



LÍNGUA PORTUGUESA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**11. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é a quarta principal causa de morte entre pessoas de 70-90 anos e fator de risco que predispõe a infecções bacterianas e virais, sendo a causa mais freqüente de admissão de pacientes idosos em unidades de cuidados intensivos. Como medidas terapêuticas, são comprovadamente eficazes na mudança do curso dos estágios avançados dessa doença:**

- A) inalantes anticolinérgicos e corticosteróides.
- B) teofilinas e oxigenioterapia.
- C) drogas mucolíticas e inalantes anticolinérgicos.
- D) inalantes seletivos beta-2-agonista e abolição do tabagismo.
- E) abolição do tabagismo e oxigenioterapia.

**12. A síndrome das pernas inquietas (SPI) atinge cerca de 34% de indivíduos com mais de 60 anos e se manifesta por sensação desagradável de desconforto nos membros, notadamente nos inferiores, que é aliviada pelos movimentos. As drogas de escolha para o tratamento desta síndrome são**

- A) antipsicóticos, opióides, anticonvulsivantes e hipnóticos indutores do sono.
- B) benzodiazepínicos, antidepressivos, compostos de Fe<sup>+</sup> e miorelaxantes.
- C) anticonvulsivantes, benzodiazepínicos, agentes dopaminérgicos e opióides.
- D) antidepressivos, agentes dopaminérgicos, miorelaxantes e anticonvulsivantes.
- E) opióides, hipnóticos indutores do sono, antidepressivos e compostos de Fe<sup>+</sup>.

**13. Com o envelhecimento biológico, ocorrem várias alterações eugéricas na arquitetura do sono, dentre as quais se citam:**

- A) aumento do número de ciclos que compõem o sono, redução do sono REM (*Rapid Movement Eyes*) e redução da complacência do sono.
- B) o sono NREM (*No Rapid Movement Eyes*) que nunca atinge o estágio 4, aumento do número de acordares noturnos e aumento da complacência do sono.
- C) redução do número de acordares noturnos, aumento da duração total do sono, o sono NREM atinge rapidamente os 4 estágios e sonolência diurna.
- D) redução do tempo de duração total do sono, aumento da sonolência diurna, redução da complacência do sono e aumento do número de acordares noturnos.
- E) aumento da complacência do sono, redução do número de acordares noturnos e aumento da duração do sono total.

**14. Como etiologia das demências vasculares, citam-se:**

- A) infartos lacunares múltiplos, hemorragias cerebrais hipertensivas e vasculites inflamatórias.
- B) angiopatias hereditárias, hiperperfusão global severa e infarto único em localização estratégica.
- C) hipoperfusão global severa, hidrocefalia e vasculites tóxicas.
- D) perda neuronal de caráter degenerativo, infarto em vasos de grande calibre e privação prolongada de sono.
- E) vasculites inflamatórias, hemorragias cerebrais hipertensivas e hiperperfusão global severa.

**15. Dentre outras, são consideradas como alterações funcionais normais ou eugéricas do aparelho respiratório do idoso:**

- A) manutenção da capacidade pulmonar total, aumento da pressão arterial do oxigênio e redução da taxa do fluxo expiratório.
- B) aumento da relação VEF1/CVF, redução da taxa do fluxo expiratório e redução da difusão pulmonar de CO<sub>2</sub>.
- C) aumento da complacência da parede torácica, aumento dos volumes residuais e manutenção da capacidade pulmonar total.
- D) redução da complacência da parede torácica, aumento dos volumes residuais e redução da capacidade vital.
- E) aumento da pressão arterial de oxigênio, aumento da difusão pulmonar de CO<sub>2</sub> e redução da taxa de fluxo expiratório.

CONCURSO PÚBLICO

**16. A única restrição medicamentosa em pacientes idosos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) que apresentem como co-morbidade doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ou asma brônquica são**

- A) diuréticos.
- B) alfa-bloqueadores.
- C) beta-bloqueadores.
- D) inibidores da ECA.
- E) antagonistas dos canais de cálcio.

**17. A úlcera de pressão (UP) é uma afecção de ocorrência comum em idosos, cuja prevalência naqueles pacientes hospitalizados por doença aguda varia de 3 a 11%, podendo chegar a 60% em casos de quadriplegia, fratura de fêmur e internados em unidades de terapia intensiva. O tratamento da UP engloba vários procedimentos, dentre os quais a limpeza da úlcera, para evitar colonização e infecção bacteriana. Para este fim, é mais recomendada a utilização de**

- A) solução salina.
- B) agentes anti-sépticos.
- C) éter.
- D) espuma de poliuretano e acrilato de sódio.
- E) solução glicosada a 5%.

