

CONHECIMENTOS DO SUS**01. Constitui-se em diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS)**

- A) a universalização do atendimento sem discriminação de qualquer ordem previdenciária ou social.
- B) a centralização política em nível federal e descentralização administrativa e financeira em níveis estadual e municipal.
- C) o incentivo à dicotomia preventivo-curativa por meio da articulação das medidas em níveis primário, secundário e terciário.
- D) o fortalecimento do poder das Unidades Federadas no atendimento público à saúde, transferindo à União o controle exclusivo da rede privada.
- E) a participação comunitária por meio dos Conselhos de Saúde nas questões dos serviços prestados, mediante bonificação de 1 (um) salário mínimo vigente para cada participante.

02. Baseada na legislação SUS, a organização dos serviços de saúde prevê como competência dos municípios a prestação de

- A) atendimento primário e secundário às parturientes e vigilância à saúde, cabendo aos níveis estaduais os programas de saúde coletiva e ao nível federal o atendimento hospitalar altamente especializado.
- B) cuidados médico-hospitalar e médico individual em todos os níveis de complexidade, delegando aos governos estaduais os programas de saúde coletiva.
- C) serviços de emergência médica, delegando ao nível federal a execução de programas de saúde coletiva e o atendimento altamente especializado.
- D) serviços de saúde coletiva em conjunto com o setor privado, delegando a responsabilidade da assistência hospitalar aos convênios de saúde.
- E) serviços de atendimento à saúde da população com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado.

03. Instância colegiada que atua no controle da execução da política de saúde no município:

- A) Comissão Municipal de Saúde.
- B) Conferência Municipal de Saúde.
- C) Assembleia Deliberativa de Usuários.
- D) Conselho Municipal de Saúde.
- E) Comitê Gestor de Saúde.

04. Os valores anuais e mensais da parte fixa do Piso da Atenção Básica (PAB) para cada Município são estabelecidos com base

- A) no número de unidades básicas de saúde.
- B) na sua população total.
- C) nas taxas de mortalidade local.
- D) no percentual da população dependente do SUS.
- E) no montante de recursos recolhidos em impostos.

05. Todas as estratégias abaixo são financiadas no componente variável do PAB, EXCETO

- A) Saúde da Família.
- B) Agentes Comunitários de Saúde.
- C) Saúde Bucal.
- D) Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário.
- E) Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

06. De conformidade com a Lei nº 8.080, de 19/09/1990, é de competência da Direção Municipal do SUS

- A) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- B) formar consórcios administrativos interestaduais.
- C) normatizar procedimentos dos serviços privados de saúde.
- D) avaliar as ações prestadas pelos serviços públicos estaduais.
- E) elaborar planejamento estratégico nacional para as instituições privadas.

07. No tocante à política de alta complexidade/custo, a NOAS 01/02 define as atribuições de órgão integrante do Sistema Único de Saúde. O órgão responsável, segundo a NOAS, pelo estabelecimento de elenco de procedimentos de alta complexidade é(são)

- A) as Secretarias Municipais de Saúde.
- B) as Secretarias Estaduais de Saúde.
- C) o Ministério da Saúde.
- D) o Conselho Nacional da Saúde.
- E) as Secretarias Estaduais de Saúde ou o Ministério da Saúde.

08. O processo de regionalização adotado pelo Sistema Único de Saúde constitui-se em estratégia de

- A) dispersão dos serviços de saúde e busca de sua maior centralização.
- B) horizontalização dos serviços de saúde e busca de sua maior eficiência.
- C) unificação dos serviços de saúde e busca de maior participação da comunidade.
- D) centralização dos serviços de saúde e busca de maior comprometimento por parte da comunidade.
- E) hierarquização dos serviços de saúde e busca de maior equidade.

09. O Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada Integrada da Atenção em Saúde (PPI) se constituem nos principais instrumentos de

- A) Planejamento Municipal.
- B) Planejamento da Regionalização.
- C) Programação da Política do Município.
- D) Programação da Integralidade.
- E) Planejamento da Integralidade.

