



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR
MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

17- GERIATRIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
 - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
 - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
 - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
 - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. **O telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após **decorrida 1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

Boa Prova!

2013

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV ___ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)
(B) Verifica-se que os casos na Europa ___ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda ___ se espalhando. (permanecer)
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa ___ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios
(B) árabes, África, transmissível
(C) falência, histórico, vírus
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
 - (B) longitudinalidade do cuidado
 - (C) universalização do acesso
 - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
 - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
 - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
 - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
 - (B) financiamento
 - (C) descentralização
 - (D) planejamento
14. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
 - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
 - (C) ao Mapa da Saúde
 - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
 - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
 - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
 - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
 - (B) do gestor estadual
 - (C) das três esferas de governo
 - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
 - (B) hierarquização do sistema da saúde
 - (C) prevenção dos agravos em saúde
 - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
 - (B) População/400
 - (C) População/2.400
 - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
 - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
 - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
 - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
 - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
 - (C) Contrato Organizativo
 - (D) RENAME

**ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA
A QUE CONCORRE**

21. Diversos recursos terapêuticos, chamados de medicina alternativa, têm sido prescritos como antienvhecimento. De acordo com as evidências científicas, pode-se afirmar que:
- (A) o estresse oxidativo participa do processo fisiopatológico das doenças cardiovasculares e a administração de antioxidantes vem sendo utilizada para retardar o surgimento dessas doenças
 - (B) a vitamina E apresenta resultados positivos quanto ao seu benefício, sendo indicada na prevenção de doenças como o diabetes *mellitus 2*
 - (C) oligoelementos como o selênio são recomendados para o tratamento da doença cardiovascular
 - (D) apesar da dehidroepiandrosterona (DHEA) ser uma substância com potencial terapêutico para situações específicas, não está indicada para antienvhecimento
22. Um senhor de 78 anos de idade vem à consulta de rotina, assintomático. Seu exame é normal. Sua esposa questiona sua audição, apesar do paciente não relatar. Para o rastreio de comprometimento auditivo, deve-se:
- (A) solicitar audiometria tonal e vocal
 - (B) aplicar o teste de SHEI (Screening Hearing Elderly Inventory)
 - (C) realizar o teste do sussurro
 - (D) realizar o teste de Rinne e Weber
23. Mulher de 85 anos de idade, em acompanhamento domiciliar, está em cuidados paliativos devido a neoplasia da mama com metástase para coluna, pulmões e fígado, estando atualmente dependente para todas as atividades básicas da vida diária. Ela apresenta significativa anorexia e perda ponderal, mas recusa nutrição artificial e outras medidas, como ressuscitação cardiopulmonar. Sua dor tem sido bem controlada com o uso de fentanila transdérmica e morfina. Tem medicações com doses estáveis no último mês até que, na última noite, iniciou um quadro de confusão e agitação, querendo sair da cama e falar com seu falecido marido. Não apresenta dispnéia, febre ou expressão de dor. Os sinais vitais estão estáveis. A conduta mais adequada para o momento é:
- (A) suspender a fentanila
 - (B) iniciar haloperidol
 - (C) administrar citalopram
 - (D) iniciar lorazepam
24. Na avaliação nutricional do idoso, são usados alguns parâmetros. Com base neles, pode-se afirmar que:
- (A) a linfocitopenia indica risco nutricional aumentado, indicando introdução de alimentação enteral
 - (B) os valores do índice de massa corpórea do idoso são iguais ao do jovem
 - (C) a medida da circunferência do braço não é considerada para avaliação da massa muscular
 - (D) a medida da panturrilha fornece uma medida sensível da massa muscular
25. Homem de 68 anos de idade procura o pronto-atendimento de um hospital-escola com 4 dias de tosse, expectoração amarelada e febre de 38°C. O exame físico mostra crepitação em base do pulmão direito e a radiografia de tórax revela uma condensação em lobo inferior direito. O médico que atendeu o paciente opta por tratá-lo em casa com um único antibiótico que trate as pneumonias típicas mais frequentes (causadas por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*) e as atípicas (causadas por *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumophila* e *Chlamydia pneumoniae*). Para tanto, a melhor opção, entre as citadas, é prescrever:
- (A) sulfametoxazol-trimetoprim ou norfloxacina
 - (B) eritromicina ou amoxicilina
 - (C) azitromicina ou levofloxacina
 - (D) doxiciclina ou ciprofloxacina
26. Homem de 70 anos de idade, portador de câncer de pulmão, com dor em parede torácica devido à invasão tumoral de padrão somático. Para analgesia usa diclofenaco de 50mg três vezes ao dia e codeína + paracetamol (30mg/500mg) quatro vezes ao dia. O paciente tem alívio parcial da dor durante três horas, após a ingestão dos analgésicos. A conduta medicamentosa mais adequada para o melhor alívio da dor é:
- (A) associar protetor gástrico e prescrever codeína + paracetamol 30mg/500mg de 3/3h
 - (B) trocar o esquema analgésico por morfina oral 10mg de 4/4 h
 - (C) substituir codeína + paracetamol 30mg/500mg por tramadol
 - (D) suspender o diclofenaco e prescrever codeína + paracetamol 30mg/500mg de 4/4h

