



CONCURSO PÚBLICO

10. PROVA OBJETIVA
CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Geriatria

INSTRUÇÕES

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTES CADERNO.
- LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

1

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por

- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
- II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.

Sobre as afirmações, é correto afirmar que

- (A) apenas II e III são corretas.
 - (B) apenas I e II são corretas.
 - (C) apenas I e III são corretas.
 - (D) I, II e III são corretas.
 - (E) nenhuma é correta.
- 02.** As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser
- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
 - (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
 - (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
 - (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
 - (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.
- 03.** A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos
- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
 - (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
 - (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
 - (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
 - (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

04. Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas

- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
- (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
- (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
- (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
- (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.

05. O coeficiente de mortalidade geral

- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
- (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
- (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
- (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
- (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.

06. No Brasil, nas últimas décadas,

- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
- (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
- (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
- (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
- (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.

07. Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,

- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
- (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
- (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
- (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
- (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.

08. Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter

- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as conseqüências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
- (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
- (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
- (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
- (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e conseqüências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.

09. Assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
- (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
- (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
- (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
- (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.

10. Assinale a alternativa correta.

- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
- (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
- (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
- (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
- (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Sobre as Teorias do Envelhecimento, pode-se afirmar que

- (A) mudanças que ocorrem no DNA celular acarretariam em proteínas modificadas que, dependentes do tempo, alterariam a eficiência celular, conforme a Teoria das Proteínas Alteradas.
- (B) a Teoria do Dano Mitocondrial sugere que os danos cumulativos dos radicais livres produzidos pela mitocôndria alterariam a função de outras estruturas celulares até sua morte.
- (C) a longevidade do indivíduo estaria relacionada à capacidade dos radicais livres em reparar danos intracelulares, de acordo com a Teoria do Dano Oxidativo.
- (D) a Teoria da Desdiferenciação postula que detritos resultantes do metabolismo celular não seriam destruídos ou eliminados, alterando a função celular original para a qual foi diferenciada.
- (E) processos incorretos de transcrição e/ou tradução dos ácidos nucléicos reduziram a eficiência celular a um nível incompatível com a vida, conforme a Teoria do Erro Catastrófico.

12. Com relação ao exame físico do indivíduo idoso, assinale a alternativa correta.

- (A) Diminuição gradativa da estatura devido a lesões osteoporóticas e disco-artrósicas, além da perda da curvatura dos pés.
- (B) Quarta bulha cardíaca, patognomônica de lesões estenóticas de valvas aórtica e pulmonar.
- (C) Pseudo-hipertensão, devido à superestimação de níveis pressóricos decorrentes de estresse e/ou medicação.
- (D) *Arco senilis* ao redor da córnea, relacionada a níveis elevados de colesterol sanguíneo.
- (E) Estertores crepitantes na ausculta pulmonar, devido à diminuição de complacência dos pulmões.

13. A escala de Lawton é utilizada na propedêutica geriátrica para avaliar

- (A) alteração cognitiva.
- (B) risco individual para desnutrição.
- (C) funcionalidade para atividades cotidianas.
- (D) sintomatologia da depressão.
- (E) equilíbrio e marcha.

14. Em indivíduo idoso, com quadro clínico de tremor simétrico das mãos enquanto estiradas, de alta frequência e baixa amplitude, pior com ansiedade e sem alteração de temperatura das mesmas, o diagnóstico mais provável é

- (A) tireotoxicose.
- (B) transtorno de ansiedade.
- (C) doença de Parkinson.
- (D) encefalopatia hepática.
- (E) tremor essencial.

