

LEGISLAÇÃO DO SUS

- 01.** O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde. São ações prioritárias dessa Política:
- A) incentivo à amamentação, campanha de prevenção as DST/aids, prevenção e controle do tabagismo
 - B) alimentação saudável, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
 - C) redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo a atividade física e redução de gravidez na adolescência
 - D) promoção do desenvolvimento sustentável, controle da obesidade infanto-juvenil, redução da mortalidade infantil
- 02.** O financiamento das ações básicas de saúde se dá pelo Piso de Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa e outra variável. Os investimentos aplicados por meio do PAB variável têm por objetivo:
- A) estimular a implantação de estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde
 - B) ampliar o montante de recursos destinados à qualificação da média e da alta complexidade
 - C) financiar ações de saúde em municípios de pequeno porte
 - D) assegurar a autonomia dos municípios na sua utilização
- 03.** A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo central a reorientação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. São princípios dessa estratégia:
- A) ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial
 - B) desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde
 - C) dirigir as ações aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, priorizar as ações recuperadoras e manter postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
 - D) atuar no território, ofertar cuidado longitudinal e ser um espaço de construção da cidadania
- Sobre as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, responda às questões de números 4 a 7**
- 04.** É uma diretriz e uma ação do Pacto em Defesa do SUS, respectivamente:
- A) expressar os compromissos entre gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira; implantar serviços de atenção domiciliar
 - B) desenvolver e articular ações que visem assegurar o SUS como política pública; publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS
 - C) garantir financiamento de acordo com as necessidades do SUS; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
 - D) articular e apoiar a mobilização social pela promoção da cidadania; reorganizar o processo de acolhimento nas unidades de saúde
- 05.** “O Pacto pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.” São prioridades pactuadas:
- A) saúde bucal; controle do câncer do colo de útero e da mama; fortalecimento da atenção básica
 - B) redução da mortalidade infantil e materna; controle da dengue, tuberculose e malária; controle de hipertensão e diabetes
 - C) promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso
 - D) aumento da produção de imunobiológicos; redução da transmissão vertical do HIV; atenção às doenças negligenciáveis
- 06.** É diretriz para o trabalho da Educação na Saúde:
- A) ampliar a compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades
 - B) capacitar recursos humanos do SUS para a difusão de informações sobre prevenção de doenças e auto-cuidado
 - C) considerar a Educação Continuada como a estratégia de formação e de desenvolvimento de trabalhadores para o setor
 - D) centrar o planejamento e o acompanhamento das atividades educativas em saúde com vistas à aquisição de conhecimentos e mudança de hábitos

- 07.** Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde oferecidos para um determinado território, é objetivo da:
- descentralização
 - universalização
 - regionalização
 - hierarquização
- 08.** De acordo com a Lei 8.142/90, o segmento que tem representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos participantes dos Conselhos e das Conferências de Saúde é o dos:
- profissionais de saúde
 - usuários
 - representantes do governo
 - prestadores de serviço
- 09.** O significado da expressão “concepção ampliada de saúde”, que marca conceitualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde, é o de que:
- a saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
 - a saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
 - a saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
 - o processo saúde-doença não é somente resultante da vontade dos sujeitos e/ou comunidades, mas expressa o contexto da própria vida
- 10.** De acordo com a Lei 8.080/90, pode-se afirmar que é competência da direção nacional do SUS:
- executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária
 - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
 - participar na formulação e na implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho
 - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

