto com IMC de 36,5 kg/m<sup>2</sup> e resistência ao tratamento clínico para obesidade há 6 meses.
- D) Adulto com IMC de 39 kg/m<sup>2</sup> com diabetes mellitus tipo 2 há 8 anos em insulino terapia.
- E) Adulto com IMC de 45 kg/m<sup>2</sup> com artrose de joelho e esteatose hepática severa.

**16. Em relação à Insuficiência Renal Aguda (IRA), é INCORRETO afirmar que**

- A) na IRA pré-renal, a concentração urinária de sódio e a osmolaridade urinária estão elevadas.
- B) a ciclosporina e a anfotericina B são drogas, que causam IRA renal nefrotóxica por vasoconstrição intrarrenal.
- C) a anorexia, náusea e alteração do nível de consciência podem ser sintomas da uremia.
- D) na IRA forma renal, a relação creatinina urinária / plasmática geralmente é menor que 20.
- E) a utilização de altas doses de diurético de alça na necrose tubular aguda oligúrica não demonstrou diminuir a mortalidade nesses doentes.

**17. A respeito da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), assinale a opção INCORRETA.**

- A) Não havendo a melhora dos sintomas esofágicos ou extraesofágicos após o teste terapêutico com inibidor da bomba de próton em dose plena, está descartado o diagnóstico de DRGE.
- B) As principais manifestações clínicas da DRGE são pirose e regurgitação ácida.
- C) A esofagite infecciosa e doença arterial coronária fazem parte do diagnóstico diferencial.
- D) A endoscopia digestiva alta pode não demonstrar lesões macroscópicas de esofagite em até 50% dos pacientes com DRGE confirmada.
- E) O esôfago de Barrett apresenta risco de evolução para adenocarcinoma esofágico, ocorrendo com uma taxa de 0,4 a 0,5% ao ano.

**18. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é INCORRETO afirmar que**

- A) a redução do peso e a redução do sal são as medidas não farmacológicas com maior impacto no tratamento da HAS.
- B) o tratamento da hipertensão sistólica isolada no idoso pode diminuir o risco de eventos vasculares cerebrais.
- C) os diuréticos de alça são indicados para o tratamento da HAS com função renal normal.
- D) os bloqueadores do canal de cálcio não interferem no metabolismo glicídico e lipídico.
- E) o nitroprussiato de sódio é a droga de escolha no tratamento da emergência hipertensiva.

**19. Homem de 57 anos com obesidade centrípeta, estrias em parede abdominal, labilidade emocional e pressão arterial de 180x 100 mmHg. No exame laboratorial, apresentou o cortisol urinário alto; potássio de 3,1 mEq/L. O ACTH foi 167 pg/ml (10-50 pg/ml) e, no teste de 8 mg de dexametasona, o ACTH não foi suprimido. Para adotar a conduta terapêutica mais adequada, qual a próxima conduta?**

- A) Realizar uma ressonância magnética da hipófise.
- B) Dosar o hormônio do crescimento (GH).
- C) Realizar o teste de estímulo do cortisol com insulina (ITT).
- D) Realizar a dosagem noturna do cortisol salivar.
- E) Realizar uma tomografia computadorizada de tórax e abdômen.

**20. Em relação à dengue, é INCORRETO afirmar que**

- A) hepatite infecciosa e hantavirose fazem parte do diagnóstico diferencial.
- B) nela são considerados sinais de alerta: hipotensão postural, hepatomegalia dolorosa e febre elevada (acima de 38,5 graus).
- C) a diarreia pode estar presente em até 48% dos casos, cursando, apenas, com fezes pastosas numa frequência de 3 a 4 evacuações por dia.
- D) o teste sorológico pode ser realizado a partir do sexto dia de início dos sintomas.
- E) nela, a contagem de leucócitos é variável, podendo ocorrer desde leucopenia até leucocitose.