15. Sobre a aferição da pressão arterial no indivíduo idoso, pode-se afirmar que
- (A) níveis pressóricos elevados com lesão de órgãos-alvo devido a enrijecimento das artérias periféricas caracterizam a pseudo-hipertensão.
 - (B) a hipertensão do jaleco branco consiste na elevação da pressão arterial no consultório médico, devendo ser tratada com drogas hipotensoras de uso contínuo em domicílio.
 - (C) o hiato auscultatório consiste no desaparecimento dos sons na ausculta arterial, durante o esvaziamento do manguito do esfigmomanômetro, geralmente entre o final da fase I e o início da fase II dos sons de Korotkoff.
 - (D) o sinal de Osler consiste na detecção de artérias palpáveis quando o esfigmomanômetro encontra-se insuflado em nível inferior ao da pressão arterial diastólica.
 - (E) a mensuração da pressão arterial em ambos os braços é desnecessária, uma vez que são muito raras patologias que possam provocar divergência de medidas no mesmo indivíduo.
16. Na investigação de causas de tontura no idoso, podem ser usadas as seguintes manobras:
- (A) Valsalva e Dix-Hallpike.
 - (B) Romberg e Phalen.
 - (C) Valsalva e Gersuny.
 - (D) Dix-Hallpike e Phalen.
 - (E) Romberg e Gersuny.
17. São pesquisadas na escala de Katz para o indivíduo idoso as seguintes capacidades:
- (A) alimentar-se, controlar diurese e evacuações e tomar os remédios no horário certo.
 - (B) banhar-se, vestir-se e tomar os remédios no horário certo.
 - (C) localizar-se no ambiente, mudar voluntariamente de posição e cuidar da higiene pessoal.
 - (D) cuidar das finanças, preparar as próprias refeições e alimentar-se.
 - (E) alimentar-se, vestir-se e cuidar da higiene pessoal.
18. O uso concomitante das seguintes drogas deve ser evitado, justificando-se suas respectivas interações medicamentosas:
- (A) omeprazol e fenitoína, devido à inibição pela primeira droga do metabolismo da segunda, resultando em nefrotoxicidade.
 - (B) *ginkgo biloba* e aspirina, devido a efeito sinérgico entre as duas drogas na anti-agregação plaquetária e conseqüente risco de sangramentos.
 - (C) hidroclorotiazida e digoxina, devido a risco de intoxicação digitalica por hipermagnesemia provocada pela primeira droga.
 - (D) warfarina e fenobarbital, devido à diminuição pela primeira droga do metabolismo da segunda, resultando em intoxicação por barbitúricos.
 - (E) furosemida e lítio, devido à primeira droga provocar aumento da secreção da segunda, havendo menor estabilização do humor pelo lítio.
19. Sobre o uso de medicamentos no idoso, é correto afirmar que
- (A) o aumento do tecido adiposo faz com que drogas lipossolúveis como os benzodiazepínicos e digitálicos sofram maior tempo de ação e meia-vida, respectivamente.
 - (B) a fase II da biotransformação hepática de medicamentos diminui progressivamente com o envelhecimento em relação à fase I.
 - (C) a fórmula de Cockcroft e Gault é utilizada para ajuste de doses de medicamentos de excreção renal, levando-se em conta as variáveis: peso do paciente, altura, idade e creatinina sérica.
 - (D) são consideradas do tipo A as reações adversas a medicamentos, dose-dependentes, esperadas e relacionadas a seus efeitos farmacológicos, freqüentes causas de iatrogenia.
 - (E) independente da variedade de classes e quantidade de medicações tomadas por um idoso, orientando-se corretamente seu cuidador, extingue-se o risco de possíveis reações adversas.
20. Sobre o tratamento da insuficiência cardíaca congestiva (ICC), é correto afirmar-se que
- (A) os digitálicos devem ser usados em pacientes que tenham ritmo cardíaco de fibrilação atrial e freqüência ventricular elevada, apesar de agravarem a mortalidade, quando usados cronicamente.
 - (B) por ser um agonista da aldosterona, a espironolactona diminui a mortalidade nos pacientes portadores de ICC por reduzir ou estabilizar a fibrose miocárdica e diminuir o risco de hipopotassemia.
 - (C) apesar de interferirem na degradação da bradicinina, os antagonistas dos receptores da angiotensina II podem substituir os inibidores da enzima conversora da angiotensina por não provocarem hiperpotassemia.
 - (D) são efeitos colaterais dos inibidores da enzima conversora da angiotensina: hipotensão ortostática e tosse seca irritativa, dependente da dose e do tempo de uso.
 - (E) mesmo nas formas mais graves, recomenda-se o uso de beta-bloqueadores, desde que o paciente esteja clinicamente estável e as doses iniciais sejam baixas com aumento gradativo até a dose-alvo.
21. Caracteriza-se o sopro da valvopatia mais freqüente no idoso o
- (A) sistólico ejetivo em posição aórtica da estenose aórtica.
 - (B) diastólico aspirativo em decrescendo da insuficiência aórtica.
 - (C) sistólico de regurgitação no foco mitral da insuficiência mitral.
 - (D) diastólico aspirativo em decrescendo da estenose aórtica.
 - (E) sistólico ejetivo rude em foco mitral da insuficiência mitral.

