



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO GERIATRIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

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

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

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos

02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz

03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático

04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição

05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- (A) Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
- (B) Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
- (C) Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
- (D) São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- (A) O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
- (B) A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
- (C) Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
- (D) Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- (A) **Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
- (B) **Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
- (C) **Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
- (D) **Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- (A) surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
- (B) surpreende – existe – torne – consideram – propagam
- (C) surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
- (D) surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- (A) contraste e comparação
- (B) condição e consequência
- (C) causa e proporção
- (D) conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- (A) o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
- (B) a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
- (C) a participação das instituições de forma suplementar no Sistema Único de Saúde - SUS
- (D) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- (A) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
- (B) ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
- (C) promoção da integração ao mercado de trabalho
- (D) investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- (A) formular políticas de alimentação e nutrição
- (B) gerir sistemas públicos de alta complexidade
- (C) executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
- (D) manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- (A) universalidade da cobertura e do atendimento
- (B) liberdade de aprender e divulgar o pensamento
- (C) atenção ao preparo para o exercício da cidadania
- (D) promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- (A) Regionais de Saúde
- (B) Comissões Avaliadoras
- (C) Comissões Intergestores
- (D) Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- (A) Região de Saúde
- (B) Mapa da Saúde
- (C) Rede de Atenção à Saúde
- (D) Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar

ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE

21. Paciente feminino, de 61 anos de idade, há alguns meses iniciou quadro de diarreia líquida pastosa moderada e alternada com constipação intestinal, artralgia e foto sensibilidade. Em seguida, passou a apresentar inapetência, náuseas, sangue e pus misturados com as fezes, além de febre baixa, dor abdominal em cólica e meteorismo intestinal. Evoluiu com piora dos sintomas e procurou serviço de emergência. Realizou hemograma completo que mostrou anemia e leucopenia. TC de abdome mostrou padrão de espessamento da mucosa e ausência de homogeneidade na densidade da parede. A principal hipótese diagnóstica é:
- retocolite ulcerativa
 - diverticulite colônica
 - adenite mesentérica
 - tuberculose intestinal
22. Paciente masculino, 65 anos de idade, portador de cirrose hepática (etiologia vírus C) dá entrada no serviço de emergência, com história de apatia, dispraxia, desorientação temporal e comportamento inadequado, há 2 dias. Ao exame físico, chama atenção ascite volumosa, circulação colateral exuberante e asterixis. A alternativa correta é:
- a principal hipótese diagnóstica é encefalopatia hepática grau I
 - rifaximina é efetiva como tratamento junto com a lactulona para prevenção de encefalopatia
 - L-ornitina L-aspartato é usada como primeira escolha independentemente da resposta ao tratamento convencional
 - a profilaxia antimicrobiana primária para prevenção dos episódios de encefalopatia não é recomendada neste paciente
23. Paciente masculino, de 62 anos de idade, alcoólatra, é internado com quadro clínico de diarreia pastosa, sem elementos inflamatórios e perda ponderal. Ao exame físico, encontra-se desorientado, sem *flapping* ou sinais neurológicos focais e apresenta *rash* cutâneo eritematoso descamativo, simétrico, em áreas fotoexpostas. No tratamento dessa doença, é indicada a reposição de:
- ácido fólico
 - piridoxina
 - tiamina
 - niacina
24. O principal mecanismo fisiopatológico da embolia gordurosa é:
- obstrução da microcirculação
 - vasodilatação compensatória
 - consumo de ácidos graxos livres
 - neutralização e diminuição da produção de serotonina
25. Dentre os vários fatores na gênese da anemia megaloblástica, o que não pertence ao grupo de causadores é:
- hipertireoidismo
 - ingestão de corrosivos
 - gastropatia do diabetes
 - anticorpo antiK + ATPase
26. Uma das condições que causa a insuficiência renal crônica dialítica, e que, mais frequentemente, se associa a aneurismas intracranianos e presença de divertículos colônicos é a:
- amiloidose primária
 - hemocromatose hereditária
 - doença dos rins policísticos
 - doença de Berger (nefropatia por IgA)
27. Uma paciente, de 65 anos de idade, procura o médico com história de dor na região da fossa ilíaca esquerda que vem piorando nos últimos 2 dias e é acompanhada de hipertermia (Tax=38°C). Na história pregressa, está em acompanhamento de hipertensão e hipercolesterolemia. Ao exame clínico: PA= 150/90 mmHg, FC= 110 bpm, FR= 20 irpm. Dor abdominal à palpação superficial e profunda em FIE (fossa ilíaca esquerda) com descompressão dolorosa. O resultado do exame laboratorial é Ht= 42%, plaquetas= 250 mil e leucócitos= 14.000/mm³. O diagnóstico mais provável é:
- megacólon tóxico
 - diverticulite aguda
 - infarto enteromesentérico
 - úlcera duodenal perfurada