**21. Uma gestante de 10 semanas durante o pré-natal apresentou, na urocultura, 1.000.000 colônias /ml de *E. Coli*. A paciente encontra-se assintomática. Qual a melhor conduta nessa situação?**

- A) Tratar com ciprofloxacina 500 mg duas vezes ao dia, por 7 dias.
- B) Aguardar o tempo de 12 semanas de gestação para iniciar tratamento.
- C) Tratar com cefalexina 500 mg de 6/6 horas, por 7 dias.
- D) Tratar com antissépticos urinários.
- E) Acompanhar a paciente sem medicação e tratar, apenas, se apresentar sintomas.

**22. Em relação à doença celíaca (DC), é INCORRETO afirmar que**

- A) a DC pode surgir em qualquer idade, e 20% dos casos aparecem após os 60 anos.
- B) os anticorpos se mantêm positivos durante toda a vida, mesmo com a introdução da dieta isenta de glúten.
- C) no momento do diagnóstico, estima-se que até 30% dos doentes celíacos apresentam aumento do IMC.
- D) a DC pode apresentar-se como uma anemia ferropriva inexplicada em até 5% dos casos.
- E) algumas doenças possuem uma prevalência aumentada na DC, como síndrome de Down e síndrome de Turner.

**23. Qual o anticorpo na dermatomiosite que, quando positivo, sugere um curso agressivo da doença e um envolvimento pulmonar frequente?**

- A) Fator Antinuclear (FAN).      B) Anti-Jo-1.      C) Anti-RNB.      D) Anti-SRP.      E) Fator reumatoide.

**24. Em relação à Trombocitopenia Induzida pela Heparina (TIH), é INCORRETO afirmar que**

- A) a TIH, tipo II, representa a forma mais grave com a formação de anticorpos contra o complexo fator 4 heparina plaqueta.
- B) as manifestações clínicas mais frequentes da TIH, tipo II, são trombose venosa e embolia pulmonar.
- C) a warfarina deve ser evitada na substituição da heparina no tratamento da TIH.
- D) vários fatores influenciam a incidência de TIH, tais como: duração do tratamento e dose da heparina.
- E) a TIH não ocorre com a heparina de baixo peso molecular.

**25. Todas as alternativas abaixo fazem parte dos critérios diagnósticos de Fautrel para a Doença de Still do Adulto, EXCETO**

- A) eritema transitório.
- B) febre com picos diários.
- C) artralgia.
- D) neutrófilos >80%.
- E) ferritina glicosilada > 90%.

**26. Em relação à Insuficiência Cardíaca (IC), é FALSO afirmar que**

- A) os digitálicos reduzem a morbidade e não alteram a mortalidade na IC.
- B) as infecções e arritmias são consideradas fatores agravantes ou precipitantes da IC.
- C) o fator natriurético atrial se encontra diminuído na IC e guarda uma relação consistente com a classe funcional e o prognóstico.
- D) a espironalactona, quando utilizada em IC sintomática, promove significativa redução da morbimortalidade.
- E) em negros com IC que persistem com sintomas moderados a severos, apesar da otimização do tratamento, a associação da hidralazina + nitrato é nível 1 A de recomendação.

**27. Em relação às pericardites, é INCORRETO afirmar que**

- A) a dor da pericardite aguda caracteriza-se por melhorar em decúbito dorsal.
- B) a pericardite é a manifestação cardíaca mais comum no lúpus eritematoso sistêmico.
- C) a pericardite viral tem como principais agentes etiológicos o coxsackie do grupo B e o Echoviurs tipo 8.
- D) a demonstração da presença do bacilo da tuberculose na pericardite tuberculosa por coloração ou cultura só é possível em menos de 30% dos casos.
- E) a pericardite, que ocorre após a segunda semana do infarto, possivelmente tem origem autoimune, sendo denominada síndrome de Dressler.

**28. Paciente de 43 anos com uma fibrilação de alta frequência é portador da síndrome de Wolff Parkinson White. Qual das drogas abaixo deve ser evitada?**

- A) Digoxina.                      B) Procainamida.                      C) Amiodarona.                      D) Propafenona.                      E) Ibutilide.