22. De acordo com o II Consenso Brasileiro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), pode-se afirmar sobre os exames subsidiários utilizados na investigação dessa doença que

- (A) a dosagem de alfa 1-antitripsina é indicada quando houver enfisema pulmonar em adulto jovem com menos de 45 anos de idade, doença renal inexplicada e vasculite com positividade para o anticorpo antineutrófilo citoplasma (C-ANCA).
- (B) o pico de fluxo expiratório revela estimativa precisa da função pulmonar, cuja diminuição relaciona-se com a gravidade da doença, além de refletir a função das vias aéreas centrais e dependentes de esforço.
- (C) na espirometria, a existência de limitação do fluxo aéreo é definida como a relação volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) pela capacidade vital forçada (CVF) abaixo de 0,60 ($VEF1 / CVF < 0,60$) pós-broncodilatador.
- (D) a oximetria de pulso avalia de maneira não-invasiva a oxigenação do sangue; havendo saturação periférica de oxigênio igual ou inferior a 90%, indica-se a gasometria arterial para avaliação das pressões sanguíneas de oxigênio e gás carbônico.
- (E) tanto a radiografia de tórax quanto a tomografia computadorizada de pulmões são exames subsidiários de imagem pouco usados na pesquisa de DPOC por não permitirem quantificar a análise funcional pulmonar.

23. É correto afirmar, sobre o manejo terapêutico na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), que

- (A) apesar do efeito broncodilatador inferior a outras classes medicamentosas, as xantinas como a teofilina e a bamifilina são usadas em larga escala por apresentarem poucos efeitos adversos.
- (B) os beta2-adrenérgicos são broncodilatadores potentes que podem ser usados em associação com drogas anticolinérgicas, sendo os de longa ação mais eficazes na redução da dispnéia, como o fenoterol e o salbutamol.
- (C) o brometo de ipratrópio é um anticolinérgico inalatório cujo uso deve ser cauteloso quanto ao contato direto da névoa de nebulização sobre os olhos, podendo precipitar crises de glaucoma em idosos.
- (D) o uso do corticóide inalatório diminui o número de exacerbações da DPOC com redução da taxa de mortalidade em relação ao placebo, principalmente se o paciente sofreu duas exacerbações que necessitaram de antibioticoterapia ou corticóide oral no ano anterior.
- (E) o uso de agentes reguladores do muco, como a carbocisteína e o ambroxol, melhoram a função pulmonar por reduzirem a viscosidade do muco brônquico em pacientes com DPOC.

24. Sobre pneumonias no idoso, é correto afirmar que

- (A) a persistência de imagem radiológica, logo após a cura clínica da pneumonia, sugere neoplasia, devendo-se prosseguir com a investigação através de tomografia computadorizada de pulmões e broncoscopia, se necessário.
- (B) a importância de uma anamnese e de um exame físico cuidadosos está na provável identificação do agente etiológico, dispensando exames subsidiários que orientem a escolha do antibiótico.
- (C) os agentes etiológicos mais comuns provocadores de pneumonias na comunidade são o *Streptococcus pneumoniae*, a *Legionella pneumophila* e a *Moraxella catarrhalis*.
- (D) antibióticos betalactâmicos associados a um inibidor de betalactamase, cefalosporinas de segunda geração e quinolonas com atividade antipneumocócica estão indicados no tratamento de pneumonias adquiridas na comunidade.
- (E) o uso de drogas antivirais como a amantadina, no intuito de abreviar a evolução da pneumonia e evitar a propagação da doença entre idosos asilados, é contra-indicado devido a seus efeitos colaterais e ao fato de um maior número de pneumonias serem de origem bacteriana.