27. Durante a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), um idoso não conseguiu responder nenhuma das perguntas sobre orientação temporal. No teste de memória imediata, quando solicitado a repetir as palavras, repetiu todas, mas na evocação não conseguiu se lembrar de uma delas. O restante do teste foi perfeito. O número de pontos alcançados pelo paciente no exame foi:
- (A) 27
 - (B) 22
 - (C) 18
 - (D) 24
28. Paciente do sexo masculino, 68 anos de idade, chega ao consultório do geriatra com queixa de evento de perda de consciência (síncope) há 2 meses, que se repetiu há três dias. Não foi configurado, durante o atendimento, quadro estrutural cardíaco. Entre outros exames, o geriatra solicitou TILT-TEST que revelou resposta cardioinibitória com frequência cardíaca absoluta de 38 bpm. Baseando-se nas diretrizes vigentes para síncope, o mais adequado é:
- (A) midodrina e uso de meia elástica
 - (B) fludocortisona e hidratação
 - (C) implante de marca-passo
 - (D) hidratação e uso de meia elástica
29. Homem de 74 anos de idade, sem coronariopatia conhecida e assintomático, não fuma e tem pressão arterial de 126 x 82 mmHg. O pai teve doença coronária antes de 65 anos de idade. O colesterol total é de 240 mg/dL; LDL-c 182 mg/dL, triglicérides 96 mg/dL e o HDL-c 39 mg/dL. Além da mudança de estilo de vida, o melhor esquema de tratamento para o controle do colesterol, nesse caso, é a terapia com estatina, visto que:
- (A) os níveis de LDL-c estão acima de 100 mg/dL, apesar de não ter riscos adicionais
 - (B) os níveis de LDL-c encontram-se em 182 mg/dL e o paciente está em risco moderado
 - (C) os níveis de LDL-c estão acima de 160 mg/dL e o paciente está em alto risco
 - (D) os níveis de HDL-c estão em 39 mg/dL e o paciente está em alto risco
30. O envelhecimento é acompanhado por mudanças demográficas, sociais, além das biológicas. Assim sendo, pode-se afirmar que:
- (A) é acompanhado por perdas progressivas de função, mas não de papéis sociais
 - (B) a alta fecundidade do passado associada à redução da mortalidade em todas as idades gera um elevado crescimento da população idosa
 - (C) é um processo irreversível, considerando-se que a evolução tecnológica tem aumentado a expectativa de vida ao nascer
 - (D) o envelhecimento populacional é o resultado da manutenção de taxas de crescimento da população idosa, independente da população mais jovem
31. Um homem de 73 anos de idade relata "indigestão" intermitente. Faz uso diário de aspirina 100 mg e atenolol 50 mg. Ele descreve desconforto torácico na região anterior que dura de 1 a 5 minutos, em aperto, associado a dispneia, náuseas e sensação de morte iminente. Ele estava bem até há 2 meses. Inicialmente, os episódios ocorreram enquanto jogava tênis ou realizava trabalho extenuante em casa; ocasionalmente, ocorreram após as refeições. No último mês, teve sintomas mais frequentes, após subir escadas e hoje teve 1 episódio em repouso. Após anamnese e exame físico detalhados, configurou-se quadro de angina instável. Assim sendo, a melhor conduta é:
- (A) internar para criteriosa investigação diagnóstica e tratamento
 - (B) realizar um ecocardiograma com dobutamina
 - (C) planejar um teste de esforço na esteira nos próximos dias
 - (D) iniciar um teste com inibidor com bomba de próton
32. Uma mulher de 64 anos de idade relata incontinência urinária. Tem perda de urina associada ao riso, tosse ou movimentos súbitos. Relata antecedentes de enxaqueca e 3 partos por via vaginal. Apresenta volume residual pós-miccional de 30 ml. Seu exame de urina não é significativo. A melhor conduta é:
- (A) exercícios para a musculatura pélvica
 - (B) sonda de alívio intermitente
 - (C) uso de antibiótico
 - (D) redução da ingestão líquida