ESPECÍFICO DO CARGO

- 11.** A Levodopa, fármaco utilizado no tratamento da Doença de Parkinson, apresenta como efeito colateral mais freqüente:
- confusão
 - alucinações
 - depressão
 - náuseas e vômitos
- 12.** É correto afirmar em relação à síndrome isquêmica aguda do miocárdio no idoso que:
- é comum que com a idade avançada observemos mais IAM com supra de ST no ECG
 - apresentações clínicas atípicas são comuns na síndrome isquêmica do miocárdio no idoso
 - pacientes idosos com IAM sem supra de ST devem ser abordados invasivamente sempre que possível
 - a estratégia invasiva precoce aumenta o risco de AVE
- 13.** Em relação aos fatores de risco (FR) para doença cardiovascular em idosos, considera-se que:
- os pacientes idosos com triglicérides acima de 200 mg/dL e HDL-c abaixo de 40 mg/dL são considerados de alto risco
 - as frações do Colesterol total (LDL e HDL), assim como os triglicérides tendem a aumentar seus níveis séricos com a idade
 - o risco relativo de doença coronariana aumenta com a idade, enquanto o risco absoluto diminui
 - a efetividade das estatinas na prevenção primária em idosos de baixo risco já foi bem estabelecida
- 14.** Os antipsicóticos neurolépticos têm como efeitos colaterais mais temidos:
- hiperprolactinemia e prejuízo cognitivo
 - extra piramidais e perda de autonomia
 - gastrintestinais e colinérgicos
 - extrapiramidais e os anticolinérgicos
- 15.** O teste de inclinação (*TILT-TEST*) é utilizado no diagnóstico etiológico da síncope. O padrão disautônômico de resposta ao teste caracteriza-se por:
- elevação exacerbada da freqüência cardíaca (> 2bpm/mmHg) e hipotensão arterial sistólica (> 20 mmHg)
 - elevação da pressão arterial sistólica (> 20mmHg) e queda da freqüência cardíaca (< 1bpm/mmHg)
 - hipotensão arterial sistólica (> 20 mmHg) e resposta cronotrópica insuficiente (< 1bpm/mmHg)
 - hipertensão arterial sistólica (> 20mmHg) com elevação exacerbada da freqüência cardíaca (> 2bpm/mmHg)

16. Quanto aos itens abaixo relacionados, aquele que **NÃO** se enquadra como Atividade Instrumental de Vida Diária é:
- transferir-se
 - fazer compras
 - preparar refeições
 - lavar e passar roupa
17. Considerando-se os novos estudos sobre terapia de reposição hormonal na prevenção das doenças cardiovasculares, frente a uma paciente com doença arterial coronariana e histerectomizada, a conduta correta é:
- iniciar a TRH com estrogênio e progesterona
 - iniciar a TRH somente com estrogênio
 - não indicar a TRH
 - associar à TRH nitrato
18. Considerando o aparelho cardiovascular do idoso há:
- aumento da resposta beta-adrenérgica ao esforço
 - aumento de relaxamento ventricular
 - aumento da velocidade de resposta barorreflexa
 - maior prevalência de hipertensão sistólica
19. Paciente feminina de 65 anos, apresentou quadro súbito de hemiplegia motora e hemianestesia direita, além de afasia global e torpor. A paciente foi socorrida imediatamente e transportada ao setor de emergência de hospital geral, lá chegando 70 minutos após o início dos sintomas. Foi submetida à tomografia computadorizada do crânio, que mostrou área de hipodensidade ocupando dois terços do território da artéria cerebral média esquerda. A conduta para esta paciente na fase aguda do acometimento deve ser:
- trombólise com rt-PA por via intravenosa
 - controle das variáveis fisiológicas
 - anticoagulação plena com enoxaparina
 - heparina intravenosa
20. Em relação ao diagnóstico e ao prognóstico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) pode-se afirmar que:
- ao raios X podemos diagnosticar a DPOC em qualquer estágio
 - a oximetria apresenta uma boa especificidade para o diagnóstico de DPOC
 - a polissonografia está indicada no início da doença para definição de prognóstico
 - a espirometria isolada é adequada para avaliação da gravidade da DPOC
21. Quanto ao estadiamento de úlceras por pressão no idoso, pode-se afirmar que a classificação de uma lesão comprometendo o tecido subcutâneo, estendendo-se mais profundamente até a fáscia muscular subjacente é:
- grau I
 - grau II
 - grau III
 - grau IV
22. Num paciente idoso em investigação para osteoporose o diagnóstico densitométrico é feito quando a:
- densidade óssea é menor que $-1,0$ desvio-padrão em relação à curva de massa óssea ajustada para adultos jovens (*Z-score*)
 - densidade óssea é menor que $-2,5$ desvios-padrão em relação à curva de massa ajustada para adultos jovens (*T-score*)
 - densidade óssea é menor que $-2,0$ desvios-padrão em relação à curva de massa óssea ajustada para adultos jovens (*T-score*)
 - densidade óssea é menor que $-2,5$ desvios-padrão em relação à curva de massa óssea ajustada para a mesma raça, idade, peso e sexo (*Z-score*)
23. Paciente de 85 anos portador de neoplasia avançada, em uso de tramadol e codeína, persiste com dores intensas. Esses analgésicos foram substituídos por morfina; houve melhora do quadro algico, mas o paciente desenvolveu sedação intensa. A melhor conduta seria:
- aumentar o intervalo de tomada da medicação ou associar metilfenidato
 - substituir a morfina por meperidina
 - voltar ao esquema anterior de analgesia
 - retirar a morfina e associar ao tramadol um benzodiazepínico de curta duração
24. Em relação à disfunção erétil, pode-se dizer que:
- não se relaciona a aumento de mortalidade
 - as alterações hormonais são as principais causas
 - os inibidores da fosfodiesterase 5 estão contraindicados em hipertensão arterial
 - é a incapacidade persistente de obter e manter uma boa ereção para a atividade sexual
25. O envelhecimento traz mudanças significativas no organismo e principalmente na constituição corporal. Sobre estas mudanças pode-se afirmar que a:
- massa gordurosa aumenta
 - massa óssea trabecular aumenta
 - água intracelular aumenta
 - distribuição da gordura ocorre de forma aleatória