10. Sobre os mecanismos adotados para o repasse de recursos que viabilizarão as ações e os serviços de saúde, implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal, analise os itens abaixo:

- I. Transferências regulares e automáticas
- II. Remuneração por serviços produzidos
- III. Convênios

Atende ao enunciado acima o que está contido em

- A) II, apenas.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

CONHECIMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA

11. Em relação ao manejo da hipertensão arterial, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os bloqueadores dos receptores da angiotensina são mais eficazes que os inibidores da enzima conversora de angiotensina no controle da hipertensão arterial.
- B) Os diuréticos tiazídicos são os diuréticos de escolha para pacientes em insuficiência renal crônica.
- C) Os diuréticos tiazídicos são uma boa escolha para os pacientes com gota.
- D) A apneia obstrutiva do sono é uma importante causa de hipertensão arterial secundária.
- E) Os bloqueadores dos canais de cálcio não devem ser utilizados em pacientes que apresentam diagnóstico de insuficiência renal aguda.

12. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao atendimento de um paciente com infarto agudo do miocárdio com supra de ST.

- A) No caso do infarto do VD, o uso de betabloqueador, nitrato e inibidor da enzima conversora de angiotensina deve ser questionado.
- B) O uso da aspirina deve ser feito, mesmo em pacientes com história de choque anafilático prévia.
- C) O clopidogrel tem-se mostrado superior ao ticagrelor e ao prasugrel nesses casos.
- D) Após doze horas do início da dor, não existe nenhuma situação que se deva fazer a mais que a angioplastia, cirurgia ou trombolítico.
- E) Apenas a suspeita pela anamnese e pelo exame físico do paciente, quando sugestivos de dissecção aórtica, não deve retardar o uso de trombolítico, se houver supra de ST ao ECG.

13. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao tratamento atual do diabetes mellitus.

- A) A metformina segue como droga de escolha para os pacientes em risco de acidose láctica, como os pacientes com insuficiência renal.
- B) Os inibidores da DPP4 têm-se mostrado recentemente como boa escolha para os pacientes com insuficiência cardíaca.
- C) Entre as sulfonilureias, a glibenclamida é a que apresenta o menor risco de hipoglicemia.
- D) A rosiglitazona tem maior segurança cardiovascular que a pioglitazona.
- E) Os inibidores da SGLT2 têm como principais efeitos colaterais a infecção fúngica vaginal e infecções urinárias.

14. Qual alternativa contempla a indicação atual da ivabradina na insuficiência cardíaca, segundo a última diretriz brasileira de insuficiência cardíaca?

- A) Pacientes em ritmo sinusal com FC > 70bpm e classe funcional II-IV da NYHA, com disfunção sistólica, em uso de IECA ou BRA + betabloqueadores nas doses máximas toleradas.
- B) Pacientes com fibrilação atrial e disfunção sistólica.
- C) Pacientes em uso de IECA ou BRA + betabloqueadores nas doses máximas toleradas e com QRS alargado > 120ms, com padrão de bloqueio de ramo esquerdo.
- D) Para pacientes já otimizados, dependentes de drogas vasoativas ou com internamentos frequentes.
- E) Como alternativa ao uso dos betabloqueadores, nos casos dos pacientes com histórico de asma na infância.

15. Paciente previamente hígido, de 40 anos, sem comorbidades que chega à emergência com história de febre e tosse purulenta há cinco dias, eupneico, com pressão arterial de 120x70 mmHg, consciente e orientado, com RX mostrando condensação em 1/3 médio do pulmão direito, com derrame pleural importante associado. Qual a conduta a ser adotada?

- A) Internar, iniciar ceftriaxona e azitromicina, verificar possibilidade de toracocentese.
- B) Internar, iniciar ceftriaxona e claritromicina, aguardar 48 horas para decidir sobre toracocentese.
- C) Iniciar tratamento ambulatorial com quinolona respiratória.
- D) Se houver forte epidemiologia para tuberculose, colher BAAR, PPD e iniciar esquema 1 empírico.
- E) Iniciar tratamento ambulatorial com macrolídeo.

16. Qual das seguintes alternativas NÃO contempla uma indicação absoluta de diálise de urgência para um paciente em insuficiência renal aguda?

- A) Sinais clínicos de uremia.
- B) Hipercalemia refratária.
- C) Edema agudo de pulmão que não responde a diurético e vasodilatador.
- D) Intoxicação grave por lítio.
- E) Intoxicação grave por digitálico.