28. Paciente masculino, 64 anos de idade, é portador de cirrose hepática e disfunção renal. Dentre os dados a seguir, o que exclui o diagnóstico de síndrome hepatorenal é:
- proteinúria de 1,5 g/24h
 - sódio urinário de 10 mEq/L
 - densidade urinária de 1020
 - creatinina sérica de 2,5 mg/dL
29. Dentre os achados ultrassonográficos de um nódulo de tireoide, aquele que sugere benignidade é:
- microcalcificação
 - margem mal definida
 - vascularização intranodular
 - hiperecogenicidade em relação ao parênquima adjacente
30. O médico avalia um paciente de 63 anos de idade com queixa de dispneia aos esforços, há mais de 3 meses. Frente à história de dispneia aos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna, mas sem alterações no exame físico, o médico decide solicitar exames complementares para confirmar ou descartar a possibilidade de insuficiência cardíaca. Os exames a serem solicitados e os resultados esperados são:
- ecocardiograma, com alterações valvares detectadas, pode confirmar o diagnóstico
 - ecocardiograma, com fração de ejeção acima de 55%, pode excluir esse diagnóstico
 - eletrocardiograma, com índice Sokolow-Lyon menor do que 35 mm, pode excluir o diagnóstico
 - eletrocardiograma e radiografia de tórax, ambos com resultados normais, podem excluir esse diagnóstico
31. Durval tem 61 anos de idade e está com dificuldade de realizar esforços que até dois meses atrás não encontrava problemas. Não apresenta tosse, catarro ou sibilos. Portanto, a hipótese diagnóstica mais provável é:
- pericardite
 - cardiomiopatia
 - neoplasia pulmonar
 - cardiopatia isquêmica
32. Juvenal tem 62 anos de idade e há 2 anos vem usando formoterol e budesonida inalatórios de forma combinada. Ele apresenta um volume expiratório forçado no primeiro segundo (FEV1) igual a 42% do previsto. Após sua última exacerbação, ele está desconfiado de que esses medicamentos não estão lhe ajudando muito e perguntou se não poderia deixar de usá-los. Sabendo que o formoterol é parte essencial do seu tratamento, o médico explica ao paciente que a budesonida deve:
- ser mantida para diminuir a progressão da doença
 - ser mantida para diminuir o risco de novas exacerbações
 - ser suspensa pelo risco significativo a longo prazo de perda da massa óssea
 - ser suspensa pois não apresenta muito efeito em pacientes com DPOC grave ou muito grave
33. Sobre o questionário CAGE para avaliação de uso abusivo de álcool, pode-se afirmar que:
- três respostas positivas indicam que a pessoa faz uso abusivo de álcool
 - duas ou mais respostas positivas indicam que a pessoa é dependente de álcool
 - perguntar se a pessoa bebeu álcool recentemente é a pergunta mais sensível do questionário para uso abusivo
 - aumenta-se consideravelmente a probabilidade de uso abusivo de álcool quando a pessoa responde positivamente à pergunta: você costuma ter ressaca após beber?
34. Paciente feminina, de 62 anos de idade, vai à consulta médica, referindo tosse produtiva com expectoração clara de aspecto mucoide. Refere história de dispneia aos médios esforços nos últimos 5 anos, com piora nos últimos 15 dias. Nega febre ou alteração característica da tosse habitual. Tabagista 1 maço/dia há 40 anos. Nega hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito. A radiografia de tórax mostra hiperinsuflação pulmonar, hipertransparência e retificação do diafragma. A hipótese diagnóstica provável é:
- DPOC
 - bronquiectasia
 - asma agravada por infecção
 - DPOC agravada por pneumonia
35. Uma paciente idosa portadora de *Diabetes mellitus* tipo II e hipertensão arterial, em uso de enalapril e atenolol, vem com sua pressão fora do alvo, variando entre 160 x 110 mmHg e 190 x 120 mmHg, assintomática. Procurou a emergência com sonolência e desorientação, dois dias após seu médico acrescentar nova medicação para controle da pressão. Os exames laboratoriais mostravam: glicemia 128 mg%, ureia 15 mg%, creatinina 0,6 mg%, sódio 118 mEq/L, potássio 4,1 mEq/L, bicarbonato 25 mEq/L, ácido úrico 2,5 mg%. Entre as drogas citadas abaixo, a que deve ter sido prescrita para essa paciente é a:
- clonidina
 - furosemida
 - espironolactona
 - hidroclorotiazida
36. Paciente, de 70 anos de idade, sem patologias prévias, é atendido na emergência com quadro de disúria, polaciúria, febre e calafrios. Ao exame físico, apresenta-se sonolento, sem déficit neurológico focal. FC=130 bpm com ritmo regular; PA=92x60 mmHg; FR=30 irpm e Tax=39.2°C. A abordagem imediata que tem maior impacto na evolução do paciente é:
- cateterismo vesical, coleta de urina e monitorização da diurese
 - ultrassonografia abdominal para confirmação do sítio de infecção
 - punção venosa profunda e reposição volêmica com solução cristalóide
 - início de antibioticoterapia com amplo espectro para patógenos urinários
37. Na avaliação da intensidade da anemia pelo exame clínico, o clareamento dos vincos palmares à manobra de hiperextensão das mãos, geralmente, estima a hemoglobina do paciente em:
- menos de 10 g/dL
 - entre 9 e 11 g/dL
 - menos de 8 g/dL
 - entre 7 e 9 g/dL
38. Mulher, de 60 anos de idade, com DPOC, internada há nove dias no CTI, devido à descompensação respiratória, em tratamento com amoxicilina/clavulanato. A paciente está afebril e clinicamente estável, porém a sonda vesical drena urina concentrada com grumos. Um exame de urina revelou leucócitos 15 a 20 pc e na cultura houve crescimento de mais de 10.000 colônias de *Candida albicans*. A conduta com essa paciente deve ser:
- remover o cateter vesical
 - iniciar anfotericina B intravesical
 - iniciar flucanazol IV ou por sonda enteral
 - repetir EAS em uma semana e tratar no caso de celularidade > 20 leucócitos pc