**29. Homem diabético e hipertenso mal controlado, portador de aneurisma da aorta abdominal, apresenta-se em uma urgência com um pico hipertensivo associado à forte dor abdominal, seguido de paraplegia, sem alteração de sensibilidade térmica dolorosa. Qual a provável causa desse quadro?**

- A) Acidente vascular encefálico da artéria cerebral média.  
B) Trombose da artéria ilíaca.                      D) Isquemia aguda da artéria vertebral.  
C) Compressão medular pelo aneurisma abdominal.                      E) Isquemia aguda da artéria espinhal anterior.

**30. A classificação de Child-Pugh modificada é utilizada para avaliar o prognóstico da cirrose. Das alternativas abaixo, qual NÃO faz parte desse critério de classificação?**

- A) Transaminases.                      B) Albumina.                      C) Ascite.                      D) Tempo de protrombina.                      E) Bilirrubina total.

**31. Em relação à Leptospirose, é INCORRETO afirmar que**

- A) a forma anictérica não cursa com alterações dos níveis das escórias nitrogenadas.
- B) apresenta o período de incubação, em média, entre 5 e 14 dias.
- C) a doença é dividida na fase precoce (leptospirêmica) e na fase tardia (imune).
- D) insuficiência renal na leptospirose é caracterizada por ser não oligúrica e ser hipocalêmica.
- E) ela pode cursar com a síndrome da Angústia Respiratória, independentemente da presença de hemoptise.

**32. Em relação à Leishmaniose Visceral (LV), é INCORRETO afirmar que**

- A) a punção do baço é o método, que oferece maior sensibilidade para demonstração do parasita na LV (90 a 95%).
- B) a febre tifoide e a enterobacteriose septicêmica prolongada fazem parte do diagnóstico diferencial da LV.
- C) a LV pode manifestar-se como doença oportunista em pacientes imunocomprometidos e pós-transplante.
- D) o antimoniato de N-metilglucamina atua sobre as formas promastigotas e amastigotas e está contraindicado em gestantes.
- E) um dos principais efeitos adversos do antimoniato de N-metilglucamina é sobre o aparelho cardiovascular, sendo dose e tempo dependente.

**33. Um homem portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 78 anos apresenta-se com aumento do volume da expectoração, escarro purulento e piora da dispneia há 24 horas. Nega febre. Diante desse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A ausência de febre afasta a possibilidade de exacerbação infecciosa do DPOC.
- B) A idade não deve ser considerada como um fator de risco para uma má evolução da exacerbação.
- C) A manutenção da saturação de oxigênio (O<sub>2</sub>) acima de 98% é um dos objetivos do tratamento através do O<sub>2</sub> suplementar.
- D) É recomendada a otimização do tratamento para DPOC e recomendado o início de antibiótico e corticoide sistêmico.
- E) A realização de uma espirometria é essencial para a decisão de se iniciar o brometo de ipatrópio.

**34. Em relação aos derrames pleurais, é INCORRETO afirmar que**

- A) as drogas nitrofurantoina e metotrexate podem ser causadoras dos derrames pleurais.
- B) a dosagem do CEA no líquido pleural apresenta alta sensibilidade para o diagnóstico de derrame pleural neoplásico.
- C) o derrame pleural no tromboembolismo pulmonar pode ser tanto um exsudato como um transudato.
- D) os critérios de Light são utilizados para diferenciar exsudato e transudato.
- E) a glicose no líquido pleural abaixo de 60 mg/dl pode ocorrer no empiema e na ruptura esofágica.

**35. Paciente com uma pneumonia comunitária não complicada. Qual das drogas abaixo NÃO é recomendada para o tratamento?**

- A) Amoxicilina + Clavulanato.
- B) Norfloxacin.
- C) Moxifloxacin.
- D) Levofloxacin.
- E) Claritromicina.

**36. Em relação às anemias, é INCORRETO afirmar que**

- A) alcoolismo e mielodisplasia podem ser considerados causas de anemia macrocítica.
- B) a combinação do aumento do DHL sérico e de uma haptoglobina reduzida é 90% específico para o diagnóstico de hemólise.
- C) na anemia por deficiência de vitamina B12, a dosagem de vitamina B12 abaixo de 200 pg/ml tem uma especificidade de 95 a 100% para o diagnóstico.
- D) o uso de anticorpo anticélula parietal é mais sensível que o anticorpo anti-fator intrínseco para o diagnóstico da anemia perniciosa.
- E) a doença celíaca é uma causa de anemia refratária ao tratamento com ferro oral.