25. Sobre as medicações utilizadas no tratamento do *diabetes mellitus*, pode-se afirmar que a

- (A) acarbose inibe competitivamente a atividade das alfa-glucosidases hepáticas, retardando a degradação e a absorção pós-prandial dos carboidratos.
- (B) metformina diminui a resistência periférica à insulina, não recomendada a pacientes portadores de *diabetes mellitus* tipo I em virtude do risco de hipoglicemia.
- (C) vildagliptina inibe a enzima dipeptidil-dipeptidase-4, acarretando em aumento das incretinas e conseqüente estímulo sobre as células beta pancreáticas à produção de insulina.
- (D) rosiglitazona diminui a resistência periférica à insulina, podendo ser usada associada à insulino terapia, provocando hipertrigliceridemia como efeito colateral mais freqüente.
- (E) repaglinida deve ser usada antes das refeições, uma vez que estimula secreção de insulina pós-prandial, além de ser indicada para pacientes hepatopatas devido à excreção renal dessa droga.

26. Segundo a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica, os homens possuem tal síndrome quando apresentarem
- (A) cintura abdominal > 88 cm, trigliceridemia maior ou igual a 150 mg/dL e glicemia de jejum maior ou igual a 110 mg/dL.
 - (B) cintura abdominal > 102 cm, trigliceridemia maior ou igual a 150 mg/dL e HDL-colesterol < 50 mg/dL.
 - (C) pressão arterial sistólica maior ou igual a 130 mmHg ou diastólica maior ou igual a 85 mmHg, HDL-colesterol < 50 mg/dL e glicemia de jejum maior ou igual a 110 mg/dL.
 - (D) pressão arterial sistólica maior ou igual a 130 mmHg ou diastólica maior ou igual a 85 mmHg, trigliceridemia maior ou igual a 150 mg/dL e glicemia de jejum maior ou igual a 110 mg/dL.
 - (E) cintura abdominal > 88 cm, LDL-colesterol maior ou igual a 150 mg/dL e glicemia de jejum maior ou igual a 110 mg/dL.
27. As seguintes doenças são causas de dislipidemia secundária em idosos. Assinale a alternativa correta em relação às suas respectivas alterações de exames laboratoriais.
- (A) *Diabetes mellitus*, ocasionando elevação de LDL-colesterol e hipertrigliceridemia.
 - (B) Colestase crônica, ocasionando hipercolesterolemia e redução de trigliceridemia.
 - (C) Obesidade, ocasionando hipertrigliceridemia e elevação do HDL-colesterol.
 - (D) Síndrome nefrótica, ocasionando hipertrigliceridemia e aumento do HDL-colesterol.
 - (E) Hipotireoidismo, ocasionando hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia.
28. Sobre o hipogonadismo masculino no idoso, assinale a alternativa correta.
- (A) Os níveis de proteínas transportadoras de hormônios sexuais (SHBG) diminuem com o avanço da idade, resultando em níveis baixos de testosterona total e biologicamente presente.
 - (B) Clinicamente pode haver alteração de libido, fraqueza muscular, ondas de calor, diminuição de pêlos e de potência sexual.
 - (C) Hipotireoidismo, estados de hipoestrogenismo, hepatopatias além do avanço da idade podem ser causas secundárias de hipogonadismo no homem idoso.
 - (D) Ao contrário da análise do hemograma, é de grande importância a avaliação prostática antes da reposição de testosterona pelo risco de neoplasia.
 - (E) Medicamentos de testosterona por via oral produzem picos sanguíneos de longa duração, apesar dos sintomas dispépticos.
29. Segundo o Consenso Brasileiro de Osteoporose, o exame de referência para o diagnóstico dessa doença é
- (A) ultrassonometria óssea.
 - (B) tomografia computadorizada de coluna lombar e colo femoral.
 - (C) cintilografia óssea.
 - (D) radiografia simples de coluna lombar e colo femoral.
 - (E) densitometria óssea.
30. O exame de velocidade de hemossedimentação na primeira hora de 100 mm em um idoso, pelo método de Westergren, pode caracterizar
- (A) osteoartrite.
 - (B) gota.
 - (C) arterite de células gigantes.
 - (D) indivíduo normal sexagenário.
 - (E) fibromialgia.
31. Sobre o tratamento da osteoporose (OP), pode-se afirmar que
- (A) a terapia de reposição hormonal, como agente estimulador de formação óssea, é indicada para o tratamento da OP em mulheres pós-menopausa.
 - (B) a calcitonina é um agente anti-reabsorptivo de uso intranasal, cujo efeito analgésico em fraturas osteoporóticas é bem caracterizado.
 - (C) o raloxifeno, como modulador seletivo dos receptores de estrogênio (SERM), é indicado no tratamento da OP em mulheres no climatério com importantes sintomas vasomotores (fogachos).
 - (D) a teriparatida, como droga osteoformadora, reduz significativamente o risco de fraturas ósseas na OP, quando usada via oral e diariamente, apesar de ainda pouco usada devido ao alto custo.
 - (E) em indivíduos com OP grave ou fraturas ósseas, há benefícios na associação de classes medicamentosas distintas como, por exemplo, raloxifeno com bisfosfonatos e teriparatida com bisfosfonatos.
32. São medicações indutoras de perda de massa mineral óssea, quando usadas continuamente:
- (A) prednisona, sinvastatina e heparina.
 - (B) warfarina, ácido zoledrônico e levotiroxina.
 - (C) ácido valpróico, levotiroxina e tamoxifeno.
 - (D) lítio, heparina e warfarina.
 - (E) pamidronato, lítio e fenitoína.