33. Um homem de 76 anos de idade, portador de demência, foi admitido num hospital há duas semanas por pneumonia. Transferido para a UTI há 1 semana, seu estado de saúde vem se deteriorando nos últimos três dias, necessitando de ventilação mecânica controlada, com fração inspirada de oxigênio de 100%. Tem história de doença coronária e DPOC. Devido ao prognóstico sombrio, a equipe da UTI deve chamar a família e informar que:
- (A) na ausência da ordem para “não reanimar” no prontuário, mesmo que a ressuscitação cardiopulmonar seja inútil, deverá ser realizada
 - (B) deverá tomar a decisão sobre a vontade do paciente a respeito dos cuidados do fim da vida
 - (C) caso um procurador para fins de saúde seja apontado, esta pessoa deverá tomar as decisões, mas apenas na ausência do responsável
 - (D) o uso de medicamentos para a dor pode ser interpretado como forma de suicídio assistido, porque esses medicamentos podem acelerar a morte do paciente
34. Homem branco de 82 anos de idade, com história pregressa de hipertensão, doença coronária, acidente vascular encefálico, fratura compressiva de T12 e asma, apresenta mal-estar, anorexia, dor associada à rigidez no quadril e ombros, incapacidade de levantar-se da cadeira, caminhar e se cuidar. Relata fadiga há três meses, perda de peso e rigidez bilateral nos ombros e no quadril. Recorda-se de ter tido alívio dos sintomas após o uso de corticosteroides tomados durante os episódios de exacerbação da asma. Uma tomografia computadorizada de crânio não mostrou quaisquer alterações neurológicas. Os testes laboratoriais mostraram: Na=135 mEq/dL; hemoglobina de 10 g/dL; VHS= 99 mm/h; PCR= 6,6. Após uso de prednisona, tem melhora em 24 horas. Após 10 dias tomou-se assintomático e seus exames melhoraram acentuadamente. O diagnóstico mais provável é:
- (A) fibromialgia
 - (B) pseudo-osteoartrite
 - (C) polimialgia reumática
 - (D) miosite com corpúsculos de inclusão
35. Mulher de 72 anos de idade, com pressão arterial entre 155/90 e 170/90, sem hipotensão postural, é diabética há 10 anos e refere dormência nos pés há vários anos. Apesar de comer de forma irrestrita, tem peso adequado a sua altura. Seus exames laboratoriais encontram-se normais. Seu eletrocardiograma apresenta alterações na repolarização ventricular e o raio X de tórax é normal. A melhor classe de medicamento, para a paciente é:
- (A) betabloqueador
 - (B) bloqueador α -adrenérgico
 - (C) antagonistas dos canais de cálcio
 - (D) diurético
36. Portador de doença de Alzheimer, em uso de donepezil, apresentou-se confuso, com alucinações visuais e distúrbio do sono. Levado a um serviço de geriatria, foi-lhe prescrito haloperidol 1mg/dia, com o que teve melhora transitória por 4 dias. Alguns dias depois, voltou a apresentar agitação, tornou-se extremamente ansioso e com deambulação compulsiva, não conseguindo sentar-se para alimentar-se ou para quaisquer outras atividades da vida diária. Levado, novamente, ao consultório, foi examinado com grande dificuldade pelo profissional, já que se mostrava bastante agitado. O exame clínico não mostrou alterações significativas. A conduta a ser adotada, nesse caso, é:
- (A) associar um benzodiazepínico
 - (B) aumentar a dose do antipsicótico já em uso
 - (C) suspender o uso do antipsicótico
 - (D) substituir o haloperidol por risperidona
37. A depressão é um processo comum nos idosos exigindo frequentemente o uso de medicamentos. Com referência ao tratamento da depressão, pode-se afirmar que:
- (A) estudos mostram diferenças significativas entre os inibidores seletivos de recaptção de serotonina e os tricíclicos, em termos de eficácia e de taxas de abandono por efeitos colaterais
 - (B) os inibidores seletivos de recaptção de serotonina devem ser evitados em pacientes com doenças cardíacas
 - (C) os inibidores seletivos de recaptção de serotonina não atuam sobre as enzimas do citocromo p450, responsáveis pela metabolização de muitas drogas utilizadas pelo idoso
 - (D) os efeitos colaterais mais frequentes dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina são insônia, tremor, náusea, anorexia e hiponatremia

