

# CONCURSO PÚBLICO

|                             |                          |  |
|-----------------------------|--------------------------|--|
| <b>CÓDIGO</b><br><b>S21</b> | <b>PROVA</b><br><b>V</b> | <b>ATENÇÃO: VERIFIQUE SE<br/>CÓDIGO E PROVA DESTE<br/>CADERNO DE QUESTÕES<br/>CONFEREM COM O SEU<br/>CARTÃO DE RESPOSTAS</b> |
| <b>MANHÃ</b>                |                          |  |



MUNICÍPIO DE VITÓRIA

ÁREA DA SAÚDE  
E DO QUADRO GERAL

**CARGO: MÉDICO GERIATRA**

FRASE PARA EXAME GRAFOLÓGICO (TRANSCREVA NO QUADRO DE SEU CARTÃO DE RESPOSTAS)

*“É importante perceber que o despertar depende de você.”*

*Roberto Shinyashiki*

## A T E N Ç Ã O

- O **Caderno de Questões** contém questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 opções A, B, C, D e E.
- Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento, cargo e prova. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **Cartão de Respostas** a opção que responde corretamente a cada uma delas. O **Cartão de Respostas** será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento do **Cartão de Respostas** e a respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição do **Cartão de Respostas**, por erro do candidato.
- Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:
  - A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada.
  - Outras formas de marcação diferentes implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**.
  - Será atribuída nota zero às questões não assinaladas ou com falta de nitidez, ou com marcação de mais de uma opção, e as emendadas ou rasuradas.
- O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.
- Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 hora contada do seu efetivo início, **sem levar o Caderno de Questões**.
- Você só poderá levar o próprio **Caderno de Questões** caso permaneça na sala até 1 hora antes do término da prova.
- Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova no **Caderno de Questões** e no **Cartão de Respostas**. Qualquer outro tipo de anotação será motivo de eliminação automática do candidato.
- Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.
- Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o **Cartão de Respostas**. Não esqueça seus pertences.
- O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será disponibilizado no site [www.funcab.org](http://www.funcab.org), conforme estabelecido no Cronograma.

Realização:



**BOA PROVA**

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

### A AIDS no Brasil e na China

Há trinta anos, os livros de história estavam marcados pelos postulados cientificistas e racionalistas do começo do século XX. Epidemias e fanatismos religiosos apareciam como coisas do passado varridas pelo progresso da ciência, da laicidade e da razão. Assim, retrospectivamente, o alastramento de novas intolerâncias religiosas e de vagas epidêmicas em várias partes do mundo aparece como uma incongruidade histórica. No que concerne às doenças de massa, os acontecimentos recentes continuam a surpreender.

Quando a AIDS começou a se espalhar, muita gente se assustou, achando que o Brasil seria maciçamente atingido por essa nova peste. Veio a AIDS com o seu cortejo de mortes e de sofrimentos, mas o mal não assumiu em nosso país as proporções catastróficas que adquiriu em nações africanas e asiáticas. Todo cuidado é pouco, mas a vigilância da população, dos especialistas e dos serviços de saúde pública parece ter conseguido limitar o desastre. Além disso, o Brasil implementou o tratamento dos aidéticos, desmentindo as correntes conservadoras dos países ricos, ainda ativas no governo Bush, que defendem métodos unicamente preventivos fora da Europa e dos Estados Unidos. Para essas correntes, só as nações ricas poderiam arcar com os custos do tratamento gratuito dos aidéticos no âmbito da saúde pública. Quebrando patentes, fabricando genéricos e obrigando os grandes laboratórios ocidentais a reduzir os preços dos medicamentos, o Brasil não aceitou as imposições dos países ricos (...).

Desse modo, o Brasil pôde apresentar nos foros internacionais resultados de uma política de saúde seriamente efetivada no país, obtendo o apoio de amplos setores da opinião pública mundial (...).

Há um forte contraste entre o combate à AIDS no Brasil, de um lado, e nos países africanos e asiáticos, de outro. Na África, a doença se apresenta como um dos maiores dramas que têm afligido esse continente martirizado. Na Ásia, e em particular na China, a epidemia avança num ritmo assustador. Organismos da ONU calculam que haja um milhão de chineses infectados com HIV atualmente e que o número pode saltar para 20 milhões de casos em 2010. Todos os especialistas concordam quanto ao fato de que grande parte da responsabilidade pelo desastre cabe ao governo de Pequim. Num país onde quase tudo é segredo de Estado, a doença avançou durante muito tempo sem encontrar barreiras. Principal vetor de contaminação, a coleta de sangue para fins comerciais só foi proibida no final de 1998. Na província de Henan, 74% dos habitantes que vendiam sangue estão infectados, o que representa uma cifra de 700 000 casos.

O governo chinês, que não hesita em copiar produtos industriais patenteados, não pensou em fabricar genéricos para tratamento de aidéticos nem desenvolveu políticas preventivas. A primeira prestação de contas de um alto responsável governamental sobre a situação da AIDS na China ocorreu agora, no fim de agosto – ocasião em que vários sites da internet, escapando ao controle chinês, anunciavam o aumento de 67% nos casos de HIV no primeiro semestre de 2001.

