



PREFEITURA DE  
**SAQUAREMA**  
CADA VEZ MELHOR

## CONCURSO PÚBLICO

*Médico*

# Geriatra

Data: 09/08/2015 - Manhã  
Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este **Caderno**, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos de SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo: 

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

- Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, pagers, walkmans, réguas, esquadros, transferidores, compassos, MP3, Ipod, Ipad e quaisquer outros recursos analógicos.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

**Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.**

**O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.**

**Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.**

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

## PORTUGUÊS

### NÁUFRAGOS DA MODERNIDADE LÍQUIDA

Qual o próximo centro financeiro? Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo; nos séculos XIV a XVI, Veneza, com suas corporações marítimas e a conquista do Oriente; no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg.

Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal; nos séculos XVIII e XIX, Londres, devido à máquina a vapor e à Revolução Industrial; na primeira metade do século XX, Nova York, com o uso da energia elétrica; na segunda, Los Angeles, com o Vale do Silício. Qual será o próximo?

Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China, a crise ecológica afeta sua qualidade de vida. Caminhamos para um mundo policêntrico, com múltiplos centros regionais de poder.

A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado. Há o risco de, no futuro, todos os serviços serem pagos: educação, saúde, segurança e lazer.

Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo. A vida urbana comprime multidões e, paradoxalmente, induz a solidão. O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança.

Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google. A nanotecnologia produzirá computadores cada vez menores e portáteis. Multiplicar-se-ão os robôs domésticos.

O mundo envelhece. As cidades crescem. Se, de um lado, escasseiam bens insubstituíveis, de outro, produzem-se tecnologias que facilitam a redução do consumo de energia, o tratamento do lixo, o replanejamento das cidades e dos transportes.

O tempo se torna a única verdadeira raridade. Gasta-se menos tempo para produzir e mais para consumir. Assim, o tempo que um computador requer para ser confeccionado não se compara com aquele que o usuário dedicará para usá-lo.

Os produtos postos no mercado são “cronófagos”, isto é, devoram o tempo das pessoas. Basta observar como se usa o telefone celular. Objeto de multiuso, cada vez mais ele se impõe como sujeito com o poder de absorver o nosso tempo, a nossa atenção, até mesmo a nossa devoção.

Ainda que cercados de pessoas, ao desligar o celular nos sentimos exilados em uma ilha virtual. Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...

Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade: deixar-se devorar pelas garras do polvo tecnológico, que nos cerca por todos os lados, ou ousar exercer domínio sobre o tempo pessoal e reservar algumas horas à meditação, ao estudo, às amizades e à ociosidade amorosa. Há que decidir!

Frei Betto  
(<http://domtotal.com/blog/>)

**01.** A pergunta “Qual o próximo centro financeiro?” sugere a antecipação da seguinte ideia:

- A) o espaço urbano será invadido por conflitos rurais
- B) há uma dinâmica biológica de rodízio entre os centros financeiros
- C) a China manifestou vontade de sediar a Organização das Nações Unidas
- D) o fim do embargo econômico a Cuba ampliou as fronteiras da América do Norte
- E) emergência de uma ordem internacional assentada em diversos centros financeiros

**02.** “O tempo se torna a única verdadeira raridade”. A apropriação acelerada do tempo se manifestará também no estilo do autor. Um aspecto que demonstra, no estilo do autor, a escassez do tempo é:

- A) excesso de informalidade
- B) predomínio de parágrafos curtos
- C) forte carga emotiva e confessional
- D) uso excessivo de algarismos romanos
- E) presença de perguntas sem respostas claras

**03.** O avanço da mercantilização da vida atualmente está explicitado em:

- A) “Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo”
- B) “Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal”
- C) “O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança”
- D) “Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google”
- E) “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”

**04.** “Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China”. O conectivo que melhor explicita a relação estabelecida entre as duas frases é:

- A) pois
- B) conforme
- C) mesmo assim
- D) apesar disso
- E) todavia

**05.** Em “**Ainda que** cercados de pessoas”, o elemento destacado expressa valor semântico de:

- A) lugar
- B) modo
- C) tempo
- D) conclusão
- E) concessão

**06.** O emprego do acento grave, indicativo de crase, é possível em:

- A) “há uma luta **a** se travar”
- B) “e, paradoxalmente, induz **a** solidão”
- C) “facilitam **a** redução do consumo de energia”
- D) “todos se conectarão **a** todas as redes de informação”
- E) “absorver o nosso tempo, **a** nossa atenção, até mesmo a nossa devoção”

**07.** O elemento destacado foi adequadamente substituído pelo pronome oblíquo correspondente em:

- A) suas empresas perdem **mercados** para a China/ perdem-los
- B) a urbanização invade **a zona rural**/ invade-la
- C) ao desligar **o celular**/ desligar-lhe
- D) A vida urbana comprime **multidões**/ comprime-as
- E) devoram **o tempo** das pessoas/ devoram-nas

**08.** Uma palavra que teve sua grafia alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) policêntrico
- B) infraestruturas
- C) nanotecnologia
- D) replanejamento
- E) janelinha

**09.** Uma crítica de cunho irônico pode ser observada em:

- A) “no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg”
- B) “A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado”
- C) “Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo”
- D) “O tempo se torna a única verdadeira raridade”
- E) “Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...”

**10.** Em “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”, a vírgula se justifica por:

- A) separar vocativo
- B) indicar enumeração
- C) marcar oração coordenada
- D) introduzir referência de lugar
- E) destacar oração justaposta

## CONHECIMENTOS DE SUS

**11.** A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde prevê que, na incapacidade de atendimento do serviço de saúde, é de responsabilidade do gestor local a resolução das condições de acolhimento e encaminhamento do usuário do SUS, assim como a informação sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível, que devem ser baseados na:

- A) análise dos benefícios e inconvenientes das medidas terapêuticas propostas
- B) duração dos procedimentos, tempo de recuperação e avaliação dos custos
- C) informação das diferentes possibilidades terapêuticas e de sua condição clínica
- D) possibilidade da continuidade da atenção com o apoio domiciliar, se necessário
- E) vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio

**12.** A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. No que se refere aos medicamentos excepcionais, aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, são comprados:

- A) pelo Ministério da Saúde, e as secretarias de saúde ressarcem 80% dos valores obtidos nas licitações
- B) pelo Conselho Municipal de Saúde, composto por gestores e profissionais de saúde, sob o financiamento do Governo Federal
- C) pelas secretarias de saúde, e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente
- D) pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que financiam integralmente os valores por meio de cooperação técnica
- E) pelo gestor municipal que, a partir do Pacto pela Saúde, de 2006, assumiu integralmente os gastos referentes aos medicamentos

**13.** Se o Termo de Compromisso de Gestão for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território. Esta condição permite que:

- A) o município receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que se comprometeu a fazer
- B) o repasse possa ser incrementado conforme a adesão do município aos programas do governo federal
- C) o gestor possa receber mais recursos financeiros, para assumir 30% das responsabilidades dos programas do governo estadual
- D) o município possa garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde, além dos repasses conveniados
- E) o gestor receba os recursos, trimestralmente, para assumir a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos estratégicos

**14.** Com a edição da Emenda Constitucional nº 29, a utilização dos recursos para a saúde somente será feita:

- A) pelo gestor municipal
- B) pela Comissão Tripartite
- C) pelo Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
- D) por um fundo de saúde
- E) por instâncias colegiadas

**15.** O piso para recebimento dos recursos da Atenção Básica é calculado com base:

- A) nos projetos federais aderidos
- B) na capacidade financeira
- C) na capacidade de atendimento
- D) nos serviços de saúde prestados
- E) no total da população da cidade