39. Paciente, 61 anos de idade, internado com pancreatite aguda de origem biliar, há 48 horas. A alteração que denota gravidade no quadro está descrita na seguinte alternativa:
- (A) 12500 leucócitos
(B) glicemia 68 mg/dL
(C) cálcio sérico 7,2 mg/dL
(D) aumento do hematócrito em 10%, nessas 48 horas
40. As manifestações clínicas mais comuns no câncer localizado no cólon ascendente são:
- (A) fadiga e anemia
(B) emagrecimento e anorexia
(C) obstipação intestinal e vômitos
(D) cólica abdominal e hematoquezia
41. Pacientes que irão realizar esplenectomia eletiva devem ser vacinados 15 dias antes da cirurgia para evitar, principalmente, infecções causadas pelos seguintes microrganismos:
- (A) *C. diphtheriae*, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*
(B) *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*
(C) *N. meningitidis*, *C. diphtheriae*, *S. pneumoniae*
(D) *Enterococcus sp.*, *C. diphtheriae*, *N. meningitidis*
42. Após a alta de paciente idoso que sofreu acidente vascular cerebral (AVC) do tipo isquêmico, devem ser solicitados exames complementares. A respeito desses exames, é correto afirmar que:
- (A) o ecocardiograma transtorácico é mais sensível na avaliação de causas cardíacas de AVC
(B) é importante solicitar nova tomografia de crânio para avaliação da extensão da lesão, após a alta hospitalar
(C) o ecodoppler de carótidas e vertebrais deve ser solicitado para avaliação de presença de placas de estenoses ou trombose
(D) na avaliação laboratorial do paciente com AVC, é importante solicitar perfil lipídico, glicemia, ureia, creatinina, sódio e potássio, dispensando-se a avaliação de coagulograma
43. Oswaldo, 66 anos de idade, fumante há 46 anos (carga tabágica = 92 maços/ano) relata que tem sentido cada vez mais dificuldade nas atividades diárias, apresentando cansaço recorrente, principalmente, em caminhadas. Nega febre ou perda de peso. Foi solicitada uma radiografia de tórax para avaliação do paciente. Os achados clínicos e radiológicos que melhor sugerem um quadro de DPOC são:
- (A) início na idade adulta, hiperinsuflação pulmonar e área cardíaca normal
(B) sintomas progressivos, aumento da área cardíaca e congestão pulmonar
(C) início na vida jovem, sibilância apenas nas agudizações e radiografia sem alterações
(D) expectoração apenas nos últimos meses, radiografia com infiltração pulmonar e lesões nodulares
44. Jair tem 65 anos de idade, faz tratamento para hipertensão arterial há cerca de 10 anos e queixa-se, nas últimas consultas, de um cansaço muito forte ao caminhar na quadra poliesportiva próxima de onde mora. Conta, inclusive, que deixou de frequentar os bailes da terceira idade, pois tinha muita falta de ar quando dançava. Em repouso permanece bem, assintomático, mas percebe que as pernas estão ficando inchadas, e isso o incomoda. Confirmado o diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca, a classificação funcional correta, de acordo com os critérios da New York Heart Association (NYHA), é:
- (A) NYHA I
(B) NYHA II
(C) NYHA III
(D) NYHA IV
45. Considerando as complicações mais prevalentes no diabetes, é correto afirmar que:
- (A) o benefício do uso de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção primária de eventos cardiovasculares está comprovado em pacientes diabéticos
(B) o edema macular é uma causa não tratável de complicação ocular, responsável pela baixa acuidade visual em pacientes diabéticos, podendo ocorrer em todas as fases da retinopatia diabética
(C) pacientes com neuropatia autonômica, ao usar insulina, manifestam os sintomas de hipoglicemia de maneira mais exacerbada, principalmente, com taquicardia, tremores, sudoreses e palidez
(D) uma das indicações do uso de estatina em pacientes diabéticos como prevenção primária é a presença de risco absoluto de eventos cardiovasculares maior que 20%, em 10 anos pelo escore de Framingham
46. José, tem 62 anos de idade, é hipertenso de longa data e desenvolveu quadro de insuficiência cardíaca congestiva, apresentando edema de membros inferiores, turgência jugular e dispneia paroxística noturna. As drogas capazes de reduzir a morbimortalidade nesses casos são:
- (A) betabloqueadores, nitratos e vasodilatadores como hidralazina
(B) betabloqueadores, digitálicos e inibidores da enzima conversora de angiotensina
(C) betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina e diuréticos poupadores de potássio
(D) inibidores da enzima conversora de angiotensina, betabloqueadores e bloqueadores dos receptores de angiotensina
47. Maria tem 80 anos de idade e vem à consulta pedindo que se renove a prescrição de omeprazol, de que já faz uso há mais de 5 anos para evitar a gastrite causada pelas outras medicações. Preocupado com o uso excessivo e irracional do medicamento, o médico opta por não renovar a prescrição antes de ter certeza de sua indicação. Tendo em perspectiva o uso crônico de inibidores de bomba de prótons (IBP) e suas consequências, pode-se afirmar que o médico agiu:
- (A) incorretamente, pois o uso crônico de IBPs produz hipergastrenemia e sua retirada súbita pode provocar um rebote ácido, sendo a retirada gradual uma melhor opção para interrupção do uso crônico
(B) corretamente, pois o uso crônico de IBPs produz hipergastrenemia, produzindo sintomas gástricos que só melhoram com a interrupção súbita dos IBPs
(C) corretamente ao retirar a medicação, pois a principal indicação para o uso crônico dos IBPs é para controle de úlcera gástrica
(D) incorretamente, pois, além de retirar a medicação, deveria ter submetido a paciente ao rastreamento de osteoporose