17. Ao avaliar um paciente em regime ambulatorial com anemia microcítica, qual das seguintes alternativas seria mais provável com esse tipo de apresentação laboratorial?

- A) Anemia sideroblástica.
- B) Hipotireoidismo.
- C) Deficiência de ácido fólico.
- D) Deficiência de vitamina B12.
- E) Uso de zidovudina.

18. Num paciente com rápida deteriorização da função renal, edema, hematúria e hipertensão, com presença de cilindros hemáticos no sumário de urina, teria como hipótese menos provável

- A) Diabetes Mellitus.
- B) Endocardite.
- C) Granulomatose de Wegner.
- D) Nefropatia por IgA.
- E) Lúpus eritematoso sistêmico.

19. Qual das alternativas abaixo apresenta um sinal considerado de choque na dengue?

- A) Hipotensão postural ou lipotímia
- B) Diminuição da diurese
- C) Hipotermia
- D) Sonolência ou irritabilidade
- E) Pressão arterial convergente

20. Em relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A maioria dos pacientes tem a forma necrotizante da doença.
- B) A mortalidade na pancreatite intersticial é de 40%.
- C) O abuso do álcool e a colelitíase respondem por cerca de 80% de todas as causas de pancreatite.
- D) O sinal de Cullen é descrito como equimose na região dos flancos.
- E) A presença de hiperamilasemia afasta o diagnóstico de apendicite ou obstrução intestinal.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**21. O envelhecimento biológico é um processo complexo, caracterizado por diferenças teciduais específicas e por mecanismos de mudanças moleculares e fisiológicas relacionadas à idade. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O metabolismo oxidativo produz radicais livres altamente reativos, mas não causam danos nos lipídios, nas proteínas e no mtDNA.
- B) O declínio da função imune associado ao envelhecimento resulta em incidência menor de doenças autoimunes.
- C) O envelhecimento biológico pode ser fisiológico (senilidade) ou patológico (senescência). O envelhecimento fisiológico pode ser subdividido em dois tipos: bem-sucedido e usual.
- D) A escolaridade contribui para o desenvolvimento da “Reserva Funcional” ou “Reserva Cognitiva”, ou seja, contribui para atenuar, nas habilidades cognitivas, os efeitos do declínio neural associados ao envelhecimento.
- E) No foto envelhecimento, as células que colorem a superfície da pele (melanócitos) aumentam de 10 a 20% a cada década e, com isso, coram-se mais. Os raios solares nocivos aumentam o número dessas células de maneira errada, causando as manchas senis, outro sinal do envelhecimento cutâneo.

22. “Envelhecimento é a alteração irreversível da substância viva em função do tempo.” O ritmo de declínio das funções orgânicas varia não só de um órgão a outro como também entre idosos de mesma idade. Tal fato justifica a impressão de que o envelhecimento produz efeitos diferentes de uma pessoa à outra. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Com o envelhecimento, a superfície interna dos vasos sanguíneos fica mais áspera em razão das alterações relacionadas ao envelhecimento da parede do vaso e do desenvolvimento de placas gordurosas. Como resultado, as pessoas idosas são menos propensas a formar trombos.
- B) A taxa de filtração glomerular (TFG: volume de água filtrada fora do plasma pelas paredes dos capilares glomerulares nas cápsulas de Bowman, por unidade de tempo) diminui com a idade. Como resultado, a pessoa idosa excreta drogas mais rapidamente.
- C) O fígado diminui de volume e recebe um menor suprimento de sangue. O padrão de desintoxicação de drogas pelo fígado diminui, prolongando, desse modo, os efeitos das drogas.
- D) Alterações na glândula tireoide causam uma diminuição na produção dos seus hormônios, aumentando o padrão metabólico. A diminuição da secreção do hormônio do crescimento determina uma diminuição da massa muscular.
- E) Ocorrem lesões cumulativas das células pilosas do órgão espiral após os 60 anos de idade. Os mais idosos só conseguem ouvir sons agudos e as consoantes ch, f, g, s, t e z.