38. Mulher de 70 anos de idade, com história de fadiga progressiva, perda de peso, constipação intestinal e afonia com 1 ano de evolução. Perda de memória recente, sonolência e suores frios frequentes. Exame físico: temperatura 36,6°C, pulso 64 bpm, 16 incisões/min; pressão arterial 130 x 90 mmHg. Geral: fala lenta, cabelo grosso e quebradiço. Tórax: redução de murmúrio vesicular no 1/3 inferior de ambos os pulmões. Ausculta cardíaca com hipofonese de bulhas; sopro holossistólico apical grau II/IV irradiado até axila. Exames complementares de rotina: hemograma com série branca normal, hematócrito 27%, bioquímica e eletrólitos normais, telerradiografia de tórax mostrando derrame pleural e ecocardiograma bidimensional revelando derrame pericárdico. O diagnóstico mais provável é:
- (A) hipotireoidismo
 - (B) pneumonia
 - (C) doença de Alzheimer
 - (D) insuficiência cardíaca
39. Os medicamentos com doses terapêuticas diárias adequadas ao tratamento específico da doença de Alzheimer estão indicados na seguinte alternativa:
- (A) memantina 10 mg, galantamina 16 mg, risperidona 2 mg
 - (B) rivastigmina transdérmica 9,5 mg, donepezila 5 mg, memantina 20 mg
 - (C) galantamina 24 mg, quetiapina 25 mg, fosfatidilserina 200 mg
 - (D) galantamina 8 mg, donepezila 10 mg, memantina 20 mg
40. Um senhor de 82 anos de idade, portador de hipertensão arterial, edema de membros inferiores, DPOC e doença de Parkinson, mantém pressão arterial em níveis de 150x95 mmHg e FC= 84 bpm, não obstante vir procurando seguir todas as medidas higienodietéticas para hipertensão arterial há cerca de 4 meses. O medicamento de escolha para início de tratamento é:
- (A) espironolactona 25 mg/dia
 - (B) anlodipino 5 mg/dia
 - (C) atenolol 50 mg/dia
 - (D) hidroclorotiazida 12,5 mg/dia
41. Uma mulher de 79 anos de idade é admitida no hospital para correção de fratura de quadril após queda da própria altura. Doze horas após a extubação, passa a ficar hiperalerta, agitada, sendo necessária a restrição dos quatro membros, o que piorou o quadro. Ela é portadora de fibrilação atrial crônica e doença de Alzheimer há 4 anos. Sua medicação era: donepezil, memantina, atenolol e heparina de baixo peso molecular. Encontra-se afebril, PA=100/68mmHg, Pulso=100bpm irregular e respiração de 18irpm. Desorientada no tempo e no espaço e sonolenta, no momento. Não há evidências de sinais neurológicos focais. O diagnóstico mais provável é:
- (A) embolia pulmonar
 - (B) infarto cerebral
 - (C) piora aguda da doença de Alzheimer
 - (D) *delirium*
42. Paciente de mais de 75 anos de idade, do sexo masculino, normotenso, portador de fibrilação atrial há cerca de 7 dias. Com referência à conduta, é correto afirmar:
- (A) com controle da frequência cardíaca torna-se desnecessária a anticoagulação
 - (B) a terapêutica com anticoagulante deve ser iniciada após a cardioversão elétrica
 - (C) a cardioversão elétrica só deve ser realizada após ecocardiograma transesofágico e introdução de terapêutica anticoagulante por 3 semanas
 - (D) a anticoagulação tem por objetivo manter a taxa internacional de normatização (INR) entre 3 e 4
43. Ao examinar a marcha de uma senhora de 84 anos de idade, o médico geriatra observou ataxia, com passos arrastados, de distância variável, e que a paciente mantinha os olhos fixos no chão. O médico solicitou então que ela caminhasse com os olhos fechados, observando acentuada piora da marcha. Isso o fez suspeitar de:
- (A) doença de Parkinson
 - (B) marcha senil
 - (C) polineuropatia periférica
 - (D) hidrocefalia de pressão normal
44. Para avaliação funcional de idosos um dos parâmetros é a Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Lawton (AIVD), composta por diversos itens, entre eles:
- (A) usar a internet
 - (B) fazer compras
 - (C) conseguir banhar-se
 - (D) dirigir automóveis