48. Sobre o manejo das alterações comportamentais no idoso com síndrome demencial, é correto afirmar que:
- medidas comportamentais se mostraram pouco benéficas no controle dos sintomas neuropsiquiátricos da demência, motivo pelo qual não devem ser consideradas, na maioria dos casos, apenas como terapia adjuvante à medicamentosa
 - apesar de seu potencial efeito benéfico em pacientes com agitação psicomotora, pelo seu efeito sedativo, fármacos benzodiazepínicos pioram sintomas neuropsiquiátricos e, portanto, não devem ser utilizados em pacientes com demência
 - a prescrição de quetiapina deve ser considerada na maioria dos casos, pois apresenta efeito significativo no controle dos sintomas comportamentais e psicológicos das síndromes demenciais
 - antipsicóticos típicos apresentam boa segurança em pacientes com síndrome demencial e seu uso tem benefícios comprovados no tratamento de agitação psicomotora
49. A incontinência urinária é muito prevalente em idosos e está associada à estigmatização e isolamento social, além de predispor a infecções. A respeito da incontinência urinária, é correto afirmar:
- a incontinência urinária por estresse é a causa mais comum de incontinência em pacientes idosos
 - terapias comportamentais não são efetivas no manejo específico da incontinência urinária de urgência
 - o estudo urodinâmico completo deve ser realizado em todo paciente com queixa de incontinência urinária
 - a deficiência de estrogênio causa atrofia da mucosa vaginal à qual se associa a incontinência urinária na mulher, após a menopausa
50. Sobre o manejo das complicações do acidente vascular cerebral (AVC), é correto afirmar que:
- o paciente com AVC deve ser considerado de alto risco para depressão e o principal tratamento proposto é a psicoterapia
 - a disfagia é um sintoma recorrente e deve-se optar por manter a sonda nasoenteral a longo prazo para evitar broncoaspiração
 - a dor no ombro é o tipo de dor muscular crônica mais frequente no paciente pós-AVC, podendo causar insônia e contribuir para depressão
 - o início da reabilitação de marcha deve aguardar pelo menos 2 meses para não promover esforço físico exagerado para o paciente, que já se encontra debilitado
51. Dona Maria, 60 anos de idade, diabética e hipertensa, IMC = 33 m²/kg, em uso regular de losartana, anlodipino e metformina, está com os tornozelos inchados, há cerca de 2 meses. Nega trauma local, dispneia aos esforços, ortopneia ou tabagismo. Função renal e hepática normais. Exame clínico cardiovascular, pulmonar e abdominal normais. Em ambos os membros inferiores, apresenta varizes de médio calibre, área de pele escurecida e edema (3+/4+), frio, mole e com cacifo, em regiões perimaleolares. Pulsos pediosos presentes e simétricos. Neste caso, a principal hipótese diagnóstica e melhor terapêutica proposta são, respectivamente:
- trombose venosa profunda / prescrição de trombolíticos
 - linfedema, devido ao seu IMC / reeducação alimentar associada a perda de peso