Surgirão, decerto, estudos sobre as diferenças históricas, culturais e sociais que explicam a situação diversa da AIDS no Brasil e na China. No entanto, será difícil escapar de uma evidência cristalina: a praga está sendo contida aqui porque o Brasil é uma democracia e a China, uma ditadura.

(Luiz Felipe de Alencastro, VEJA, 5/9/2001)

1. A que “incongruidade” se refere o primeiro parágrafo do texto?

- A) Livros que postulam ideias científicas e racionalistas não podem encontrar leitores num mundo laico.
- B) Um mundo marcado pela ciência, pela laicidade e pela razão não coaduna com novas intolerâncias religiosas e vagas epidêmicas.
- C) O alastramento de epidemias e intolerâncias religiosas não pode ser previsto em livros de história.
- D) Não se podem fazer previsões relativas à religiosidade ou a epidemias de um século para outro.
- E) Trinta anos, no que diz respeito à história, não é distanciamento suficiente para se prever os rumos de uma epidemia.

2. Pela leitura do texto, pode-se inferir que, no que diz respeito ao alastramento da doença, os chineses foram prejudicados:

- A) pelo alto preço dos medicamentos.
- B) pelo baixo poder aquisitivo da população.
- C) por falta de acesso à informação.
- D) pelo fanatismo religioso.
- E) pela proibição da comercialização de sangue.

3. Assinale a afirmativa que tem base no texto.

- A) A aquiescência do Brasil às determinações do governo Bush não impediu que a doença se alastrasse em nosso país como aconteceu com os países africanos e asiáticos.
- B) Os métodos unicamente preventivos adotados pelo governo brasileiro contribuíram para a erradicação da doença no país.
- C) Os números atestam que as medidas preventivas adotadas pelo Brasil tiveram maior efeito na saúde pública que as mesmas medidas adotadas por países africanos e asiáticos.
- D) Desde que o Brasil implementou uma política de ajuda aos países subdesenvolvidos passou a receber o apoio de amplos setores da opinião pública mundial.
- E) No Brasil, a AIDS não assumiu as proporções que atingiu em outras regiões graças ao comprometimento da população e dos órgãos de saúde no combate ao alastramento da doença.

4. Assinale a opção em que a vírgula indica a elipse do verbo.

- A) “Há trinta anos, os livros de história estavam marcados pelos postulados cientificistas e racionalistas do começo do século XX.”
- B) “No que concerne às doenças de massa, os acontecimentos recentes continuam a surpreender.”
- C) “Na África, a doença se apresenta como um dos maiores dramas que têm afligido esse continente martirizado.”
- D) “No entanto, será difícil escapar de uma evidência cristalina: a praga está sendo contida aqui porque o Brasil é uma democracia e a China, uma ditadura.”
- E) “Para essas correntes, só as nações ricas poderiam arcar com os custos do tratamento gratuito dos aidéticos no âmbito da saúde pública.”

5. Em apenas uma alternativa o substantivo apresentado foi formado pelo mesmo processo de formação da palavra grifada em: "Há um forte contraste entre o combate à AIDS no Brasil...". Assinale-o.

- A) Resgate.
- B) Felicidade.
- C) Planalto.
- D) Democracia.
- E) Vinagre.

6. Se substituirmos a conjunção temporal pela condicional SE, no período abaixo, haverá necessidade de adequação verbal. Indique as formas verbais que estariam coerentes com a nova redação.

"Quando a AIDS começou a se espalhar, muita gente se assustou..."

- A) começava - espalhava - assustava.
- B) começasse - espalhar - assustaria.
- C) começaria - espalharia - assustiria.
- D) começar - espalhar - assustara.
- E) começou - espalhar - assustava.

7. Assinale o antecedente do pronome relativo grifado no trecho abaixo.

"Além disso, o Brasil implementou o tratamento dos aidéticos, desmentindo as correntes conservadoras dos países ricos, ainda ativas no governo Bush, que defendem métodos unicamente preventivos fora da Europa e dos Estados Unidos."

- A) correntes conservadoras.
- B) tratamento dos aidéticos.
- C) países ricos.
- D) governo Bush.
- E) Brasil.

8. Marque a única conjunção que substitui a locução grifada abaixo, sem alteração de sentido.

"No entanto, será difícil escapar de uma evidência cristalina..."

- A) Portanto.
- B) Logo.
- C) Entretanto.
- D) Porquanto.
- E) Pois.

9. Em "Organismos da ONU calculam que haja um milhão de chineses infectados com HIV atualmente...", a oração introduzida pela conjunção que exerce função de:

- A) sujeito.
- B) predicativo.
- C) complemento nominal.
- D) objeto direto.
- E) objeto indireto.

10. Assinale a opção que completa, correta e respectivamente, os espaços da frase abaixo.

\_\_\_\_\_ despeito dos esforços para combater \_\_\_\_\_ epidemia de AIDS, \_\_\_\_\_ África Subsaariana ainda se mostra como \_\_\_\_\_ região do mundo mais afetada pela doença, que atinge cerca de 67% da população, de acordo com dados das Nações Unidas.

- A) À - a - a - à.
- B) À - à - a - a.
- C) À - a - à - a.
- D) A - à - a - à.
- E) A - a - a - a.