**16.** O acolhimento no campo da saúde, segundo a Política Nacional de Humanização, deve ser entendido como:

- A) diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde, assim como garantia do acesso com responsabilidade e resolutividade nos serviços
- B) conceito vinculado ao problema da recepção da “demanda espontânea”, que privilegia o desenvolvimento do trabalho cotidiano e as questões de acesso aos serviços
- C) condição particular de encontro, que se dá na recepção, tendo como foco a doença, e que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades ambulatoriais
- D) ação pontual, como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados
- E) experiência em diversos setores de saúde que propiciam atitudes voluntárias de eficácia e afetividade, por parte de alguns profissionais, resultando num ambiente confortável

**17.** De acordo com a cartilha do HumanizaSUS na Atenção Básica, o paciente que é cadastrado e acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica, caso tenha uma crise hipertensiva, deverá ser atendido, inicialmente:

- A) pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
- B) pela equipe dessa unidade
- C) por qualquer unidade de emergência
- D) pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- E) por uma unidade especializada

**18.** No que se refere à formação de consórcios para desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde, a Lei nº 8.080/90, diz que, no nível municipal:

- A) o SUS poderá organizar-se em distritos, de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas para cobertura total das ações de saúde
- B) serão criadas comissões intersetoriais com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde
- C) será aplicado aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção regionalizada
- D) as comissões intersetoriais terão força de consórcio no caso de concessão financeira
- E) os consórcios deverão promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional

**19.** A Conferência Estadual de Saúde, conforme estabelecido na Lei nº 8.142/90, tem como um de seus objetivos:

- A) aprovar critérios para a remuneração de serviços de saúde
- B) estabelecer parâmetros para cobertura assistencial
- C) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde estadual
- D) fiscalizar o cronograma financeiro dos distritos sanitários
- E) criar o plano plurianual de assistência

**20.** A Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dita que uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde é a de:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) estabelecer critérios para o controle da qualidade sanitária de produtos
- C) controlar e fiscalizar procedimentos e produtos de interesse para a saúde
- D) coordenar a execução das ações de vigilância epidemiológica
- E) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21.** O Art. 4º do Estatuto do Idoso estabelece que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. O documento citado atribui o dever de prevenir a violação desses direitos:

- A) à família do idoso que sofreu a violência
- B) ao responsável legal que, somente sob o encargo da curatela, pode responder pelo idoso
- C) à equipe de saúde da família que acompanha o idoso
- D) à Secretaria Municipal de Saúde
- E) a todos os cidadãos

**22.** A portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, do Ministério da Saúde, redefiniu a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua elaboração permitiu que muito mais municípios possuam agora critérios para a implantação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Isso se deve à seguinte mudança nos requisitos para que os municípios tenham SAD:

- A) à redução da população mínima exigida para 20.000 habitantes por município ou agrupamento de municípios
- B) à redução da quantidade mínima exigida de unidades de saúde da família para 1 a cada 20.000 habitantes
- C) ao fato de não mais exigir um hospital de referência no município ou região a qual integra
- D) à redução da quantidade mínima exigida de três para dois profissionais médicos por Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) tipo I
- E) ao fato de não mais exigir a cobertura da SAMU ou outro serviço móvel local de atenção às urgências

**23.** A teoria do estresse oxidativo postula que a longevidade seria inversamente proporcional à extensão do dano oxidativo e diretamente proporcional à atividade das defesas antioxidantes. A principal molécula responsável por causar danos por oxidação, ou seja, de "roubar" elétrons de outras moléculas, é:

- A) o hidrogênio
- B) o carbono
- C) o oxigênio
- D) o nitrogênio
- E) o ferro

**24.** Um idoso, que apresenta nistagmo vertical e vertigem quando sua cabeça é inclinada para a esquerda durante a manobra posicional de Dix-Hallpike e cujos sintomas desaparecem após a repetição dessas manobras, é portador de:

- A) labirintite
- B) lesão cerebelar
- C) doença de Ménière
- D) vertigem posicional paroxística benigna
- E) espondilose cervical

**25.** O teste *Timed up and go* (TUG) é um instrumento amplamente utilizado para rastreamento de problemas de saúde do idoso na avaliação geriátrica e gerontológica. O objetivo desse teste é avaliar:

- A) postura, marcha e transferência do idoso
- B) capacidade aeróbica do idoso
- C) praxia e habilidade executiva do idoso
- D) alcance e força de preensão do idoso
- E) fala, voz e motricidade facial do idoso

**26.** Homem de 72 anos de idade, com escolaridade >7 anos, possui relato de esquecimento de fatos recentes pelos familiares, mas pouco valorizado pelo paciente. Nos testes de triagem cognitiva MEEM, teste do desenho do relógio e teste de fluência verbal, apresentou resultados um pouco abaixo do esperado para a sua escolaridade. Escala de Depressão Geriátrica = 2. Ressonância magnética de crânio e exames de sangue normais. O paciente se mantém, entretanto, sem alterações na sua capacidade funcional. Diante desse quadro, a abordagem mais apropriada é:

- A) iniciar inibidor seletivo de recaptação de serotonina
- B) iniciar benzodiazepínico
- C) encaminhar o paciente para avaliação neuropsicológica
- D) encaminhar o paciente para avaliação psiquiátrica
- E) iniciar memantina

**27.** Paciente portadora de Alzheimer, internada por infecção do trato urinário complicada em tratamento com cefuroxima. Evoluiu, após 3 dias de antibioticoterapia, com melhora evolutiva da leucocitria no exame de sangue e dos sintomas urinários. Entretanto, há 48 horas, iniciou quadro de agitação psicomotora com presença de alucinações, principalmente noturnas, e flutuações do nível de consciência, com piora acentuada da desorientação temporoespacial e da memória. Diante desse quadro, dentre as condutas listadas a seguir, a mais apropriada é:

- A) conter o paciente no leito devido ao elevado risco de queda
- B) prescrever clonazepam gotas à noite
- C) solicitar tomografia computadorizada de crânio
- D) suspender o antibiótico
- E) prescrever haloperidol em dose baixa, regular

**28.** Idosa de 72 anos de idade, portadora de hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* tipo II, autônoma e independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária. Queixa-se de desejo súbito de urinar, tendo que correr para o banheiro, às vezes apresentando perda urinária. Relata que, por esse motivo, sempre utiliza absorvente ao sair de casa. Refere, ainda, sintomas de longa data, mas há 1 mês vem apresentando piora significativa. O(s) exame(s) complementar(es) que deve(m) ser realizado(s) obrigatoriamente para a avaliação dessa paciente é(são):

- A) ultrassonografia de vias urinárias com medida do volume residual pós-miccional
- B) urinálise (EAS) e urinocultura
- C) teste urodinâmico
- D) *pad test* ou teste do absorvente
- E) tomografia computadorizada de abdome e pelve

**29.** Os antimuscarínicos, como a oxibutinina e a tolterodina, fazem parte do arsenal farmacológico para o tratamento da incontinência urinária de urgência. Apesar de possuírem eficácia comprovada para a redução da contratilidade do músculo detrusor, essa classe de medicação deve ser evitada ou utilizada com cautela em idosos, devido aos seus efeitos adversos. Entre os efeitos adversos mais comuns, estão:

- A) insônia, bradicardia e parkinsonismo
- B) retenção urinária, diarreia e borramento visual
- C) boca seca, parkinsonismo e redução da pressão intraocular
- D) salivação, diarreia e borramento visual
- E) taquicardia, confusão mental e constipação intestinal