 - insuficiência venosa periférica / prescrição de meias elásticas compressivas e retirada do anlodipino
 - edema ortostático / elevação intermitente dos membros inferiores associada a exercícios físicos aeróbicos
52. José tem 62 anos de idade e queixa-se de volume em região inguinal que aumenta de tamanho aos esforços, causando dor e desconforto. Ao exame físico, realizado em posição ortostática e com auxílio da manobra de Valsalva, o médico identifica que o paciente apresenta uma hérnia inguinal indireta. A descrição correta do exame físico para confirmar esse diagnóstico está contida na seguinte alternativa:
- palpando-se a região inguinal, logo acima do ligamento inguinal, percebe-se o conteúdo herniário
 - introduzindo-se o dedo indicador no canal inguinal, através da bolsa escrotal, palpa-se o conteúdo herniário com a polpa digital
 - palpando-se a região inguinal, abaixo do ligamento inguinal, medialmente ao pulso da artéria femoral, sente-se o conteúdo herniário
 - introduzindo-se o dedo indicador no canal inguinal, através da bolsa escrotal, palpa-se o conteúdo herniário com a ponta do dedo
53. Pedro, 60 anos de idade, há um mês vem apresentando poliartralgia bilateral simétrica, que acomete punhos, cotovelos, joelhos e tornozelos. Emagreceu no último mês, tem apresentado fezes com sangue vivo ao menos em três ocasiões, nos últimos trinta dias, embora não tenha tido mudança em seu padrão de evacuações. No exame físico apresenta febre baixa e dor abdominal difusa à palpação. Perdeu 2 kg em relação à última consulta. No toque retal, apresenta sangue em dedo de luva, sem fissuras ou hemorroidas perceptíveis. Não há acometimento perianal. Considerando-se esses achados, o exame mais indicado para investigação e o diagnóstico mais provável são, respectivamente:
- petscan / neoplasia intestinal
 - colonoscopia / doença de Crohn
 - retossigmoidoscopia / retocolite ulcerativa
 - endoscopia digestiva alta / lesões de Dieulafoy
54. Sérgio, 68 anos de idade, hipertenso controlado, em uso de losartana e AAS, vem à consulta a fim de realizar risco cirúrgico para facectomia. Sobre a avaliação pré-operatória desse paciente, pode-se afirmar que:
- como o paciente está em uso crônico de antiagregante plaquetário, pode-se classificá-lo como ASA 3
 - como o paciente é hipertenso controlado e com idade acima de 45 anos, pode-se classificá-lo como ASA 1
 - está indicado a solicitação de hemograma completo, testes de coagulação e eletrocardiograma como exames pré-operatórios
 - a presença de risco cardiovascular e a idade maior de 45 anos indicam a necessidade de realização de eletrocardiograma e glicemia pré-operatórios
55. Rodrigo tem 61 anos de idade e procurou a consulta por náuseas, vômitos persistentes e distensão abdominal progressiva. Ao exame apresenta abdome timpânico e peristalse com frequência aumentada. Não apresentou febre ou outros sintomas e queixas. O diagnóstico potencialmente grave a ser considerado, nessa avaliação, é:
- hérnia umbilical
 - gastrite erosiva
 - obstrução intestinal
 - síndrome do intestino irritável