23. Paciente de 75 anos foi conduzido ao Serviço de Emergência. Filha refere que o pai se queixa de dor de cabeça há cerca de três dias. Ainda relata confusão mental nesse mesmo período. Nega diabetes e hipertensão arterial. Tem história de queda com trauma na cabeça há 45 dias. Na consulta, apresenta cefaleia holocraniana, PA (170x130 mmHg), desorientado no tempo e espaço. A hipótese diagnóstica para o caso é

- A) hidrocefalia de pressão normal.
- B) hematoma subdural crônico.
- C) acidente vascular encefálico.
- D) delirium.
- E) demência.

24. Alterações de comportamento e do humor são comuns na senilidade e podem confundir o diagnóstico clínico. Nesse sentido, assinale a alternativa CORRETA em relação às características diferenciais entre Delirium, Depressão e Demência.

- A) A consciência permanece clara tanto no delirium como na depressão e na demência.
- B) A linguagem no delirium está normal, e na demência, lenta ou rápida.
- C) A cognição no delirium está normal, e na demência, globalmente prejudicada.
- D) As alucinações estão presentes tanto no delirium como na depressão.
- E) O delirium tem início súbito, e a depressão, insidioso.

25. “As doenças infecciosas constituem importante intercorrência clínica, frequentemente relacionada à hospitalização e morte, em idosos. Com a ênfase que vem sendo dada às medidas de prevenção e promoção à saúde, médicos e outros profissionais da área devem se responsabilizar pela orientação da população geriátrica e de seus familiares quanto à utilização da imunoprofilaxia através das vacinas, um recurso simples e de comprovado custo benefício” (Cação et al.2003). Fazem parte do calendário vacinal do idoso do Ministério da Saúde as seguintes vacinas:

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

26. A palavra iatrogenia, derivada do grego iatrikós, relativo ao médico e à medicina, refere-se a todo malefício provocado ao paciente, decorrente do seu tratamento, seja ele medicamentoso ou no âmbito das relações humanas. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Entre as complicações iatrogênicas, o *Delirium* costuma ser a mais frequente no pós-operatório de idosos.
- B) Quase todo medicamento pode, teoricamente, causar prejuízo cognitivo em indivíduos suscetíveis, notadamente em idosos, exceto medicamentos, como os benzodiazepínicos, anticolinérgicos e alguns antidepressivos tricíclicos.
- C) Alterações fisiológicas, reações atípicas a fármacos, prescrições inadequadas e não observância adequada dos esquemas terapêuticos podem contribuir para a menor toxicidade medicamentosa no idoso.
- D) O uso simultâneo de múltiplos fármacos, isto é, a polifarmácia, não predispõe à ocorrência de interações medicamentosas.
- E) A iatrogenia é mais frequente em pacientes jovens que em idosos hospitalizados, podendo determinar manifestações graves, e mesmo, fatais.

27. O imobilismo, por si só, é uma causa de morbidade no idoso, sendo que o completo imobilismo pode levar à perda de 5 a 6% de massa muscular e de força por dia. O diagnóstico de Síndrome de Imobilização(SI) é dado pela presença de critérios maiores e menores. Com relação a esses critérios, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Déficit cognitivo médio a grave + múltiplas contraturas é critério menor.
- B) Úlceras de pressão e disfagia são critérios maiores.
- C) Déficit cognitivo médio a grave + múltiplas contraturas é critério maior.
- D) Déficit cognitivo médio a grave e disfagia são critérios maiores.
- E) Úlceras de pressão e afasia são critérios maiores.

28. A incontinência urinária (IU) é definida como a queixa de qualquer perda involuntária de urina. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A IU de urgência é caracterizada pela perda involuntária de urina sincrônica ao esforço, espirro ou tosse.
- B) A IU de estresse é caracterizada pelo gotejamento e/ou perda contínua de urina, associados ao esvaziamento vesical incompleto, devido à contração deficiente do detrusor e/ou obstrução na via de saída vesical.
- C) O avançar da idade torna a IU de transbordamento a forma mais comum.
- D) Propedêutica inicial da IU requer a realização de exame de urina de rotina(sumário) e urocultura. A urodinâmica só será realizada após a exclusão de infecção urinária.
- E) A IU mista é caracterizada pela perda involuntária de urina, associada ou imediatamente precedida de urgência miccional.