33. Como exemplos de fármacos sintomáticos de ação duradoura, modificadores da evolução da osteoartrite, citam-se:
- (A) capsaicina e ésteres não-saponificáveis de abacate e soja.
 - (B) capsaicina e sulfato de glicosamina.
 - (C) triancinolona e hidroxicloroquina.
 - (D) diacereína e celecoxibe.
 - (E) sulfato de glicosamina e ésteres não-saponificáveis de abacate e soja.
34. Indica maior suscetibilidade para o desenvolvimento da doença de Alzheimer o seguinte genótipo da apolipoproteína E:
- (A) alelos $\epsilon 2$ no cromossomo 19.
 - (B) alelos $\epsilon 3$ no cromossomo 19.
 - (C) alelos $\epsilon 4$ no cromossomo 19.
 - (D) alelos $\epsilon 3$ no cromossomo 21.
 - (E) alelos $\epsilon 4$ no cromossomo 21.
35. A droga modificadora da história natural da doença de Alzheimer, cujo uso pode ser iniciado nas fases moderada e avançada, é
- (A) donepezila.
 - (B) tacrina.
 - (C) galantamina.
 - (D) memantina.
 - (E) rivastigmina.
36. Declínio cognitivo progressivo, flutuação da cognição com variações na atenção e no estado de alerta, alucinações visuais recorrentes e parkinsonismo espontâneo são critérios para o diagnóstico clínico de
- (A) demência fronto-temporal.
 - (B) esquizofrenia de início tardio.
 - (C) doença de Alzheimer.
 - (D) demência com corpos de Lewy.
 - (E) demência vascular tipo Binswanger.
37. São considerados neurolépticos atípicos ou de segunda geração, utilizados no controle dos sintomas psicológicos e comportamentais nas demências:
- (A) tioridazina e clorpromazina.
 - (B) quetiapina e ziprasidona.
 - (C) risperidona e tioridazina.
 - (D) haloperidol e quetiapina.
 - (E) clorpromazina e ziprasidona.
38. Desenvolvimento de pelo menos um distúrbio cognitivo (apraxia, agnosia, afasia e transtorno de funções executivas), junto com comprometimento da memória, num curso gradual e contínuo, causando significativa alteração das funções sociais e ocupacionais. Inexistência de alterações anatômicas visualizadas em exames de neuro-imagem ou distúrbios metabólicos ou infecciosos concomitantes, além de sintomas inexplicados por outras doenças psiquiátricas. Estas são características de
- (A) depressão.
 - (B) afasia progressiva não-fluente.
 - (C) transtorno cognitivo leve.
 - (D) doença de Alzheimer.
 - (E) demência fronto-temporal.
39. Sobre a síndrome do climatério, é correto afirmar que
- (A) as ondas de calor são o sintoma mais comum, decorrentes de instabilidade vasomotora por variação no centro termorregulador hipotalâmico.
 - (B) mulheres menopausadas com antecedente familiar de demência devem receber terapia de reposição estrogênica como prevenção dessa doença.
 - (C) o tamoxifeno, como modulador seletivo dos receptores de estrogênio, reduz a colesterolemia e preserva a massa mineral óssea vertebral, sem prejuízo de outros órgãos.
 - (D) por aumentar o HDL-colesterol e reduzir o LDL-colesterol, a terapia de reposição hormonal é recomendada para mulheres menopausadas por conferir proteção cardiovascular.
 - (E) psicoterapia, abandono do tabagismo e dieta rica em cálcio são medidas pouco eficazes no tratamento da síndrome do climatério.
40. Define-se um idoso com síndrome da imobilidade quando ele apresentar
- (A) múltiplas contraturas, úlcera de pressão, incontinências fecal e urinária e disfagia leve a grave.
 - (B) déficit cognitivo médio a grave, disfagia leve a grave, múltiplas contraturas e afasia.
 - (C) comprometimento das atividades instrumentais da vida diária, dermatite amoniacal, agnosia e desnutrição.
 - (D) afasia, incontinências fecal e urinária, disfagia leve a grave e úlceras de pressão.
 - (E) comprometimento de atividades instrumentais da vida diária, dermatite amoniacal, agnosia e apraxia.