## CONHECIMENTOS BÁSICOS DE SAÚDE PÚBLICA

11. A Portaria nº 2.669, de 3 de novembro de 2009 estabelece, entre outras coisas, metas do Pacto pela Saúde para o biênio 2010-2011. No que se refere ao componente Pacto de Gestão, uma das metas estabelecidas para 2010 é:

- A) 70% de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária.
- B) redução em 2% da taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.
- C) reduzir a mortalidade infantil neonatal em 3%.
- D) confirmação por sorologia de, no mínimo, 90% dos casos de hepatite B.
- E) reduzir em 15% o nº de casos de sífilis congênita.

12. Com base em dados fornecidos pelo DATASUS de mortalidade proporcional, segundo grupo de causas (todas as idades) para o município de Vitória/ES no ano de 2004, pode-se afirmar que as principais causas de morte, numa escala de importância decrescente, foram:

- A) doenças do aparelho circulatório, neoplasias, demais causas definidas e causas externas.
- B) doenças do aparelho respiratório, neoplasias, causas externas e demais causas definidas.
- C) neoplasias, doenças do aparelho circulatório, causas externas e algumas doenças infecciosas e parasitárias.
- D) algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, neoplasias e causas externas.
- E) doenças do aparelho circulatório, demais causas definidas, neoplasias e causas externas.

13. Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde são ações previstas no seguinte princípio:

- A) igualdade da assistência.
- B) universalidade de acesso.
- C) integralidade de assistência.
- D) organização dos serviços públicos.
- E) descentralização político-administrativa.

14. São doenças transmissíveis, monitoradas pela Vigilância Epidemiológica e que fazem parte da Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória:

- A) catapora, raiva humana e malária.
- B) meningite, coqueluche e leptospirose.
- C) peste, doenças exantemáticas e doença diarreica aguda.
- D) doenças transmitidas por alimentos, cólera e catapora.
- E) botulismo, doenças exantemáticas e dengue.

15. Terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde:

- A) conselhos estaduais de saúde.
- B) comissões bipartites.
- C) comissões intersetoriais.
- D) comissões tripartites.
- E) conselhos municipais de saúde.

16. É parte integrante do Plano Estadual de Saúde, pois é por seu intermédio que são efetuadas a organização, regionalização e hierarquização da rede, de forma a garantir o acesso universal e integral da população. A afirmação diz respeito à(ao):

- A) agenda de saúde.
- B) relatório de gestão.
- C) plano de saúde.
- D) programação pactuada e integrada.
- E) plano diretor de regionalização.

17. O esquema da cadeia do processo infeccioso procura integrar e detalhar os conceitos de estrutura epidemiológica, de história natural e de espectro clínico das doenças infecciosas. Nesse processo, os agentes infecciosos apresentam uma série de características dentre as quais está a **infectividade**. No que diz respeito a essa característica, é correto afirmar que é:

- A) a capacidade de um agente biológico causar doença em um hospedeiro suscetível.
- B) a capacidade de um agente etiológico alojar-se e multiplicar-se no organismo do hospedeiro e transmitir-se deste para um novo hospedeiro.
- C) a quantidade do agente que penetra no novo hospedeiro suscetível.
- D) o grau de patogenicidade de um agente infeccioso que se expressa pela gravidade da doença.
- E) a capacidade do agente biológico de estimular a resposta imune no hospedeiro.

18. São características gerais do sistema de Vigilância em Saúde, EXCETO:

- A) deve submeter-se a avaliações frequentes, de forma a se adequar às características dos sistemas nacionais de saúde, em cada momento.
- B) deve ser útil para a identificação dos fatores de risco e das populações vulneráveis à exposição ao risco.
- C) deve prevenir e controlar a ocorrência de eventos adversos à saúde.
- D) deve ser entendida como um pré-requisito para a elaboração de programas de saúde e um instrumento para avaliação do seu impacto.
- E) a existência de programas continuados de formação e treinamento de recursos humanos, especialmente de epidemiologistas.

19. Incidência de uma doença refere-se à(ao):

- A) nº de casos novos de uma doença, que iniciaram no mesmo local e período.
- B) conjunto de indivíduos que adquirem doenças, num dado intervalo de tempo e em uma determinada população.
- C) nº total de casos de uma doença, existentes num local e período.
- D) frequência ou probabilidade de ocorrência de casos novos de uma doença na população.
- E) comportamento das doenças e dos agravos da saúde na população.

20. Desencadeou o processo de municipalização da gestão, habilitando os municípios como gestores do SUS e criou a transferência regular e automática dos recursos fundo a fundo. Tais características dizem respeito à:

- A) NOB-SUS/91.
- B) NOAS/01.
- C) NOAS/02.
- D) NOB-SUS/92.
- E) NOB-SUS/93.

21. Entendida como uma forma de pensar e agir, que tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população e a organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes:

- A) vigilância epidemiológica.
- B) saúde ambiental.
- C) vigilância sanitária.
- D) vigilância em saúde.
- E) saúde do trabalhador.

22. De acordo com a Constituição Federal, é vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às:

- A) instituições privadas sem fins lucrativos.
- B) instituições com fins lucrativos e filantrópicas.
- C) instituições filantrópicas e privadas sem fins lucrativos.
- D) instituições filantrópicas.
- E) instituições com fins lucrativos.

23. O Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde foi inserido na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, através da:

- A) Portaria nº 204/07.
- B) Portaria nº 837/09.
- C) Resolução nº 399/06.
- D) Portaria nº 373/02.
- E) Resolução nº 333/03.

24. Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis, é uma das ações que visa fortalecer o processo de participação social no SUS e está prevista no(a):

- A) pacto de gestão do SUS.
- B) programação pactuada integrada.
- C) pacto pela vida.
- D) gestão do trabalho na saúde.
- E) pacto em defesa do SUS.

25. A mortalidade infantil é um indicador de saúde que pode ser classificada de acordo com a idade do óbito. A alternativa que apresenta essa classificação de maneira correta é:

- A) Mortalidade infantil - óbitos de 0 a 25 dias.
- B) Mortalidade pós-neonatal - óbitos de 25 a 364 dias.
- C) Mortalidade neonatal precoce - óbitos de 0 a 10 dias.
- D) Mortalidade infantil tardia - óbitos de 28 dias a 364 dias.
- E) Mortalidade neonatal - óbitos de 0 a 15 dias.

26. Define que todo município seria responsável pela gestão do sistema municipal de saúde na organização e na execução das ações de atenção básica:

- A) Lei nº 8.142/90.
- B) Lei nº 9.961/00.
- C) Portaria nº 399/07.
- D) Lei nº 8.689/93.
- E) Portaria nº 2.023/04.

27. No estudo da História Natural da Doença, a prevenção engloba um conjunto de procedimentos que visam proteger e melhorar a saúde de uma população e, portanto, sua qualidade de vida. São características do nível secundário de prevenção:

- A) ações educativas.
- B) ações saneadoras.
- C) proteção específica.
- D) promoção da saúde.
- E) intervenção imediata.

28. Na construção dos indicadores de saúde, os coeficientes representam o "risco" de determinado evento ocorrer na população. No que se refere ao coeficiente de prevalência é correto afirmar que:

- A) representa o nº de casos presentes em uma determinada comunidade num período de tempo específico.
- B) é a proporção de óbitos entre os casos de uma doença.
- C) representa o risco de óbito na comunidade.
- D) é o risco de ocorrência de casos novos de uma doença na população.
- E) estima o risco de novos casos da doença em uma população.

29. NÃO faz parte das atribuições do Sistema Único de Saúde:

- A) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
- B) proteger o trabalhador e a gestante em situação de desemprego.
- C) colaborar na proteção do meio ambiente.
- D) executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica.
- E) controlar e fiscalizar produtos e substâncias de interesse para a saúde.

30. A participação da sociedade na gestão do SUS foi instituída através da Lei nº:

- A) 8.080/90.
- B) 9.961/00.
- C) 8.142/90.
- D) 9.656/98.
- E) 8.689/93.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. O diagnóstico de uma determinada doença é uma decisão baseada na avaliação de um conjunto de informações clínicas obtidas de um paciente em uma ou mais ocasiões. Entretanto, avalia-se que no atendimento ambulatorial, são extremamente comuns situações em que decisões clínicas precisam ser tomadas com base apenas em dados semiológicos. Assim, considera-se que:

- A) fatores que se contrapõem ao ganho diagnóstico dos exames subsidiários são seus custos e aplicabilidade externa.
- B) a semiologia baseada em evidências exige que o diagnóstico clínico seja realizado a partir dos dados da história e exame físico e de seus resultados.
- C) a utilidade do exame clínico não se limita apenas ao enfoque diagnóstico, podendo ser útil também no estabelecimento prognóstico e plano terapêutico.
- D) dados da história e exame físico nem sempre possuem disponibilidade universal e em muitas ocasiões podem acarretar mais risco aos pacientes.
- E) os achados semiológicos de maior acurácia diagnóstica fortalecem potenciais riscos invasivos para o paciente.

32. Com frequência é difícil diagnosticar a dor crônica, exigindo do médico habilidade para o manejo desta situação. Dentre as afirmativas, selecione a que NÃO condiz adequadamente com a conduta médica diagnóstica e terapêutica para este problema.

- A) A avaliação psicológica e os tratamentos relativos ao comportamento são frequentemente úteis.
- B) Podem existir fatores perpetuadores secundários, desencadeados por uma doença e que persistem após sua resolução.
- C) A depressão é o transtorno emocional mais comum em pacientes com dor crônica, os quais devem ser inqueridos à anamnese quanto ao sono, apetite, humor e atividade diária.
- D) Devem-se examinar as áreas dolorosas quanto à presença de hipersensibilidade profunda à palpação, observando se a dor é localizada em músculos, estruturas ligamentares ou articulações.
- E) O componente neuropático da dor é indicado por evidências de lesão nervosa, como hiperreflexia, déficit de sensibilidade cutânea e articular comparada com o lado normal.

33. Com o objetivo de estabelecer uma relação médico-paciente mais adequada, diversas estratégias podem ser consideradas pois valorizam esta relação, EXCETO:

- A) definir o motivo da consulta, as ideias do paciente, caracterizando-as sempre etiologicamente de acordo com o nexo causal.
- B) atingir um entendimento compartilhado com o paciente, evitando contrapor-se às suas crenças e valores culturais.
- C) o envolvimento de familiares é fundamental e busca torná-los corresponsáveis por todo tratamento.
- D) o tempo de consulta deve ser o suficiente para se estabelecer uma boa comunicação com o paciente, elucidar seu problema de saúde e manejá-lo adequadamente, entretanto, tem sido motivo de bastante controvérsia.
- E) as características da linguagem médica, gestos, atitudes e a proximidade com o paciente influenciam fortemente na prática médica.