29. Dentre os diversos tipos de demências, as demências reversíveis são menos comuns. Entretanto, são importantes do ponto de vista diagnóstico, pois o tratamento adequado pode reverter o declínio cognitivo. Com relação ao tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os antidepressivos tricíclicos não estão associados ao declínio cognitivo por ação anticolinérgica.
- B) A demência dialítica é rara hoje em dia e ocorre devido à neurotoxicidade do mercúrio.
- C) A Hidrocefalia de Pressão Normal é causa potencialmente reversível de demência e caracteriza-se pela tríade clássica: alteração cognitiva, alteração da marcha e incontinência urinária.
- D) A Pelagra é causada pela deficiência de ácido nicotínico e manifesta-se por: diarreia, dermatite e depressão.
- E) O tratamento precoce com antirretrovirais não pode prevenir ou retardar o aparecimento do complexo AIDS-demência.

30. Com o envelhecimento, os pulmões apresentam mudanças na estrutura que acabam levando a uma menor tolerância aos esforços, fazendo com que o idoso fique a maior parte do tempo sem se exercitar. Todos esses fatores favorecem o acúmulo de secreções no pulmão, que se tornam excelente meio de cultura para o crescimento das bactérias e desenvolvimento da pneumonia. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O agente etiológico mais frequentemente responsável pela pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é o Streptococcus Aureus.
- B) Assim como ocorre nos jovens, nos idosos, o quadro clínico da doença é sempre com a presença de febre, tosse com catarro e dor no peito.
- C) Nos idosos, é comum a presença de prostração, queda do estado geral, redução do apetite, desânimo e mudança no estado mental (ou seja, o paciente pode ficar mais confuso, não falar coisas coerentes). Podem apresentar aumento da frequência de respirações por minuto.
- D) A vacina contra o pneumococo apresenta excelente eficácia e deve ser tomada em uma dose, sendo recomendado um reforço a cada ano.
- E) É recomendado aguardar 72 horas após identificação dos sintomas, para se iniciar terapia antimicrobiana.

31. A doença de Parkinson (DP) se caracteriza pela perda de células da parte compacta da substância nigra e o depósito de α -sinucleína que irá se agregar em áreas específicas do tronco cerebral, da medula espinal e de regiões corticais. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- I. A principal hipótese para a causa da DP é a de que indivíduos com predisposição genética, ao serem expostos a agentes tóxicos do meio ambiente, teriam as condições necessárias para desenvolverem a doença.
- II. O tremor não se manifesta durante o sono.
- III. Caracteriza-se por sintomas motores, entre estes, bradicinesia, tremor postural e/ou de repouso, rigidez plástica e distúrbios posturais.
- IV. O diagnóstico é confirmado pela tomografia computadorizada.
- V. A boa resposta clínica à levodopaterapia é de grande auxílio para a confirmação diagnóstica.

Estão **CORRETAS** apenas

- A) I e II.
- B) I, II e III.
- C) II e IV.
- D) I, III e V.
- E) IV e V.

32. As Infecções do Trato Urinário (ITU) são as infecções bacterianas mais frequentes no idoso. A respeito das infecções do trato urinário no idoso, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) A via ascendente corresponde à maioria dos casos de ITU.
- B) O uso das cefalosporinas está indicado por não causar efeitos adversos.
- C) O principal patógeno responsável é a Klebsiella.
- D) Na presença de pielonefrite, deve-se aguardar o resultado da urocultura para iniciar o tratamento antibiótico.
- E) Bacteriúria assintomática não deve ser tratada rotineiramente em idosos.

33. Um paciente de 65 anos procura o médico no consultório com queixas que caracterizavam a presença de declínio cognitivo progressivo e importante. Sua acompanhante relata que o paciente, já no início do quadro, apresentava alucinações visuais, quedas frequentes e que, às vezes, o idoso apresentava melhora repentina, porém temporária do quadro cognitivo. Durante o exame físico, foi observado lentidão nos movimentos e rigidez. Com base nesses dados, assinale o diagnóstico mais provável.