**37. Paciente 59 anos comparece à urgência com história de cianose, dispneia progressiva, veias dilatadas na região do tórax e cervical baixa. Anorexia e fadiga há 2 semanas. Refere ser um ex-tabagista crônico que parou há 2 anos e fazia uso de 30 maços/ano. No raio x de tórax, foi notado um alargamento de mediastino. Qual o diagnóstico e a etiologia mais provável para esse caso?**

- A) Pneumonia / bacteriana.
- B) Síndrome da veia cava superior / tumor de pulmão.
- C) Síndrome da veia cava superior / linfoma Hodgkin.
- D) Síndrome da lise tumoral / linfoma não Hodgkin.
- E) Síndrome de Pancoast / tumor de pulmão.

**38. Paciente 38 anos apresentou um quadro de proteinúria maciça, edema e hipoalbuminemia. Em relação à Síndrome Nefrótica (SN), é INCORRETO afirmar que**

- A) a forma primária ou idiopática é a mais comum no adulto.
- B) no adulto, a glomeruloesclerose segmentar e focal e a glomerulonefrite membranosa são os tipos histológicos mais comuns.
- C) as principais infecções que acometem esses pacientes são: peritonite bacteriana espontânea, pneumonia e infecção cutânea.
- D) a presença da SN aumenta o risco de doença coronariana em 4 vezes, quando se compara à população de mesma idade e sexo.
- E) a trombose arterial é a principal complicação tromboembólica nesses pacientes.

**39. Paciente de 36 anos após uma cirurgia de redução de mama e dermaliepectomia apresentou um quadro de trombose venosa profunda. Foi iniciado o tratamento há 8 dias, e, no momento, a paciente está em uso de warfarina 5 mg/dia. Ela mudou de médico que solicitou toda a investigação de trombofilia. Qual das alternativas abaixo contém apenas exames que podem ser prejudicados, se solicitados nesse momento e em tratamento?**

- A) Nível sérico da proteína S e mutação do fator V de Leiden.
- B) Nível sérico da proteína C e da proteína S.
- C) Nível sérico da antitrombina III e mutação do gene da protrombina 20230.
- D) Nível sérico da antitrombina III e anticorpo antifosfolípido.
- E) Mutação do fator V de Leiden e anticoagulante lúpico.

**40. Todas as alternativas abaixo são causa de hipocalcemia, EXCETO**

- A) o uso de anfotericina B.
- B) a acidose tubular renal tipo 1.
- C) o uso da ciclosporina.
- D) a hipomagnesemia.
- E) a diarreia severa.

**41. A meningite bacteriana comunitária em pacientes com mais de 50 anos é adicionada à ampicilina nos protocolos de tratamento empírico. Com essa manobra terapêutica, o objetivo é ampliar o espectro para a seguinte bactéria:**

- A) *Escherichia coli*.
- B) *Neisseria meningitidis*.
- C) *Streptococcus viridans*.
- D) *Enterococcus faecalis*.
- E) *Listeria monocytogenes*.

**42. Em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), é INCORRETO afirmar que**

- A) o risco de transmissão aumenta com a prática do sexo anal e a presença de úlcera genital.
- B) o risco de transmissão do vírus do HIV em acidentes perfuro-cortantes com agulhas em profissionais de saúde é, em média, 4,5 %.
- C) a criptococose extrapulmonar e histoplasmose disseminada são consideradas doenças definidoras de SIDA.
- D) o risco de surgimento da pneumocistose em pacientes com SIDA e  $CD4 < 100 \text{ cels/mm}^3$  é de 40 a 50% ao ano.
- E) a profilaxia para *Micobacterium avium* deve ser realizada, quando o  $CD4$  estiver menos que  $50 \text{ cels/mm}^3$ .

**43. Em relação à doença inflamatória intestinal, todas as alternativas abaixo têm relação direta com a atividade da doença, EXCETO**

- A) sacroileíte.
- B) estomatite aftosa.
- C) uveíte.
- D) trombose venosa.
- E) artrite de joelho.