26. Paciente idoso que passa a apresentar declínio cognitivo progressivo, delírios sistematizados, bradicinesia e flutuação de cognição, deve ter como primeira hipótese diagnóstica:
- paralisia supranuclear progressiva
 - demência Fronto-Temporal
 - demência dos Corpúsculos de Lewy
 - demência de Parkinson
27. O “*delirium*” ou Confusão Aguda é uma emergência em geriatria. Caracteriza-se por:
- pensamento organizado e distúrbio da atenção
 - início agudo e flutuação de sintomas
 - curso progressivo e preservação da percepção
 - consciência e memória preservadas
28. Paciente de 80 anos, sexo feminino, viúva, com história de recusa alimentar há 7 meses, perda de peso de 15 quilos, tristeza excessiva e 2 tentativas de suicídio neste período. Na avaliação clínica tem hipotensão ortostática com escurecimento visual e ECG com BAV de 2º grau. O melhor tratamento antidepressivo para este paciente é:
- sertralina 50 a 100 mg/dia
 - citalopram 20 a 40 mg/dia
 - eletroconvulsoterapia
 - psicoterapia
29. O Distúrbio de Movimento mais freqüente no idoso é:
- acatisia
 - distonia
 - parkinsonismo
 - tremor essencial
30. O paciente idoso com dor neuropática pode ser tratado adequadamente com diversos medicamentos. Dentre os citados abaixo o único **NÃO** indicado é:
- morfina
 - fenoína
 - nortriptilina
 - gabapentina
31. Ao realizar promoção de saúde o geriatra deve desencorajar o hábito de fumar e considerar que:
- a buspirona é um antidepressivo que pode reduzir os sintomas de abstinência ao fumo
 - a bupropiona caso utilizada deve ser iniciada aproximadamente 1 semana antes da data de parada do fumo
 - a interrupção do fumo tem benefício menor nos estágios iniciais da doença pulmonar
 - o aconselhamento como medida isolada pode levar ao abandono do fumo em 40% dos pacientes
32. Paciente procura o serviço de Geriatria com diagnóstico estabelecido de hipertrofia prostática benigna. Pode-se afirmar que:
- a dosagem sérica de creatinina deve ser solicitada apenas em pacientes com sintomas obstrutivos por mais de 6 meses para avaliar insuficiência renal pós-renal
 - a urografia excretora é teste obrigatório uma vez que exclui a suspeita de rim não funcionante
 - consideram-se anormais resíduos pós miccionais acima de 10 ml medidos diretamente por sondagem vesical
 - a ressonância nuclear magnética mostra na hipertrofia prostática benigna nódulos hiperintensos contrastando com nódulos hipointensos no adenocarcinoma de próstata
33. Uma vez que a idade média dos pacientes que iniciam diálise por doença renal terminal tende a aumentar, o médico geriatra deve saber que:
- idade maior ou igual a 80 anos constitui contra indicação absoluta ao transplante renal
 - a osteodistrofia renal está presente em quase todos os portadores de insuficiência renal crônica e pode ocorrer precocemente
 - no manejo pré-diálise é recomendada restrição protéica menor do que 1g/kg
 - a hemodiálise é contra indicada em idosos com doença cérebro-vascular prévia
34. Paciente 89 anos com demência é trazido ao ambulatório por familiares que notaram perda ponderal de aproximadamente 3Kg nos últimos 6 meses. A acompanhante mais próxima relata que o paciente mastiga e despreza o alimento, ingerindo líquido normalmente, o que sugere um quadro de:
- distúrbio de volição
 - acalásia idiopática
 - anel de Shatzki
 - esofagite eosinofílica
35. Nos casos de “Hipertireoidismo Mascarado” ou “Hipertireoidismo Apatético” pode-se afirmar que:
- os sintomas clássicos de tremores, nervosismo e taquicardia são comuns
 - os níveis suprimidos de TSH excluem o diagnóstico
 - a fibrilação atrial aguda ocorre em aproximadamente 25% dos casos
 - as drogas que contém iodo como a amiodarona não causam hipertireoidismo em indivíduos idosos