- A) Hidrocefalia com pressão normal
- B) Demência por Corpos de Lewy
- C) Demência Frontotemporal
- D) Síndrome de Tourette
- E) Demência Vascular

34. Segundo a definição da OMS, Cuidado Paliativo é “uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida.” São indicações de cuidados paliativos:

- I. Paciente não é candidato à terapia curativa
- II. Paciente tem doença grave e prefere ser submetido a tratamento de prolongamento da vida
- III. Nível inaceitável de dor por mais de 2 horas
- IV. Sintomas não controlados (náusea, dispneia, vômitos etc.)
- V. Prognóstico reservado documentado pela equipe médica

Está **CORRETO**, apenas, o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I, IV e V.
- C) II, III e IV.
- D) III.
- E) III e V.

35. “Indivíduos idosos, independente de sexo e grupo etário, são particularmente suscetíveis à infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, provavelmente, devido tanto a fatores biológicos - nutrição e estado imunitário comprometidos, comorbidades, polifarmácia e, talvez, fatores raciais - quanto a fatores socioeconômicos - pobreza, condições de vida e acesso a cuidados de saúde.” Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I. Observa-se correlação direta entre idade e mortalidade por tuberculose e um declínio global dos coeficientes de mortalidade, declínio esse menos expressivo entre indivíduos com 60 ou mais anos de idade.
- II. A população geriátrica está mais predisposta ao desenvolvimento da tuberculose tanto a partir da reativação endógena de focos bacilares residuais quiescentes quanto da reinfeção exógena (novo contágio), conforme demonstram técnicas de tipagem molecular.
- III. Um número considerável de casos não é diagnosticado pela ausência ou pela pobreza de sinais e sintomas, ou ainda, pela falta do aspecto miliar característico ao exame radiológico.
- IV. A baciloscopia não está indicada para diagnóstico no idoso, devido à dificuldade de identificar o *M. tuberculosis* no escarro espontâneo.
- V. A senescência apresenta maior risco para hepatotoxicidade pela isoniazida, principalmente nos casos com história de doença hepática preexistente. Assim, recomenda-se o estudo da função hepática antes do início da terapia tuberculostática e durante o tratamento.

Estão **CORRETAS**

- A) I, II e IV.
- B) I, II e V.
- C) II, III e IV.
- D) II, III e V.
- E) I e II.

36. A osteoporose é considerada atualmente um sério problema de saúde pública do mundo. É uma doença, que se caracteriza por alterações esqueléticas, as quais comprometem a resistência óssea, predispondo o indivíduo a fraturas. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I. A osteoporose ocorre quando os osteoblastos criam uma cavidade excessivamente profunda que não consegue ser suficientemente preenchida pelos osteoblastos ou quando estes não conseguem preencher uma cavidade de reabsorção normal.
- II. As fraturas vertebrais são sete vezes mais comuns em homens que em mulheres.
- III. Os métodos mais utilizados, internacionalmente e também no Brasil, são a densitometria de dupla emissão com fonte de raios X (DEXA), que permite a avaliação direta da coluna, região proximal do fêmur e terço distal do rádio, regiões mais acometidas pela osteoporose e a ultrassonometria óssea (USO).
- IV. O aumento de estrógeno tem sido apontado como uma causa primária de perda óssea após a menopausa e, consequentemente, um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de osteoporose em mulheres.
- V. É importante destacar que a atividade física promove ganho de massa muscular, aumento da massa óssea ou redução de sua perda, maior tolerância ao esforço e melhor equilíbrio, o que diminui o risco de quedas e fraturas, eventos frequentes entre portadores de osteoporose.
- VI. Indivíduos da raça negra possuem maior pico de massa óssea e, portanto, são menos predispostos a sofrerem de osteoporose que brancos e asiáticos.

Estão **CORRETAS**

- A) I, II, III e V.
- B) I e IV.
- C) II e IV.
- D) III, IV e VI.
- E) III, V e VI.