34. O objetivo maior do exame físico é o conhecimento da causalidade, nem sempre alcançado; em vez disso encontramos a casualidade, que se expressa através de sinais revelados ao exame. Quais questões podem decorrer de tal fato na prática médica?

- A) A identificação de outras correlações clínicas que viabilizem a ampliação do espectro causal.
- B) Excessiva atenção a outro sinal clínico, sem maiores consequências para o paciente e o uso de tecnologia desnecessária.
- C) Expressão de novos diagnósticos com elevado grau de assertividade, dado o valor da semiótica.
- D) Possibilidade da ampliação da abordagem clínica e, por conseguinte da condução clínica pautada no uso de tecnologias médicas necessárias.
- E) Confusão de demandas presentes com reflexos futuros ao paciente, gerando uma escalada de prioridades e condutas terapêuticas, sem maiores consequências.

35. Entendendo-se a moral como o sistema de normas, princípios e valores que orientam o comportamento das pessoas nas diversas sociedades, a ética poderia ser entendida no exercício profissional médico como:

- A) o efetivo desenvolvimento do conhecimento racional, empírico e técnico.
- B) a aptidão de realizar serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e de princípios que têm em conta que a responsabilidade se encerra com o ato técnico.
- C) a reflexão acrítica sobre a moral, que no entanto guarda estreita articulação com esta, no terreno dos valores ou das virtudes, presentes no pensamento reflexivo e nas ações cotidianas.
- D) a integração de um amplo campo filosófico, científico e sociopolítico que reúne duas vertentes essenciais do conhecimento humano: o saber simbólico e o saber científico.
- E) ciência formada na consciência humana que necessita de controle permanente da sociedade.

36. Sobre a incontinência urinária no idoso, é correto afirmar:

- A) sua prevalência aumenta com a idade e é mais frequente nos homens que nas mulheres.
- B) o sistema parassimpático, através dos neurônios colinérgicos, fornece o principal estímulo inibitório para a bexiga.
- C) os exercícios de Kegel podem ser usados tanto para o tratamento da incontinência de urgência quanto de esforço.
- D) na investigação de incontinência urinária é fundamental o estudo urodinâmico para definição diagnóstica e plano terapêutico.
- E) a duloxetine, juntamente com a tolterodina e oxibutinina, fazem parte do arsenal terapêutico da incontinência urinária de urgência.

37. Sra. Inês, 70 anos, chega ao seu consultório para a realização de um risco cirúrgico. A cirurgia proposta é uma cistoscopia com biópsia para a avaliação de hematúria. Ela é hipertensa em uso regular de atenolol 50 mg 2 x / dia. Nega etilismo. Ex-tabagista de 40 maços/ano, parou há 15 anos. Desconhece outras comorbidades. Exceto pela hematúria, nega qualquer queixa. É viúva, mora sozinha no seu apartamento que fica no 2º andar de um prédio sem elevador. Faz compras e gere sua vida sem problemas. Embora não tenha nenhuma queixa mnésica, faz uso regular de ginkgo biloba 80 mg 2 x / dia para “prevenir o esquecimento”. Nega alergias medicamentosas. Quando questionada sobre cirurgias prévias, informa ter sido colecistectomizada há 4 anos, após um episódio de colecistite. A cirurgia foi sem intercorrências. O exame clínico da idosa é normal. PA: 130 x 80 mmHg e FC: 62 bpm. Trouxe os seguintes exames, que já haviam sido solicitados pelo seu urologista:

Hemoglobina: 11,2 g/dl; Hematócrito: 33%; Leucócitos: 5.800; Plaquetas: 345.000; TAP: 97%; INR: 1,02; PTT relação: 1,1; Glicose: 89 mg/dl; Ureia: 34 mg/dl; Creatinina: 0,9 mg/dl, Sódio: 139 mmol/L; Potássio: 4,0 mmol/L.  
ECG: Sinusal, FC: 60 bpm, BAV de 1º grau.  
Rx tórax: Normal

Ecocardiograma: Função sistólica global e segmentar preservada em repouso, disfunção diastólica grau I. Esclerose aórtica. Insuficiência mitral mínima.

No que se refere ao caso apresentado acima, é correto:

- A) não é necessário nenhum exame adicional pré-operatório.
- B) frente aos preditores cardiovasculares observados durante a sua consulta é necessária estratificação cardiovascular, ainda que não invasiva, no pré-operatório.
- C) o ginkgo biloba deverá ser suspenso 36 horas antes da cirurgia e o atenolol mantido no dia da cirurgia, inclusive.
- D) pela doença de base da paciente e pela cirurgia proposta, não deverá ser feita profilaxia para trombose venosa nesse caso.
- E) a espirometria faz parte da avaliação pré-operatória neste caso.

38. Sobre o envelhecimento da população brasileira, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A população de idosos vem crescendo no Brasil, e a parcela que mais cresce são os “muito idosos”.
- B) A principal causa de internação hospitalar entre os idosos são as doenças cardiovasculares.
- C) A população idosa feminina cresce mais que a masculina, num processo denominado “feminização da velhice”.
- D) As principais causas de mortalidade entre os idosos são as doenças cerebrovasculares e isquêmicas.
- E) A proporção de óbitos por neoplasias tem crescido nos últimos anos.