**30.** Paciente de 92 anos de idade, portadora de Alzheimer avançado, síndrome de imobilidade, com uso de fraldas continuamente devido à incontinência urinária e fecal. Possui constipação intestinal de longa data, em uso de óleo mineral 2 vezes ao dia. Iniciou há 4 dias quadro de diarreia líquida de frequência elevada, pequeno a moderado volume, sem sangue, associada a *delirium* e distensão abdominal. Diante desse quadro, é mandatória a realização de:

- A) uma cultura de fezes com pesquisa para *clostridium difficile*
- B) uma ultrassonografia de abdome e pelve
- C) uma colonoscopia
- D) um exame de toque retal
- E) um teste terapêutico com loperamida

**31.** A avaliação da funcionalidade global do idoso é reconhecida internacionalmente como primordial para o diagnóstico das demandas. Diversos são os instrumentos e escalas que medem a capacidade funcional do idoso, no desempenho das atividades básicas e instrumentais de vida diária. Entre esses, os mais amplamente utilizados são:

- A) o mini exame do estado mental (MEEM) e o teste do desenho do relógio
- B) o índice de Katz e a escala de Lawton-Brody
- C) a medida de independência funcional (MIF) e o Brasil Old Age Schedule (BOAS)
- D) a escala de Tinetti (Tinetti balance assessment tool) e o teste *get up and go*
- E) o teste de Snellen e o questionário Pfeffer

**32.** A prevenção da perda funcional deve ser o foco da prática da assistência ao idoso e deve estar integrada com as diversas esferas do cuidado, com o objetivo de evitar a evolução para a *fragilidade*. O fenótipo da síndrome de fragilidade, proposto por Fried *et al.*, considera como principais preditores de risco:

- A) perda de peso não intencional, fadiga, diminuição da força, baixo nível de atividade física e/ou diminuição da velocidade de marcha
- B) redução da capacidade cognitiva identificada nos testes neuropsicológicos, dependência para atividades básicas de vida diária, incontinência urinária e/ou perda de peso não intencional
- C) dependência para atividades básicas de vida diária, fadiga, imobilidade, desnutrição e/ou disfagia
- D) teste *get up and go* maior que 20 segundos, redução da capacidade cognitiva identificada no MEEM, diminuição da força de preensão manual e/ou incontinência esfinteriana
- E) imobilidade, perda de peso maior que 4,5Kg no último ano, redução da capacidade cognitiva identificada no MEEM, fadiga e/ou diminuição da velocidade de marcha

**33.** Paciente feminina, 82 anos de idade, escolaridade > 7 anos, portadora de hipertensão arterial, dislipidemia, cardiopatia isquêmica e incontinência urinária de urgência. A paciente relata fraqueza, insônia e esquecimento, principalmente para fatos recentes. Esquece-se de tomar suas medicações e de compromissos marcados. Relata também que perdeu o interesse e o prazer de realizar as atividades que costumava fazer e que não sente fome, por isso perdeu 5 Kg em 1 mês. Nega delírios ou alucinações. Na avaliação cognitiva, apresenta: MEEM = 23; Escala de Depressão Geriátrica = 12; Teste de Fluência Verbal = 8 em 1 min. Peso: 60Kg. De acordo com os sintomas e instrumentos de avaliação geriátrica apresentados, o diagnóstico mais provável é de:

- A) demência vascular
- B) depressão
- C) Alzheimer
- D) demência de frontotemporal
- E) demência dos corpos de Lewy

**34.** Entre os antidepressivos listados a seguir, aquele que deve ser evitado em idosos, devido ao maior risco de hiponatremia, principalmente quando utilizado em conjunto com diuréticos, é o (a):

- A) escitalopram
- B) duloxetina
- C) amitriptilina
- D) fluoxetina
- E) venlafaxina

**35.** A tríade clássica de apraxia de marcha, demência e incontinência urinária é característica da(o):

- A) deficiência de vitamina B12
- B) doença de Parkinson
- C) hipotireoidismo
- D) neurosífilis
- E) hidrocefalia de pressão normal