45. Durante a avaliação cognitiva, o teste de nomeação de animais tem por objetivo:
- (A) avaliar a fluência verbal e a memória semântica
 - (B) avaliar a capacidade do paciente de entender taxonomia
 - (C) relaxar o paciente e prepará-lo para testes mais difíceis
 - (D) avaliar as memórias semânticas e de fatos recentes
46. Paciente de 81 anos de idade, advogado aposentado, com história de que há 8 meses apresenta dificuldades para realizar as tarefas habituais como fazer compras, pagar as contas e tomar medicamentos de uso habitual. Além disso, há dias em que fica sonolento e desatento em outros, fica melhor. Caminha com dificuldade, com passos curtos e encurvado e teve 4 episódios de queda, a última há 2 meses. Realizou tomografia computadorizada do crânio sem importância. Apresenta alucinações visuais e fala enquanto dorme. Por essa história clínica, o diagnóstico mais provável é:
- (A) doença de Alzheimer
 - (B) demência associada à doença de Parkinson
 - (C) demência vascular
 - (D) demência com corpos de Lewi
47. Constitui um dos sintomas que auxilia no diagnóstico diferencial entre demência e *delirium* a presença de:
- (A) alterações comportamentais
 - (B) alterações da consciência
 - (C) alucinações
 - (D) distúrbios do sono
48. O marcador indicado para acompanhamento da atividade da doença de Paget dos ossos é:
- (A) cálcio urinário
 - (B) osteocalcina
 - (C) fosfatase alcalina
 - (D) hidroxiprolina urinária
49. Em geral, a sobrevida após o diagnóstico de câncer declina com a idade e podemos citar como fator(es) de contribuição a(as):
- (A) cirurgias mais radicais devido à maior agressividade dos cânceres
 - (B) avaliação diagnóstica mais agressiva com iatrogenia
 - (C) utilização de maior número de drogas antineoplásicas
 - (D) subutilização de triagem e diagnósticos tardios
50. Senhora de 71 anos de idade, hipertensa e com osteoporose, em uso de anlodipino, hidroclorotiazida e alendronato, procura por atendimento médico queixando-se de náuseas, anorexia e tosse seca há várias semanas. O diagnóstico é:
- (A) acalasia
 - (B) doença de refluxo gastroesofágico
 - (C) monilíase
 - (D) presbiessôfago
51. Homem com idade de 78 anos apresenta retenção urinária aguda. A causa mais frequente é:
- (A) hiperplasia benigna de próstata
 - (B) prostatite
 - (C) fecaloma
 - (D) adenocarcinoma de próstata
52. Homem branco de 78 anos de idade apresenta mudança de comportamento, com flutuação do nível de consciência, confundindo datas e fatos. Há 1 mês teve queda na rua, desenvolvendo receio de sair de casa. Apresenta marcha instável. Tem estado cada vez menos participativo e a família acredita que está em depressão. Diante do quadro, o diagnóstico provável é:
- (A) hipotensão arterial
 - (B) hematoma subdural
 - (C) depressão
 - (D) demência
53. Senhora de 79 anos de idade, após acidente vascular isquêmico, teve alta hospitalar. Apresenta déficit motor no membro superior direito, não podendo mais comer sozinha, vestir-se ou fazer higiene. Diante dessa seqüela, o profissional mais adequado ao caso é o:
- (A) psicólogo
 - (B) fonoaudiólogo
 - (C) terapeuta ocupacional
 - (D) nutricionista
54. A respeito do suicídio em idosos com depressão, é correto afirmar que:
- (A) no início do tratamento com antidepressivos há um maior risco de suicídio
 - (B) a taxa de suicídio é maior em mulheres que em homens e maior em jovens que em idosos
 - (C) a eletroconvulsoterapia é contraindicada em idosos frágeis
 - (D) o exercício religioso da fé e a satisfação com a vida não conferem proteção ao risco de suicídio