39. Sra. Ana, 72 anos, procura você no consultório dizendo que há cerca de um mês apresenta dores difusas pelo corpo, cansaço e perda de peso. Informa que as dores são piores na região do pescoço, nos ombros e quadris e que esses locais ficam “rígidos” pela manhã quando acorda. Sente-se muito triste com sua condição atual, pois não consegue realizar suas tarefas diárias. O exame clínico é normal exceto por dor na palpação dos locais referidos. Os exames laboratoriais mostram:

Hematócrito: 30%, Hemoglobina: 10,1 g/dl, VHS: 80 mm 1ª hora, Plaquetas: 350.000, Ferro sérico: 35 mcg/dl, TBIC: 230mg/dl, Saturação transferrina: 10% e Ferritina sérica: 330 ng/ml.

A conduta mais apropriada para a Sra. Ana é:

- A) Sertralina 50 mg/dia.
- B) Colonoscopia e radiografia de ombros e bacia.
- C) Prednisona 15 mg/dia.
- D) Biópsia de artéria temporal e, após, prednisona 60 mg/dia.
- E) Prednisona 60 mg/dia.

40. Fazem parte do calendário vacinal do idoso do Ministério da Saúde, as seguintes vacinas:

- A) hepatite A, tétano/difteria e influenza.
- B) difteria/tétano, influenza e pneumocócica.
- C) hepatite B, pneumocócica e influenza.
- D) hepatite B, difteria/tétano/coqueluche e pneumocócica.
- E) influenza, hepatite B e tétano/difteria.

41. Sr. Pedro, 70 anos, diabético, procurou atendimento médico por “dificuldade na audição”. Refere não conseguir compreender um diálogo quando o ambiente está barulhento. Após os exames clínico e complementar, recebeu o diagnóstico de presbiacusia. Sobre a sua forma mais frequente, a presbiacusia sensorial, podemos afirmar:

- A) é bilateral e afeta inicialmente as frequências mais baixas (< 1000Hz).
- B) é bilateral e afeta inicialmente as frequências mais altas (> 2000Hz).
- C) é unilateral e afeta inicialmente as frequências mais baixas (< 1000Hz).
- D) é unilateral e afeta inicialmente as frequências mais altas (> 2000Hz).
- E) possui uma curva plana, com excelente discriminação da fala.

42. A violência e os maus tratos aos idosos são um problema real na nossa sociedade. Sobre o tema, é INCORRETO afirmar:

- A) podem ser classificados como maus tratos físicos, psicológicos, financeiro, abuso sexual e negligência (passiva e ativa).
- B) nas instituições de longa permanência, a violência contra o idoso pode se dar tanto por parte dos funcionários do local como também pelos outros pacientes (violência residente-residente).
- C) uma vez suspeito ou se confirmados os maus tratos, os profissionais de saúde deverão obrigatoriamente comunicar à autoridade policial, ao Ministério Público ou ao Conselho Municipal, Estadual ou Nacional do idoso.
- D) o agressor, geralmente, é uma pessoa sem qualquer vínculo afetivo ou familiar com o idoso.
- E) o agressor ser dependente financeiramente da vítima, bem como a dependência funcional do idoso, são potenciais fatores de risco para maus tratos.

43. Apesar do enorme número de pacientes que vivenciam o fenômeno da dor, sabemos que esta ainda é uma condição subdiagnosticada e subtratada. Sobre este tema, podemos afirmar:

- A) de acordo com a OMS, os analgésicos opioides são reservados para o manejo de dor severa.
- B) a gabapentina, amitriptilina e carbamazepina são utilizadas no tratamento de dor nociceptiva.
- C) os anti-inflamatórios não esteroidais são a droga de escolha para o tratamento crônico de dor osteoarticular nos idosos (osteoartrite).
- D) exceto pela constipação, os demais efeitos colaterais dos opioides (como náuseas e sonolência) costumam sofrer efeito de tolerância.
- E) idealmente deve-se iniciar a titulação do opioide com as preparações de liberação prolongada.

44. Sr. Antônio, 83 anos, com diagnóstico de base de doença de Alzheimer e dislipidemia, é trazido à emergência de um hospital com queda do nível de consciência. Até 3 dias atrás, era capaz de se alimentar pela via oral, interagia com seus cuidadores (embora fosse desorientado) e era capaz de deambular com auxílio. Há 2 dias vem evoluindo com perda funcional e agitação e há 24 horas encontra-se pouco interativo. Ao exame: sonolento, mas desperta ao estímulo verbal. PA: 90 x 60 mmHg; FC: 102 bpm; FR: 30 irpm e Sat O<sub>2</sub>: 93% em ar ambiente. Os exames cardiovascular e respiratório são normais. O abdome era indolor, peristáltico e não havia bexigoma palpável.

Exames laboratoriais: Hematócrito 33%, Leucócitos: 18.700, Bastões 10%, Plaquetas: 400.000, Ureia: 110 mg/dl, Creatinina: 1,1 mg/dl; PSA total: 30 ng/ml.

EAS: Hemáceas:10; Piócitos incontáveis; Nitrito negativo.

Tomografia de tórax: Normal.