**44. Qual das alternativas abaixo contém, apenas, diarreia com componente osmótico?**

- A) Doença celíaca e diarreia por tumores endócrinos.
- B) Diarreia por hipertiroidismo e diarreia da intolerância à lactose.
- C) Diarreia por intolerância à lactose e diarreia da insuficiência pancreática crônica.
- D) Diarreia por salmonelose e diarreia por supercrescimento bacteriano.
- E) Diarreia por uso de laxantes e diarreia por rotavírose.

**45. O supradesnivelamento do segmento ST no eletrocardiograma é encontrado em todas as situações abaixo, EXCETO em**

- A) pericardite.
- B) hipertrofia ventricular esquerda.
- C) hipocalcemia.
- D) aneurisma crônico de ventrículo esquerdo.
- E) hiperpotassemia.

**46. Paciente mulher de 52 anos hipertensa, diabética, com enxaqueca crônica, depressão e dislipidemia. Percebeu aumento de peso relacionado aos medicamentos em uso. Qual das drogas abaixo poderia estar envolvida?**

- A) Amitriptilina.
- B) Hidroclortiazida.
- C) Vidagliptina.
- D) Topiramato.
- E) Sinvastatina.

**47. Os Antidepressivos da Classe dos ISRS (Inibidores Seletivos da Receptação da Serotonina) são considerados como sendo de primeira escolha no tratamento da depressão em geriatria devido ao seu perfil de efeitos colaterais e de boa tolerância para uso em idosos. Apesar de seguros, tem sido descrito um efeito potencialmente grave e mais comum nos idosos. Que alternativa apresenta esse efeito?**

- A) Convulsão.
- B) Secreção inapropriada de ADH com Hiponatremia.
- C) Hipotensão Ortostática.
- D) Hipertensão intracraniana.
- E) Diabetes insipidus.

**48. A prática da geriatria sabe que, no paciente muito idoso, frágil e com várias comorbidades, doenças comuns costumam manifestar-se de forma atípica e peculiar. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Febre não é parâmetro sensível que devemos esperar nas infecções.
- B) Instabilidade postural e quedas podem ser os únicos marcadores de infecções agudas.
- C) É comum delirium ser a única apresentação de uma doença aguda grave.
- D) Um paciente com demência avançada e síndrome da imobilidade que apresenta taquipneia, tosse e rebaixamento do nível de consciência deve receber haloperidol.
- E) Sinal mais sensível de infecção respiratória nos muito idosos é a taquipneia.

**49. NÃO são incomuns entre idosos as manifestações atípicas de doenças. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Estado confusional agudo pode ser apresentação comum de infecção urinária, mas não é comum em infecção respiratória no idoso.
- B) Bradicinesia e quedas repetidas, mesmo que frequentes, sem tremor, não podem ser marcadores de Doença de Parkinson em idosos.
- C) Delirium pode ser a única apresentação de uma síndrome coronariana aguda em idoso.
- D) Um idoso octagenário com fenótipo de fragilidade e suspeita clínica de infecção, se não apresentar nenhum episódio de febre, praticamente descarta infecções graves e atentatórias à vida.
- E) Instabilidade postural e quedas não são frequentes como sintomas sentinelas de infecção urinária em idosos.

**50. Em relação às iatrogenias medicamentosas e às boas práticas da prescrição médica para idosos, qual a alternativa VERDADEIRA?**

- A) O uso de benzodiazepínicos não é uma boa opção para tratar insônia em idosos, mas, se for necessário usar algum, devemos dar preferência aos de meia-vida curta, a exemplo do flurazepam.
- B) Dentre os medicamentos inapropriados para idosos pelos critérios de Beers, os anticolinérgicos estão entre as drogas mais arriscadas.
- C) Os beta-bloqueadores estão entre os anti-hipertensivos de principal escolha para tratamento de HAS em idosos.
- D) No tratamento de IC sintomática em idosos, a dose recomendada de digoxina é de 0,25mg/dia.
- E) Para garantir o tratamento, evitando baixa aderência aos fármacos prescritos à população idosa, devemos, sempre, iniciar a terapêutica com doses plenas.