**18. Dentre os vários fatores de risco para a osteoporose (OP), podem ser citados:**

- A) sedentarismo, raça negra e menopausa tardia não-tratada.
- B) magreza, baixa ingestão de cálcio e uso prolongado de antiinflamatório não hormonal (AINH).
- C) sexo feminino, tabagismo e prática excessiva de atividade física.
- D) idade avançada, hipergonadismo primário ou secundário em homens e obesidade.
- E) sexo feminino, tabagismo e menopausa precoce não-tratada.

**19. Pode-se afirmar que as principais complicações da hipertrofia prostática benigna (HPB) são:**

- A) disfunção erétil, retenção urinária e orquite.
- B) falência do detrusor, azoospermia e insuficiência renal.
- C) infecção urinária, incontinência urinária e disfunção erétil.
- D) retenção urinária, litíase vesical e hematuria.
- E) orquite, falência do detrusor e infecção urinária.

**20. No tratamento das pneumonias por *Streptococcus pneumoniae* em idosos, são antibióticos de eleição:**

- A) aminoglicosídeos, cefalosporinas de terceira e quarta geração e quinolonas de terceira e quarta geração.
- B) amoxicilina, cefalosporinas e macrolídeos.
- C) metronidazol, quinolona de quarta geração e beta-lactâmico + inibidor da beta-lactase.
- D) cefalosporina de primeira geração, oxacilina e quinolonas.
- E) aminoglicosídeos, ciprofloxacina e cefalosporina de quarta geração.

**21. Em um serviço de emergência, você atende um paciente de 74 anos com o seguinte quadro: taquicardia supraventricular com instabilidade hemodinâmica, hipotensão sintomática, insuficiência cardíaca e angina persistente. Indique qual das seguintes medidas terapêuticas deve ser o procedimento inicial do tratamento.**

- A) Cardioversão elétrica.
- B) Agentes beta-bloqueadores.
- C) Quinidina.
- D) Antagonistas dos canais de cálcio.
- E) Fenitoína.

**22. Para o tratamento medicamentoso da osteoporose (OP) são agentes aprovados pela FDA:**

- A) estrogênio, antiinflamatório não hormonal (AINH) e PTH.
- B) raloxifeno, opióides nos casos de dor intensa por fraturas ósseas e calcitonina.
- C) bifosfonatos, raloxifeno e PTH.
- D) calcitonina, antiinflamatório não hormonal (AINH) e bifosfonatos.
- E) PTH, raloxifeno e antiinflamatório não hormonal (AINH).

**23. Na tentativa de explicar a causa do envelhecimento biológico humano, a Teoria das Ligações Cruzadas postula que o aumento do número de ligações cruzadas, observado em algumas proteínas e moléculas com o envelhecimento, provocaria**

- A) morte celular por acúmulo excessivo destas proteínas e moléculas dentro da célula.
- B) impedimento dos processos metabólicos por obstrução da passagem de nutrientes e resíduos para dentro e para fora das células.
- C) aumento da produção e acúmulo de lipofusina dentro das células.

## CONCURSO PÚBLICO

- D) o aumento das ligações cruzadas nas moléculas e proteínas afeta diretamente as mitocôndrias, que são as “usinas” que fornecem energias para todas as atividades celulares.
- E) as moléculas com aumento de ligações cruzadas quebram moléculas de oxigênio, formando pedaços de moléculas altamente reativos que, quando se unem a uma molécula importante, provocam danos celulares.

**24. A *National Osteoporosis Foundation*, levando-se em consideração o T score da densitometria óssea (DO) nos casos de osteoporose, recomenda intervenção terapêutica com medicação específica e suplementar em indivíduos**

- A) abaixo de – 1,5 desvio-padrão sem fatores de risco.
- B) até – 1 desvio-padrão com fatores de risco.
- C) com até – 1 desvio-padrão sem fatores de risco.
- D) com até – 0,5 desvio-padrão com fatores de risco.
- E) abaixo de – 1,5 desvio-padrão com fatores de risco.