Tomografia de abdome e pelve: nefrogramas homogêneos, sem dilatação pielocaliciana, próstata aumentada de tamanho.

De acordo com o que foi descrito, quais os agentes etiológicos mais frequentemente associados com o quadro e qual o tratamento mais apropriado?

- A) *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*/ Ofloxacin por 14 dias.
- B) *E. Coli* e *Proteus spp*/ Ciprofloxacina por 14 dias.
- C) *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*/ Ofloxacin por 7 dias.
- D) *E. Coli* e *Proteus spp*/ Ciprofloxacina por 30 dias.
- E) *Candida spp*/ Fluconazol por 14 dias.

45. Idosa, 80 anos, 55 kg, residente numa instituição de longa permanência é trazida para o hospital por estar sonolenta e urinando pouco. Há 2 dias apresenta diarreia líquida em grande quantidade, mais de 5 episódios por dia, sem sangue, muco ou pus. Vinha em uso regular de nimesulida por dores articulares. Os exames de admissão mostravam ureia: 144mg/dl, Creatinina: 3,3mg/dl, sódio: 149mmol/L, potássio: 4,8mmol/L, fração excretória de sódio < 1% e osmolaridade urinária de 510 mOsm/L. Exames de um mês atrás com creatinina de 1,2mg/dl. Sobre este caso, assinale a alternativa correta:

- A) O clearance de creatinina (estimado pela fórmula de Cockcroft Gault) de um mês antes da admissão era de 38,1ml/min.
- B) A fração excretória de sódio < 1 % aponta para uma lesão renal pelo anti-inflamatório como causa da insuficiência renal aguda.
- C) A conduta mais correta é indicar hemodiálise de urgência.
- D) A hidratação venosa da paciente deve ser feita com muita cautela e usando pouco volume, por se tratar de paciente idosa e oligúrica.
- E) Os anti-inflamatórios podem provocar insuficiência renal ao inibirem a vasodilatação da arteríola aferente provocada pelas prostaglandinas.



46. Paciente de 71 anos é trazido ao consultório por familiares. Estes relatam que há cerca de 1 ano percebem que o paciente apresenta dificuldades para realizar tarefas que antes fazia sem problemas, como pagar contas ou ir ao mercado. Notam que ele está muito desatento, mas informam que alguns dias “são melhores e outros piores”, e além disso em alguns dias fica mais sonolento que em outros. Desde o início do quadro apresenta alucinações visuais e nos últimos meses percebem que caminha com mais dificuldade e dorme muito mal. Os familiares relatam que o paciente se movimenta muito e fala enquanto dorme e que, por vezes, parece estar “vivendo” o sonho. O exame clínico é normal, exceto pela presença de rigidez simétrica nos membros superiores e hipomímia facial. Não há tremor. Miniexame do estado mental: 29 pontos (não copiou os pentágonos corretamente).

O quadro descrito sugere o diagnóstico de:

- A) CADASIL.
- B) demência tipo Binswanger.
- C) demência associada à doença de Parkinson.
- D) demência por corpúsculos de Lewy.
- E) paralisia supranuclear progressiva.

47. São fatores de risco para a Doença de Alzheimer, EXCETO:

- A) sexo masculino.
- B) história familiar.
- C) trissomia do cromossomo 21.
- D) escolaridade baixa.
- E) APO E4.

48. Paciente de 70 anos é trazido à emergência de um hospital por apresentar-se muito desorientado e pouco interativo. Os familiares informam que o quadro se iniciou dias antes, quando o idoso já se queixava de náuseas e inapetência e reclamava do fato de urinar muito. Vinha em investigação de uma massa pulmonar e realizava tratamento de depressão com mirtazapina 15 mg/dia. Ao exame: comatoso, desidratado e extremamente emagrecido. Descorado ++/4+, eupneico. O restante do exame físico é normal.

O laboratório de admissão mostra: HTC: 45%, Leucócitos: 10.200 com 7% bastões, Plaquetas: 350.000, Sódio: 137 mmol/L, Potássio: 4,0 mmol/L, Cálcio: 11,2 mmol/L, Ureia: 58 mg/dl, Creatinina: 0,3 mg/dl, Glicose: 198 mg/dl, Albumina: 1,7 g/dl, Proteínas totais: 5,1 g/dl.

EAS: 10 a 15 piócitos por campo, 8-10 hemáceas, nitrito negativo. Glicose +.

Rx tórax no leito: massa no lobo superior do pulmão direito, seios costofrênicos livres.

Tomografia de crânio: microangiopatia periventricular, pequena lacuna subinsular à direita.

Frente ao quadro, qual a melhor conduta a ser tomada?

- A) Aspirina 100 mg, Estatina e repetir a TC de crânio em 48 horas.
- B) Hidratação venosa, coleta de culturas e início de antibiótico de largo espectro.
- C) Hidratação venosa vigorosa, calcitonina intravenosa e ácido zoledrônico.
- D) Dexametasona 4 mg intravenosa de 6/6 h.
- E) Hidratação venosa vigorosa, ácido zoledrônico e prednisona 40 mg/dia.