37. A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum em idosos. A prevalência varia de 0,1% naqueles com menos de 55 anos até mais de 9% naqueles acima de 85 anos. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A indicação de drogas antiarrítmicas deve ser criteriosa. Condições que respondem à ablação, como o flutter atrial, não devem ser consideradas para o idoso. Do mesmo modo, em princípio, as indicações de marcapasso ou do desfibrilador implantável não diferem em relação aos pacientes mais jovens.
- B) As arritmias são causas de síncope em 21 a 34% dos idosos e ocorrem, principalmente, devido às taquiaritmias (20 a 25%).
- C) A FA isolada tem etiologia incerta e pode ser mediada pelo sistema nervoso autônomo, sendo a de origem simpática menos comum que a mediada pelo Vago, que possui relação com o stress ou atividade física, e os episódios são precedidos por redução da frequência sinusal, sendo a poliúria uma queixa presente.
- D) O controle da frequência cardíaca pode ser feito com digitálicos, betabloqueadores e antagonistas dos canais de cálcio não diidroperidínicos.
- E) A anticoagulação oral com varfarina deve ser realizada, na maioria dos idosos, com FA. O nível ideal do anticoagulante oral é avaliado pela razão normatizada internacional (RNI) e varia de 2,0 a 3,0, devendo ser iniciado em altas doses.

38. J.M.B 70 anos, hipertenso, fazendo uso de losartana 50mg, levantou-se de súbito pela manhã e sentiu vista turva, tonturas e aceleração no coração. Voltou a deitar-se, e os sintomas foram desaparecendo. Foi ao médico e contou já ter tido outra crise desse tipo no ato da defecação. Qual é o provável diagnóstico?

- A) Hipotireoidismo
- B) Hipotensão ortostática
- C) Doença de Menière
- D) Doença de Paget
- E) Delirium

39. A síndrome da fragilidade (SF) vem sendo amplamente estudada nas últimas décadas, e seus conceitos vêm sofrendo modificações. Associada inicialmente com incapacidade funcional e comorbidade, hoje se sabe que ela é uma entidade à parte, na qual nem todo indivíduo frágil é incapaz ou apresenta comorbidades e vice-versa. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Síndrome da fragilidade como uma síndrome de declínio de energia que ocorre em espiral, embasado em um tripé de alterações relacionadas ao envelhecimento, composto, principalmente, por mialgias, desregulação neuroendócrina e disfunção imunológica.
- B) Fried e colaboradores propuseram um teste rápido para rastreamento de indivíduos frágeis. Eles avaliaram cinco itens - força do braço, velocidade de marcha, perda de peso, exaustão física e atividade física.
- C) Segundo o modelo proposto por Fried et col., os indivíduos são classificados como frágeis se apresentarem alterações em dois ou mais itens, dentre os cinco propostos para rastreio da SF.
- D) Perda de peso não intencional ($\geq 4,5\text{Kg}$ ou 5% do peso corporal no ano anterior); é um marcador físico do Fenótipo de Fragilidade.
- E) Estudos identificaram que, enquanto a fraqueza muscular se manifesta no final e é reversível, a exaustão e a perda de peso são marcadores evidenciados no início do ciclo de fragilidade e indicam idosos com tendência a uma progressão rápida desse ciclo.

40. A Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP) é um processo tumoral benigno da glândula prostática, caracterizado pela proliferação das células epiteliais e das células do estroma. Trata-se de uma patologia ligada ao envelhecimento: a sua incidência aumenta com a idade, atingindo o pico de incidência por volta dos 80-90 anos. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Essa doença manifesta-se pelo aumento do jacto urinário; necessidade frequente e urgente de urinar, sobretudo durante a noite; a necessidade de um maior esforço para começar a urinar; gotejamento de urina depois de urinar; sensação de esvaziamento incompleto da bexiga.
- B) Os medicamentos podem aliviar a sintomatologia e reduzir as dimensões da próstata após alguns meses de tratamento. A terapêutica de primeira linha da HBP continua a ser os antagonistas adrenérgicos alfa-1 e os inibidores da 5-alfa redutase.
- C) O diagnóstico inicial passa, principalmente, pela sintomatologia e pela urofluxometria.
- D) A dosagem do antígeno prostático específico (PSA) é de vital importância como parte da avaliação, pois permite a detecção precoce da HBP.
- E) Todo homem, com ou sem HBP, deve fazer exame periódico da próstata (toque retal) e dosagem de PSA, a partir dos 65 anos, principalmente aqueles com história familiar de câncer.



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 10 (dez) de Conhecimentos do SUS, 10 (dez) Conhecimentos de Clínica Médica e 20 (vinte) de Conhecimentos Específicos.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!