41. Solicita-se para um idoso levantar-se de uma cadeira sem braços, caminhar por três metros, dar meia-volta, retornar e sentar-se novamente na seqüência. O nome deste teste e o tempo para sua realização, considerado indicativo de risco aumentado para quedas, respectivamente, são
- (A) Teste *get up and go*; 20 segundos.
 - (B) Teste do Equilíbrio e Marcha de Tinetti; 20 segundos.
 - (C) Teste *get up and go*; 30 segundos.
 - (D) Teste de Nudge; 30 segundos.
 - (E) Teste do Equilíbrio e Marcha de Tinetti; 30 segundos.
42. A medida mais adequada para se evitarem quedas dentro de um domicílio onde mora um idoso é
- (A) tapetes soltos com borrachas antiderrapantes impedem o idoso com doença de Parkinson escorregar.
 - (B) calçados de tecido flexível e solado fino para se adequar às deformidades dos pés de um idoso com osteoartrite.
 - (C) pisos de superfície lisa que não sejam emborrachados para evitar acúmulo de poeira em um idoso asmático.
 - (D) móveis baixos sinalizados para um idoso com catarata se desviar deles.
 - (E) colocação de barras de apoio nos banheiros para idosos com dificuldade de locomoção não caírem.
43. Sobre o envelhecimento populacional no Brasil, é correto afirmar-se que
- (A) apesar da menor mortalidade feminina com o avançar da idade, há um equilíbrio entre os dois sexos em número, uma vez que as mulheres passam por um período de debilitação física maior que os homens antes de morrerem.
 - (B) a queda da mortalidade por doenças do aparelho circulatório contribui para a redução da mortalidade entre a população idosa, em ambos os sexos.
 - (C) com os idosos contribuindo para a renda familiar, aumentou o número de óbitos por causas externas decorrentes de acidentes de trabalho.
 - (D) a transição epidemiológica no Brasil ocorre como nos países industrializados, onde a mortalidade por doenças transmissíveis é substituída por doenças crônico-degenerativas em sua totalidade.
 - (E) com os avanços tecnológicos da medicina, os idosos mantêm as boas condições de saúde por mais tempo, livres da incapacidade e dependência de terceiros para suas respectivas atividades de vida diária.
44. Sobre a síndrome da fragilidade (SF), é correto afirmar que
- (A) o idoso acometido pela SF é vulnerável aos estressores ambientais e às patologias agudas e crônicas, sendo necessariamente dependente para as atividades de vida diária.
 - (B) a força de prensão manual deve ser considerada na avaliação da SF.
 - (C) baixo nível de atividade física, degeneração osteoarticular e perda de peso não-intencional maior ou igual a 5% do peso no ano anterior caracterizam o fenótipo da SF.
 - (D) a creatinina sérica é um parâmetro relevante na avaliação da fragilidade.
 - (E) desregulação neuroendócrina, sarcopenia e comprometimento do sistema osteoarticular constituem a tríade patogênica da SF.
45. Idoso com diagnóstico de depressão iniciou tratamento com medicamento antidepressivo, com sucesso no total desaparecimento dos sintomas. Após dois anos do uso do antidepressivo, os sintomas da depressão voltaram a se manifestar. Referente ao curso clínico da depressão, a esse fato dá-se o nome de
- (A) recaída.
 - (B) resposta.
 - (C) recuperação.
 - (D) recorrência.
 - (E) remissão.
46. Diagnostica-se como depressão, o idoso que apresentar os seguintes sintomas, quase todos os dias:
- (A) hipersonia, ganho de peso maior que 5% do peso corporal em um mês sem estar de dieta, sentimento de inutilidade, capacidade diminuída de concentração e pensamentos recorrentes de morte.
 - (B) agitação psicomotora, perda de peso maior que 5% do peso corporal em um mês sem estar de dieta, capacidade diminuída de concentração, pensamentos recorrentes de morte e insônia.
 - (C) perda do interesse ou prazer, fadiga, humor deprimido, retardo psicomotor e sintomas de luto por sete dias.
 - (D) sentimento de inutilidade, insônia, perda do interesse, perda de peso maior que 5% do peso corporal em um mês sem estar de dieta, humor deprimido.
 - (E) ideação suicida, perda do interesse ou prazer, agitação psicomotora, sintomas de luto por sete dias e sentimento de culpa excessiva.
47. A droga mais adequada para um idoso diabético com diagnóstico de depressão é um
- (A) antidepressivo de dupla ação serotoninérgica e noradrenérgica por antagonismo alfa2 como a bupropiona.
 - (B) inibidor seletivo de recaptção de noradrenalina e dopamina como a venlafaxina.
 - (C) antidepressivo tricíclico como a nortriptilina.
 - (D) inibidor seletivo de recaptção de serotonina como o escitalopram.
 - (E) inibidor seletivo de recaptção de noradrenalina e serotonina como a trazodona.