49. Sobre a farmacocinética das drogas no idoso, podemos afirmar:

- A) a absorção é a fase da farmacocinética das drogas que mais se altera com o envelhecimento.
- B) a mudança na composição corporal que ocorre com o envelhecimento faz com que o volume de distribuição de drogas hidrossolúveis (como digital e aminoglicosídeo) seja aumentado.
- C) o envelhecimento diminui principalmente o metabolismo hepático de fase II (que estabelece graus de polaridade às drogas).
- D) com o envelhecimento, ocorre a redução do fluxo sanguíneo e da massa renal, porém sem significância clínica.
- E) a fórmula de Cockcroft e Gault é uma boa alternativa para estimar a taxa de filtração glomerular nos idosos, embora possa subestimar a função renal num idoso com envelhecimento normal.

50. A osteoporose é uma condição frequente na população idosa, e traz consigo elevada morbidade e mortalidade. Sobre o seu tratamento é correto:

- A) a osteonecrose de mandíbula é um efeito colateral conhecido dos bisfosfonados e os fatores que aumentam seu risco são infusão venosa, uso em pacientes com câncer, duração do tratamento, procedimentos dentários e tabagismo.
- B) os efeitos colaterais gastrointestinais dos bisfosfonados são bem conhecidos, devendo ser administrados junto com uma refeição para minimizá-los.
- C) a administração de ácido zoledrônico venoso pode ser feita naqueles pacientes com contraindicação ao uso oral. Os efeitos colaterais mais frequentes são sintomas gripais e hipercalcemia.
- D) o aumento da massa óssea com o uso do teriparatide é potencializado pelo uso concomitante de alendronato, sendo a opção terapêutica de escolha nos doentes que não respondem ao bisfosfonado sozinho.
- E) os bisfosfonados são drogas aprovadas para o tratamento da osteoporose e atuam estimulando a atividade osteoblástica.

51. Sr. Carlos, 70 anos, procura você no consultório para “descobrir a causa da anemia”. É um paciente sem comorbidades, sem história de etilismo ou tabagismo. Relata que, por estar se sentindo mais cansado, realizou um hemograma que evidenciou anemia. Assustado, procurou um hematologista que o examinou (exame físico apenas com mucosas descoradas, sem outras anormalidades dignas de nota) e complementou o hemograma com outros exames, os quais o paciente trouxe para você ver.

Hemoglobina: 9,1 g/dl, HCM: 30 pg, VCM: 103 mm<sup>3</sup>, Leucócitos: 5.060, Plaquetas: 387.000

Reticulócitos: 0,4, Vitamina B12: 576 pg/ml, Ácido fólico: 13,0 ng/ml, TSH: 2,1 mUI/ml, Ferro sérico: 53 mcg/dl.

Sangue periférico: presença de macro-ovalócitos, acantócitos e neutrófilos hipossegmentados.

Biópsia de medula óssea: medula normocelular com megaloblastose, localização anormal dos precursores imaturos e sideroblastos em anel.

Com base nesses dados, a melhor hipótese para o quadro é:

- A) mielodisplasia.
- B) leucemia mieloide crônica.
- C) anemia aplásica.
- D) deficiência de vitamina B12.
- E) anemia sideroblástica.

52. Num paciente idoso de 70 anos com hipertensão, claudicação intermitente, dislipidemia e asma brônquica, qual dos exames abaixo é a melhor opção para o diagnóstico de doença arterial coronariana?

- A) Eletrocardiograma.
- B) Teste ergométrico.
- C) Cintilografia com dipiridamol.
- D) Ecocardiograma de stress com dobutamina.
- E) Holter.

53. Você está de plantão na emergência quando dá entrada uma paciente de 65 anos, trazida por seus familiares, com uma história de há 6 horas ter queixado de palpitação e mal estar. É hipertensa e hipotireoideia em uso de enalapril 20 mg 2 x / dia, hidroclorotiazida 25 mg e levotiroxina 75 mcg. É alérgica a iodo e sulfá. Sem outras comorbidades. A paciente encontra-se acordada, visivelmente desconfortável, pálida e sudoreica. PA: 80 x 40 mmHg e FC: 155 bpm. O eletrocardiograma, após manobra de Valsalva, demonstra um ritmo irregular, com QRS estreito e sem onda P. A melhor conduta para o caso é:

- A) Adenosina 6 mg em bolus.
- B) Cardioversão elétrica sincronizada.
- C) Amiodarona 300 em bolus.
- D) 500ml de soro fisiológico 0,9% + Metoprolol 5 mg intravenoso.
- E) Anticoagulação com heparina de baixo peso + Metoprolol 5 mg intravenoso.

54. Em um paciente hipertenso e diabético, assintomático, que traga um ecocardiograma com disfunção sistólica leve, diâmetros cavitários normais e déficit de relaxamento, o melhor esquema terapêutico, dentre os abaixo, é:

- A) enalapril, carvedilol, furosemida.
- B) furosemida, mononitrato de isossorbida e hidralazina.
- C) losartan, enalapril e atenolol.
- D) enalapril, atenolol e espironolactona.
- E) carvedilol, losartan e espironolactona.

55. Um paciente tabagista, com queixa de dispneia, que apresenta uma esperinotria com prova broncodilatadora negativa, VEF1/CVDF < 70% e VEF1 55% previsto, apresenta:

- A) DPOC leve.
- B) DPOC moderado.
- C) DPOC grave.
- D) é necessária gasometria e ecocardiograma para definição.
- E) DPOC muito grave.