**25. Não se pode afirmar que todo paciente confinado ao leito tenha Síndrome da Imobilização (SI). Para caracterizá-la, são utilizados os seguintes critérios: maior, representado por múltiplas contraturas e déficit cognitivo moderado a grave, e o critério menor, caracterizado pela presença de disfagia, dupla incontinência, afasia e sinais de sofrimento cutâneo ou úlcera de decúbito. Considera-se um paciente com SI, quando apresenta**

- A) um critério maior e, pelo menos, três menores.
- B) as características do critério maior e, pelo menos, duas do critério menor.
- C) uma característica do critério maior e, pelo menos, duas do critério menor.
- D) as características do critério menor e, pelo menos, uma do critério maior.
- E) todas as características do critério maior e as do critério menor.

**26. A demência frontotemporal (Pick), cujos sintomas ocorrem de forma lenta e progressiva, pode ser confundida com psicopatias e apresenta, dentre os vários sinais em seu quadro clínico:**

- A) afasia progressiva, comportamento sexual desinibido e mudança de personalidade.
- B) quedas repetidas, delírios sistematizados e aspectos motores espontâneos de parkinsonismo.
- C) flutuação cognitiva, alucinações visuais recorrentes e perda transitória da consciência.
- D) sensibilidade aos neurolépticos, aspectos espontâneos de parkinsonismo e delírios sistematizados.
- E) síncope, quedas repetidas e incontinência urinária.

**27. Como características clínicas da demência do tipo Alzheimer (DA), citam-se:**

- A) movimentos involuntários freqüentemente presentes, cognição globalmente comprometida e curso diário dos sintomas flutuantes.
- B) atividade psicomotora sempre aumentada, discurso pobre por dificuldade em encontrar palavras adequadas e alucinações visuais e/ou auditivas.
- C) cognição globalmente comprometida, curso diário da sintomatologia estável com agravamento progressivo e idéias delirantes freqüentemente ausentes.
- D) presença de movimentos involuntários, flutuação diária da sintomatologia e presença de alucinações visuais e/ou auditivas.
- E) redução da consciência, desordem global da atenção e idéias delirantes fugazes e pobremente sistematizadas.

**28. Como manifestações atípicas de infecções em idosos, citam-se:**

- A) quedas e alterações comportamentais.
- B) astenia e febre com valor sempre superior à gravidade do processo infeccioso.
- C) dor localizada na região do órgão ou sistema infeccionado e pressão arterial estável.
- D) alterações inexplicáveis da capacidade funcional e febre alta.
- E) início ou intensificação de incontinência urinária e/ou fecal e sudorese abundante.

**29. Atualmente se constata que a demência dos corpúsculos de Lewy (DCL) pode ser tão freqüente quanto a demência frontotemporal (Pick) ou a demência vascular, com possibilidade de apresentar alguns aspectos clínicos da doença de Alzheimer e de Parkinson. Clinicamente observam-se, no quadro clínico da DCL, dentre outros sinais:**

- A) hiperoralidade, hiperfagia com aumento de peso e comportamento sexual desinibido.
- B) mudança de personalidade, afasia progressiva e *déficits* cognitivos flutuantes.
- C) *delirium* episódico, *déficits* cognitivos flutuantes e parkinsonismo.
- D) estereotipia da fala ou ecolalia, parkinsonismo e hiperfagia com aumento de peso.
- E) mudança de personalidade, desinibição sexual e afasia progressiva.

**30. São consideradas como alterações normais (eugéricas) do envelhecimento na composição corporal:**

- A) redução da massa magra, diminuição da água extracelular e redução da massa gorda.
- B) aumento da água intracelular, aumento da massa gorda e redução da água extracelular.
- C) redução da massa gorda, aumento da água intracelular e redução da massa magra.
- D) redução da água intracelular, aumento da massa magra e redução da massa gorda.
- E) redução da massa magra, aumento da massa gorda e diminuição da água intracelular.

**31. O tremor essencial é o mais freqüente distúrbio do movimento em idoso e caracteriza-se por tremor fino, rápido e acentuado pelo movimento nas mãos, na cabeça e na voz. O tratamento deve ser instituído, quando começa a haver prejuízo na realização das atividades de vida diária, devendo se prescrever**

- A) antipsicóticos.
- B) antidepressivos.
- C) propranolol.
- D) ansiolíticos em geral.
- E) cinarizina.