56. Sobre litíase urinária e cólica nefrética, pode-se afirmar que:
- (A) o principal determinante da eliminação espontânea é a largura do cálculo urinário
 - (B) a maioria dos casos de litíase renal são resolvidos com litotripsia extracorpórea
 - (C) a dor de início em região lombar reforça o diagnóstico de litíase renal
 - (D) o uso de hioscina é suficiente para alívio do quadro álgico
57. Paciente feminina, 64 anos de idade, chega ao consultório médico pela primeira vez, mostrando-se ansiosa e angustiada. Conta que perdeu o marido, falecido por infarto há 1 ano, e desde então está se sentindo triste, agressiva, muito agitada e perdeu a vontade de fazer as tarefas de casa. Quer passar o dia na cama, alimenta-se pouco, apresenta dificuldade para dormir e não cuida de sua aparência. Em situações de estresse, mesmo que leves, tem sensação de palpitação. Durante o relato apresenta-se chorosa e sem motivo. Em certos momentos se acha inútil e já pensou em tirar a própria vida. O diagnóstico mais provável e o quadro clínico compatível são, respectivamente:
- (A) depressão / humor deprimido, perda de interesse, sono perturbado, apetite diminuído, ideias de culpa e inutilidade, ideias ou atos autolesivos ou suicídio
 - (B) luto / humor deprimido, perda de interesse, sono perturbado, apetite diminuído, ideias de culpa e inutilidade, ideias ou atos autolesivos ou suicídio
 - (C) transtorno mental comum / humor deprimido, palpitações, anedonia, insônia, sentimento de perda de valor, tristeza e agitação psicomotora
 - (D) ansiedade / preocupação excessiva, inquietação, humor deprimido, tremores, tensão muscular, irritabilidade, pensamento de morte
58. Após diagnóstico sindrômico de demência, os exames que devem ser realizados para investigação de causas reversíveis são:
- (A) dispensáveis, já que exames complementares não contribuem para exclusão de causas potencialmente reversíveis
 - (B) TSH, glicemia de jejum, vitamina B12, ácido fólico, testagem para sífilis e HIV, creatinina e tomografia computadorizada de crânio
 - (C) TSH, hemoglobina glicada, vitamina B12, ácido fólico, testagem para sífilis e HIV, creatinina, tempo de protrombina e ressonância nuclear magnética de crânio
 - (D) TSH, T4 livre, hemoglobina glicada, vitamina B12, ácido fólico, testagem para sífilis e HIV, tempo de protrombina e tomografia computadorizada de crânio
59. Paciente masculino, com 72 anos de idade, queixa-se de dor lombar, há 6 semanas, que irradia para as coxas bilateralmente e melhora ao sentar. Apresenta teste de Lasegue negativo e claudicação neurogênica. A melhor conduta a ser tomada é:
- (A) analgésico, anti-inflamatórios não esteroides (AINE) e fisioterapia para controle da dor
 - (B) analgésico e AINE para controle da dor com solicitação de ressonância magnética de coluna
 - (C) encaminhamento imediato a serviço de neurocirurgia para laminectomia descompressiva de urgência
 - (D) aplicação epidural de esteroides, analgésico e AINE para controle da dor, associada a repouso por 7 dias
60. No manejo da hipertensão sistólica isolada em idosos, a melhor opção de tratamento medicamentoso é:
- (A) alfa-agonista adrenérgico
 - (B) betabloqueador adrenérgico
 - (C) antagonista do canal de cálcio
 - (D) bloqueador do receptor de angiotensina