55. Mulher de 75 anos de idade está hospitalizada há um mês para tratamento clínico de insuficiência cardíaca congestiva. Detecta-se uma úlcera por pressão em estágio II de 2 x 3 x 0,5 cm na região sacral. O exame revela tecido róseo, pouca secreção, ausência de tecido necrótico ou eritema. O melhor curativo para esta úlcera por pressão é:
- (A) alginato
 - (B) hidrocoloide
 - (C) espuma de poliuretano
 - (D) papaína
56. Quanto ao acompanhamento da estenose aórtica, é correto afirmar que:
- (A) o teste ergométrico em pacientes sintomáticos deve ser realizado para avaliar ou para elucidar sintomas induzidos pelo exercício e a resposta anormal da pressão arterial alternativa
 - (B) o ecocardiograma transtorácico está indicado no acompanhamento da função ventricular esquerda em pacientes assintomáticos com EA
 - (C) a valvotomia por balão é o método ideal para tratar o idoso por sua segurança e ausência de reestenose
 - (D) a cinecoronariografia não está recomendada em todos os idosos com indicação cirúrgica
57. Paciente diabético hipertenso, com 75 anos de idade, apresenta proteinúria acima de 1 g/l. A pressão arterial (PA) tem se mantido entre 150 x 90 mmHg e 162 x 90 mmHg, com o uso de diuréticos e antagonista de canais de cálcio diidropiridínico. De acordo com as recomendações vigentes, a conduta adequada é:
- (A) sendo o paciente diabético, aumentar a dose dos medicamentos e ter como meta níveis de PA abaixo de 120x80 mmHg
 - (B) mudar a terapêutica vigente e manter meta pressórica de 140x90 mmHg, sendo contraindicado o uso de diurético
 - (C) mudar a terapêutica, substituindo por inibidores da enzima de conversão da angiotensina, com vista a reduzir a proteinúria e mantendo como meta níveis de PA de 130x80 mmHg
 - (D) levando-se em conta que a presença de proteinúria mudaria a terapêutica, substituir por inibidores da enzima de conversão da angiotensina, mantendo como meta os mesmos níveis de PA 140x90 mmHg
58. Na decisão sobre anticoagulação na fibrilação atrial, é recomendado o uso do escore CHA₂DS₂-VASC. Neste escore, o fator com maior peso é:
- (A) diabetes
 - (B) insuficiência cardíaca descompensada
 - (C) idade acima de 75 anos
 - (D) doença vascular
59. Algumas drogas apresentam um benefício expressivo na redução de mortalidade pós-infarto com supradesnível de segmento ST. Esse benefício **NÃO** é apresentado pela seguinte droga:
- (A) betabloqueador
 - (B) nitrato
 - (C) inibidor da enzima e conversão da angiotensina
 - (D) estatina
60. Mulher de 79 anos de idade procura seu médico e refere estar sentindo cefaleia como se o coração estivesse na cabeça, nas duas últimas semanas. Não há fator precipitante óbvio para os sintomas. Nota que, quando mastiga, sente acentuar-se a dor na mandíbula (claudicação de mandíbula). Dois dias antes, perdeu a visão esquerda, que retornou espontaneamente. No dia da consulta, mais cedo, perdeu a audição esquerda. Atualmente em uso de AAS e ácido fólico. O exame, exceto pela perda auditiva, é normal. O tratamento mais apropriado é:
- (A) clopidogrel
 - (B) prednisona
 - (C) azatioprina
 - (D) fenitoína