**32. Embora a diarreia crônica em idosos apresente, por vezes, um curso inexorável e arrastado, além de dificuldade no diagnóstico etiológico e no tratamento, os inibidores da motilidade intestinal devem ser prescritos com cautela, pois contribuem em alguns casos, para uma das situações clínicas graves, com alta mortalidade, abaixo citada. Assinale-a.**

- A) Megacólon tóxico.
- B) Impactação fecal.
- C) Diverticulite.
- D) Hemorragia digestiva baixa.
- E) Abdômem agudo por rotura de divertículos.

**33. No tratamento de infecção urinária em idosos, deve-se evitar o seguinte antibiótico, pois este costuma apresentar como efeitos adversos a nefrotoxicidade e a ototoxicidade:**

- A) penicilinas.
- B) quinolonas.
- C) sulfametoxazol-trimetropim.
- D) aminoglicosídeos.
- E) cefalosporinas.

**34. Presbiefôago é o conjunto de alterações da motilidade esofagiana, decorrentes das modificações da inervação deste órgão pelo envelhecimento. Dentre essas alterações, encontra-se**

- A) redução da freqüência de contrações terciárias.
- B) peristalse com velocidade aumentada.
- C) ausência de contrações não-propulsivas.
- D) ausência de aperistalse.
- E) aumento da freqüência de contrações terciárias.

**35. Em pacientes idosos com câncer em estágio terminal, os estudos científicos mostram que o uso da morfina**

- A) aumenta o risco de morte prematura.
- B) o risco de dependência é relevante.
- C) independentemente da correta titulação, o paciente apresentará deterioração cognitiva.
- D) é de administração segura mesmo nos muito idosos, por se tratar de um fármaco bastante conhecido.
- E) sempre induz à dependência e morte prematura por depressão respiratória central.

**36. A osteoartrose é de grande prevalência na população idosa, e, dentre as suas manifestações clínicas, citam-se:**

- A) sinais inflamatórios, deformidade articular e capacidade funcional preservada.
- B) dor articular, rigidez de curta duração e geralmente matutina e limitação funcional.
- C) deformidade, capacidade funcional preservada e dor articular.
- D) limitação funcional, sinais inflamatórios e deformidade.
- E) rigidez de curta duração e matutina, ausência de deformidade e limitação funcional.

**37. O fotoenvelhecimento da pele exposta caracteriza-se por:**

- A) espessura aumentada, rugas finas e inelasticidade acentuada.
- B) rugas profundas, espessura aumentada e manchas hipo e hiperpigmentadas.
- C) espessura diminuída, rugas profundas e manchas hipo e hiperpigmentadas.
- D) rugas finas, maior número de lesões malignas e espessura aumentada.
- E) maior número de lesões malignas, rugas finas e espessura aumentada.

**38. Segundo o professor Leonard Hayflick, envelhecimento é a manifestação de eventos biológicos ao longo do tempo. Segundo resultados de pesquisas científicas em biogerontologia, sabe-se que as características principais deste processo biológico são:**

- A) global, inevitável e progressivo.
- B) parcial, de início tardio e inevitável.
- C) progressivo, evitável e de instalação precoce.

- D) inevitável, de início tardio e confere alterações morfofuncionais.
- E) global, evitável e progressivo.

**39. O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, também ocorrendo no Brasil de maneira acentuada e com uma velocidade maior do que em países desenvolvidos. As causas responsáveis por este fenômeno são:**

- A) aumento da escolaridade da população geral, maior acesso a serviços de saúde e redução da fecundidade.
- B) redução da mortalidade, migração e redução da fecundidade.
- C) melhoria das condições de vida da população, aumento da participação da tecnologia como recurso diagnóstico e migração.
- D) redução da fecundidade, melhores condições de alimentação da população e campanhas educativas através dos meios de comunicação.
- E) migração, campanhas de vacinação e melhores condições de trabalho.

**40. Embora a depressão no idoso tenha comprovadamente forte impacto na sua qualidade de vida e aumente a mortalidade nesta faixa etária, sabe-se que nem sempre a depressão é diagnosticada. Quais os recursos que você usaria prioritariamente para confirmar ou não um quadro depressivo no idoso?**

- A) Queixas, bioquímica sanguínea e história familiar.
- B) Dependência química, tomografia computadorizada do SNC e antecedentes familiares.
- C) Quadro clínico, aplicação da Escala de Depressão Geriátrica e os critérios do DSM-IV.
- D) Relato de hiperatividade motora, raciocínio com velocidade dentro dos padrões normais e distúrbios do sono.
- E) Distúrbios do apetite, sono inalterado e Ressonância Nuclear Magnética (RNM).