**36.** Na atualidade, alguns países como os Estados Unidos da América já possuem experiências na implementação de modelos de atenção voltados para a saúde da pessoa idosa. Entre eles, o Guided Care, o PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly) e o GRACE (The Geriatric Resources for Assessment and Care of Elders) possuem características em comum que são reconhecidas como de sucesso para o acompanhamento dessa população. A principal característica recomendada para a implementação de um modelo de atenção à pessoa idosa é:

- A) a elaboração de novos instrumentos de avaliação funcional pela instituição que está implementando o programa
- B) o planejamento do cuidado baseado na estratificação de risco e diagnóstico multidimensional do idoso
- C) o cuidado centrado na avaliação médica geriátrica e direcionamento para equipes de médicos especialistas
- D) a estratificação de risco baseada na aplicação das escalas de Katz e Lawton e na realização da avaliação geriátrica ampla em todos os idosos inseridos no programa
- E) a responsabilização do cuidado atribuída aos profissionais de saúde que acompanham o paciente e não à família ou ao paciente

**37.** A hipotensão postural é uma das causas mais comuns de síncope no idoso, sendo um motivo frequente o uso de diuréticos. A busca da hipotensão postural deve estar presente na avaliação física do idoso e é caracterizada por:

- A) uma queda  $\geq 20$  mmHg da PAS, com ou sem sintomas, na mudança da posição supina para a ortostática
- B) o aumento da FC em até 10 bpm com ou sem mudança da PA na mudança da posição ortostática para a supina
- C) a diminuição da FC superior a 10 bpm com ou sem mudança da PA na mudança da posição sentada para a ortostática
- D) a presença de sintomas de tontura ou síncope sem mudança da PA na mudança da posição sentada para a ortostática
- E) a queda  $\leq 10$  mmHg da PAD e a presença de sintomas de tontura ou síncope na mudança da posição supina para a ortostática

**38.** É uma medicação contraindicada para o tratamento da hipertensão arterial estágio 1 em paciente idoso portador de doença pulmonar obstrutiva crônica:

- A) anlodipino
- B) hidroclorotiazida
- C) losartana potássica
- D) captopril
- E) atenolol

**39.** As úlceras por pressão são consequências frequentes da síndrome de imobilidade quando não são efetivas as medidas de prevenção, como hidratação da pele e mudança de decúbito. Na vigência de uma úlcera por pressão, a antibioticoterapia sistêmica está recomendada:

- A) apenas para os pacientes com úlcera por pressão estágio III ou IV com secreção purulenta de odor fétido, com ou sem sintomas sistêmicos
- B) para todos os pacientes com úlcera por pressão estágio III ou IV
- C) apenas para pacientes que apresentem sinais de bacteremia, celulite ou osteomielite
- D) para pacientes que apresentem úlceras por pressão nas quais foram isolados gram-negativos na cultura no *swab*
- E) para pacientes que apresentam ausência de resposta à terapia autolítica após 4 semanas de tratamento

**40.** As contraturas e a anquilose são complicações comuns da síndrome de imobilidade. A melhor maneira de prevenir essas complicações é:

- A) a prescrição de miorrelaxantes de ação central, como o baclofeno
- B) a realização de cinesioterapia pela fisioterapia
- C) a aplicação de toxina botulínica nos tendões e músculos acometidos
- D) a prescrição de agentes antiparkinsonianos para o controle da rigidez
- E) a imobilização do membro acometido pela contratura

**41.** A classe de hipoglicemiantes orais que deve ser evitada em idosos, quando possível, devido ao alto risco de hipoglicemia é:

- A) acarbose
- B) metiglinidas
- C) biquanidas
- D) glitazonas
- E) sulfonilureias

**42.** Paciente de 92 anos de idade, portador de demência associada ao mal de Parkinson, dependente para todas as atividades básicas de vida diária, é alimentado via gastrostomia. Vem apresentando quadro de emagrecimento, anemia e constipação intestinal. Das condutas apresentadas abaixo, a mais adequada para o caso desse paciente é:

- A) a realização de sangue oculto nas fezes e solicitação de colonoscopia somente se o primeiro for positivo
- B) a realização de endoscopia digestiva alta
- C) o tratamento somente de condições sintomáticas que podem levar ao sofrimento, como a constipação intestinal
- D) a transfusão de concentrados de hemácias, se hemoglobina menor que 9 g/dL, mesmo na ausência de sintomas
- E) a realização de colonoscopia, com hidratação venosa durante o preparo para o procedimento

**43.** Para um paciente em cuidados ao fim da vida, fase terminal de uma doença incurável, que evolui com a recusa total para administração de medicações via oral, a via mais adequada para a administração de fluidos e medicações é:

- A) a subcutânea
- B) a venosa, por acesso periférico ou profundo, se o primeiro não for conseguido
- C) a enteral, pela passagem de sonda nasointestinal
- D) a enteral, pela realização de procedimento de gastrostomia
- E) a intramuscular

**44.** Paciente de 62 anos de idade, apresentando quadro gradual e insidioso de alteração do comportamento, com atitude antissocial, desinibição sexual, redução da fluência verbal com ecolalia e perda precoce da autopercepção, com menor prejuízo da memória, possui critérios diagnósticos para:

- A) parafrenia tardia
- B) demência associada à doença de Parkinson
- C) demência dos corpos de Lewy
- D) demência de Alzheimer de início precoce
- E) demência frontotemporal

**45.** A segunda causa mais comum de demência degenerativa, apenas superada pela doença de Alzheimer, é a demência:

- A) da substância branca
- B) associada à doença de Parkinson
- C) dos corpos de Lewy
- D) por hipovitaminose B12
- E) frontotemporal

**46.** Paciente masculino, 70 anos de idade, previamente autônomo e independente, iniciou dificuldade de deambular e desmaios associados a quedas frequentes. Evoluiu com piora progressiva e insidiosa da função cognitiva, com desorientação temporoespacial, dificuldade de planejamento e comprometimento de funções executivas. As alterações cognitivas eram flutuantes, com períodos de melhora e outros de piora. Ao exame, apresenta rigidez com predomínio axial e instabilidade postural na avaliação da marcha. Os sintomas não foram decorrentes de distúrbios orgânicos agudos. Esses sintomas falam a favor do seguinte diagnóstico:

- A) demência dos corpos de Lewy
- B) demência vascular
- C) demência associada à doença de Parkinson
- D) demência frontotemporal
- E) demência por hipovitaminose B12

**47.** Dentre as classes de medicações listadas a seguir, podem potencialmente acarretar sintomas psicóticos quando administradas em pacientes portadores de Alzheimer:

- A) anti-hipertensivos
- B) antiparkinsonianos
- C) cefalosporinas de primeira geração
- D) anticolinesterásicos
- E) laxantes lubrificantes e emolientes

**48.** A medicação indicada para o tratamento da doença de Alzheimer na fase de moderadamente grave a grave é:

- A) trazodona
- B) haloperidol
- C) galantamina
- D) donepezila
- E) memantina

**49.** O seguinte antibiótico, utilizado para o tratamento de infecção urinária, deve ser prescrito com cautela para idosos por causa do seu potencial de causar *delirium*:

- A) ciprofloxacino
- B) ceftriaxona
- C) sulfametoxazol + trimetoprima
- D) amicacina
- E) amoxicilina + clavulanato

**50.** Os regulamentos dos concursos públicos para o município de Saquarema observarão a seguinte norma:

- A) correção de provas com identificação dos candidatos
- B) direito de revisão de provas quanto a erro material, por meio de recursos requeridos em prazo não superior a 72 horas
- C) permissão de prova oral eliminatória
- D) o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período
- E) os cargos em comissão e as funções de confiança serão exercidos, exclusivamente, por servidores ocupantes de cargo