36. A tuberculose ainda é uma doença altamente prevalente em nosso país, com níveis elevados de morbi-mortalidade. O teste tuberculínico corretamente interpretado na população idosa é:
- ≥ 10 mm \rightarrow no Brasil indica infecção improvável
 - ≥ 10 mm \rightarrow a partir de uma resposta prévia menor que 10mm indica infecção
 - > 2 e < 5 mm \rightarrow déficit da imunidade celular
 - ≤ 2 mm \rightarrow independentemente de outros testes cutâneos, indica anergia
37. São efeitos colaterais dos medicamentos antiinflamatórios **NÃO** hormonais:
- síndrome de Reye, anemia aplástica, diarreia
 - trombocitose, dispepsia, hipovolemia
 - anafilaxia, diarreia, anemia sideroblástica
 - broncodilatação, úlcera péptica, retenção de sódio e água
38. Quanto aos aspectos epidemiológicos e etiológicos dos diversos tipos de câncer de pele, pode-se afirmar que:
- o tabagismo é fator protetor para carcinoma espinocelular que acomete com frequência pacientes de pele clara em áreas de exposição solar
 - o sarcoma de Kaposi é considerado uma neoplasia de células epiteliais cuja etiologia foi associada ao Herpes vírus tipo 6
 - o carcinoma basocelular é a segunda neoplasia cutânea mais comum e as lesões superficiais são mais comuns do que as nodulares
 - o melanoma, geralmente de sítio primário cutâneo também pode originar-se de mucosas, coróide e olhos
39. Quanto às características específicas da anemia no idoso é correto afirmar que:
- a incidência de anemia hemolítica de origem imunológica não aumenta com a idade
 - as talassemias formam um grupo de distúrbios cujo diagnóstico é feito em geral na população idosa
 - além da redução de dosagem de hemoglobina o idoso mostra tendência a aumento de volume corpuscular médio
 - a produção de eritropoietina diminui significativamente com a idade a partir da 6ª década de vida
40. Quanto à prevenção de quedas na população idosa da comunidade pode-se afirmar que:
- protetores pélvicos nas regiões trocaterianas são muito bem aceitos em mulheres acima de 65 anos, reduzindo as quedas especificamente neste grupo
 - o uso de bisfosfonatos mostrou ser efetivo na prevenção primária de quedas
 - exercícios físicos em geral promovem uma redução de quedas de 55%
 - exercícios específicos de equilíbrio diminuem o risco de quedas e o medo de cair
41. O distúrbio da marcha que caracteriza-se por: base de suporte alargada, movimento de arrastar os pés, passos com os pés levantados, sendo o calcanhar o primeiro a tocar o solo, melhora com o auxílio da visão e sinal de Romberg positivo, é denominado marcha:
- espástica
 - sensorial atáxica
 - festinante
 - do lobo frontal
42. O risco de embolia pulmonar pode ser aumentado por diversos fatores, justificando medidas preventivas mais agressivas. A opção correta em relação aos fatores de risco para a embolia pulmonar é:
- o risco de embolia pulmonar e trombose venosa profunda aumenta exponencialmente com a idade
 - pacientes portadores de câncer de pulmão têm menor risco de desenvolver embolia pulmonar
 - como os períodos de hospitalização pós cirurgias ortopédicas têm sido reduzidos, a ocorrência de embolia pulmonar pós alta é extremamente rara
 - ao contrário do estrogênio, moduladores seletivos de receptores de estrogênio, como o Raloxifeno, não aumentam o risco de embolia pulmonar
43. O “*delirium*” é uma condição aguda, de difícil manuseio, e de ocorrência freqüente em idosos hospitalizados. Em relação ao tratamento do “*delirium*”, podemos afirmar que:
- a terapêutica inicial deve ser feita com Hidantoína injetável
 - condutas não farmacológicas tem baixa eficácia e sua aplicação pode retardar o tratamento farmacológico, com agravamento do quadro
 - benzodiazepínicos injetáveis em doses tituladas devem ser a 1ª opção terapêutica quando a etiologia for desconhecida
 - quando ocorre em pacientes com demência por corpúsculos de Lewy não se deve utilizar Haloperidol