48. Recomenda-se como exame para rastreamento de doenças em idosos assintomáticos a
- (A) mamografia semestral.
 - (B) dosagem anual de antígeno prostático específico.
 - (C) sigmoidoscopia a cada dois anos.
 - (D) densitometria óssea anual para mulheres menopausadas com idade menor que 60 anos.
 - (E) coleta anual de três amostras de fezes para pesquisa de sangue oculto em homens e mulheres com idade superior a 50 anos.
49. É correto afirmar-se, sobre a vacinação de idosos, que a vacina
- (A) antipneumocócica é administrada a cada cinco anos, recomendada para idosos institucionalizados, com recorrentes infecções e internações provocadas pelo pneumococo e contra-indicada para adultos imunodeficientes.
 - (B) contra difteria e tétano, ou dupla adulto, deve ser administrada, após a série primária de três doses, um reforço a cada dez anos, indicada para idosos imunodeficientes e esplenectomizados.
 - (C) contra influenza é indicada para administração anual durante o outono e inverno para idosos imunodeprimidos, portadores de doenças renais e hemoglobinopatias, além de doenças crônicas.
 - (D) contra hepatite B compreende três doses recomendadas, podendo ser duas doses com intervalos de quatro semanas e a terceira dose cinco meses após a segunda.
 - (E) para prevenção de herpes zoster está no calendário vacinal para idosos, uma vez que tal doença é bastante freqüente entre eles, administrada a cada cinco anos.
50. As seguintes medidas são recomendadas na prevenção de doenças ateroscleróticas, segundo as III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias:
- (A) a suplementação de ácido fólico e vitaminas B6 e B12, por contribuírem no metabolismo da homocisteína, fator de risco para aterosclerose.
 - (B) a ingestão de álcool em baixas doses por diminuir a concentração de LDL-colesterol e inibir a agregação plaquetária.
 - (C) o tratamento do tabagismo, através de abordagem cognitivo-comportamental, podendo ser associado com farmacoterapia.
 - (D) o hábito do exercício físico aeróbio, cuja zona alvo deve ficar entre 50 a 60 % da freqüência cardíaca máxima obtida em teste ergométrico.
 - (E) a suplementação de vitaminas antioxidantes por evitar a oxidação do LDL-colesterol, fator de risco para a aterogênese.