44. As campanhas de vacinação contra o vírus da “*influenza*” têm tido grande êxito no Brasil. Sobre este tema, é correto afirmar que:
- o grau de proteção que a vacina fornece para influenza gira em torno de 70 a 75%
 - a resposta de indivíduos idosos à imunização é freqüentemente insatisfatória, sendo a produção de anticorpos detectada apenas 5 dias após a vacinação
 - há contra indicação para indivíduos com imunodeficiência primária ou adquirida
 - como não existem efeitos adversos relevantes, quando houver sintomas de mialgia, febre baixa, mal estar e cefaléia nas 24 a 48 horas seguintes à vacinação, deve-se cogitar em síndrome de Guillain-Barré em fase inicial
45. O tratamento farmacológico da depressão tem índices altamente satisfatórios de sucesso, porém a escolha da droga deve ser individualizada para o caso clínico em questão. Em relação à indicação e efeitos colaterais de antidepressivos, pode-se afirmar que:
- os inibidores seletivos de recaptção de noradrenalina são a primeira escolha em caso de depressão leve a moderada
 - uso prolongado de inibidores seletivos de recaptção de serotonina pode provocar hiponatremia por secreção inapropriada do hormônio antidiurético
 - em um caso de depressão com ansiedade, insônia e perda ponderal, está contra indicada a mirtazapina pelo potencial risco de agravar os sintomas
 - extrato de *Hypericum perforatum*, conhecido como erva de São João, tem efeito semelhante ao placebo, e pode provocar vômitos, diarreia, mioclonia, e rigidez muscular
46. A incontinência urinária é uma condição freqüente em idosos, podendo provocar baixa auto-estima e isolamento social. Cada tipo de incontinência tem uma abordagem específica, sendo correto afirmar que:
- a incontinência por transbordamento é freqüente entre idosos, e, responde bem ao tratamento com agonistas alfa-adrenérgicos
 - a incontinência de esforço é o tipo mais comum em mulheres idosas, e o mais incomum em mulheres jovens e responde bem à oxibutinina
 - a incontinência funcional é associada a doenças neurológicas que comprometem os mecanismos controladores da micção, devendo ser tratada com cateterismo vesical intermitente
 - a incontinência de urgência é a tipo mais comum em idosos de ambos os sexos, e responde à Tolterodina
47. O tratamento farmacológico da demência é restrita a poucas drogas, cujo mecanismo de ação deve ser bem conhecido. A correspondência correta entre a droga para tratamento da demência e o respectivo mecanismo de ação é:
- donepezil: inibição pseudo-irreversível da acetilcolinesterase e da butiril-colinesterase
 - galantamina: inibição da acetilcolinesterase e modulação alostérica sobre os receptores nicotínicos
 - rivastigmina: antagonismo não competitivo de afinidade moderada do receptor NMDA
 - memantina: inibição reversível da acetilcolinesterase
48. Sobre a interpretação e a utilização dos biomarcadores ósseos na osteoporose, pode-se afirmar que:
- o aumento de biomarcadores ósseos de reabsorção não tem relação com o risco de fraturas como da bacia
 - a fosfatase alcalina ósseo específica é um dos biomarcadores de reabsorção
 - uma diminuição de 54% no NTX (N-telopeptídeo) define uma boa resposta terapêutica a uma medicação anti-osteoporótica
 - apesar da alta especificidade para diagnóstico da osteoporose, a dosagem dos biomarcadores não deve ser solicitada como rotina
49. Um quadro clínico de declínio cognitivo associado a parkinsonismo, ataxia e instabilidade autonômica com início gradual ao redor da sexta década de vida é mais compatível com:
- atrofia de múltiplos sistemas
 - demência mista
 - demência fronto temporal
 - doença de Alzheimer precoce
50. A hemorragia digestiva baixa em idosos pode ser uma condição grave e de difícil diagnóstico etiológico, sendo correto afirmar que:
- metade dos casos de hemorragia digestiva em idosos têm sua origem no intestino delgado
 - a cintilografia é segura e mais sensível que a arteriografia para identificar sangramento ativo mesmo em níveis de 0,5 ml / min
 - a enteroscopia intra-operatória tem como principal vantagem ser um método isento de complicações
 - o sangramento digestivo baixo cessa espontaneamente em até 20% dos casos