



Concurso Público Uerj 2025

Técnico Universitário Superior (Área da Saúde)

TUS - MÉDICO / GERIATRIA (304) CADERNO DE QUESTÕES

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões OBJETIVAS e **10** questões DISCURSIVAS, você recebeu:
- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas;
- um caderno de respostas para as questões discursivas.

Duração máxima da prova: **5 horas e 30 minutos**

Autorização para deixar o local de prova: **após 2 horas** do início da prova

INSTRUÇÕES

- 1) Na mesa, são permitidos apenas o(s) caderno(s), o cartão-resposta (quando houver) e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, **TODO** material de prova deverá ser devolvido aos fiscais.
- 3) As três últimas pessoas candidatas somente poderão deixar a sala, juntas, quando a última entregar a prova. As três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. Somente as respostas corretamente preenchidas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o(s) gabarito(s) **NÃO** poderá(ão) ser anotado(s) em nenhum outro local que não seja o indicado.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Após autorização do início da prova, verifique a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha nem parte dela.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

PROVA OBJETIVA

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO:

O beco brasileiro

1 Refém de uma plutocracia, o Brasil continua a figurar nas primeiras posições dos rankings mundiais de desigualdade social. A transferência de renda das famílias brasileiras para os bancos, por meio do pagamento de juros exorbitantes, é algo contra o qual nenhum governante ousa intervir. A falta de investimentos em áreas que poderiam garantir uma vida mais digna à população, como saúde, 5 educação e saneamento básico, é escandalosa. As disparidades provocadas por essa opção preferencial pelos ricos crescem de forma incontrolável, propiciando situações de violência exacerbada. Fala-se constantemente no aumento do aparato policial, na aquisição de mais viaturas e novos e mais potentes armamentos, mas o cerne daquilo que realmente gera tanta violência permanece intocável, estando presente apenas nas reflexões de estudiosos de comportamento e 10 manifestações sociais.

Neste Janeiro Branco, mês dedicado à conscientização sobre os cuidados com a saúde mental, não podemos ignorar os efeitos da brutal desigualdade no bem-estar psíquico dos brasileiros. Há muito tempo tornou-se necessário fazer uma distinção clara entre medos gerados pelo imaginário das pessoas e o medo originado da violência social – algo real, que se mantém presente de maneira 15 indiscutível no cotidiano. O medo criado pelo imaginário, que pode ser caracterizado por algumas entidades nosológicas, como a síndrome do pânico, não pode ser equiparado, de forma equivocada, ao medo de transitar em determinados locais da cidade a qualquer horário.

O medo criado pelo imaginário pode ser tratado por especialistas, levando a pessoa portadora desse quadro a buscar novas perspectivas e alternativas de vida. Já o medo gerado pela nossa violência 20 urbana é real e nos atinge de forma indefensável. Para ele, ainda não existe tratamento plausível, nem mesmo a ilusão de que a ampliação do patrulhamento policial resolveria a questão, trazendo a segurança tão desejada e sonhada.

Como falar em saúde mental em um cenário social no qual o salário mínimo, destinado a sustentar o trabalhador, mal cobre o aluguel de um imóvel digno? O que vemos é o salário mínimo ser utilizado 25 apenas como referência para cálculos de emolumentos e remunerações, mas ele raramente cumpre sua verdadeira função: sustentar aqueles que dependem dele para viver. Não podemos esquecer que o capitalismo impõe a escassez, remunerando o trabalhador apenas o suficiente para sobreviver, forçando-o a aceitar condições precárias. E, enquanto isso, os capitalistas continuam proclamando a velha ladainha de que estão “gerando empregos e riqueza”, só que essa riqueza nunca é 30 compartilhada com seus empregados.

Há alguns anos, no posto de combustível onde costumo abastecer meu carro, um dos donos apareceu com um veículo de luxo, talvez equivalente a dez anos de salário de um de seus funcionários. Perguntei, durante um café, se ele não achava aquele carro um tanto acintoso diante da realidade salarial deles. Ele respondeu que o carro representava a garantia de que os vencimentos seriam

35 honrados e um ideal a ser alcançado por seus empregados. Era a lógica capitalista em ação, refletindo as palavras de Paulo Freire, que afirmava que o sonho do oprimido era tornar-se opressor, a menos que houvesse uma educação verdadeiramente libertária.

Como falar em saúde mental quando o valor rotativo do cartão de crédito consome não apenas a renda da família brasileira, mas também sua autoestima e dignidade? Além disso, a propaganda
40 impõe um consumismo desenfreado, sem qualquer proteção dos órgãos de defesa do consumidor. Como abordar a saúde mental em um cenário de desemprego iminente diante das oscilações econômicas? Muitos dirão que os servidores públicos não enfrentam essas preocupações devido à estabilidade no emprego, mas eles costumam receber remunerações inferiores. Não bastasse, uma multidão de desempregados ainda vagueia pelas cidades em busca de algum trabalho.

45 Uma sociedade que amontoa impiedosamente milhares de pessoas nas ruas, sem qualquer proteção ou amparo, jamais pode ser considerada saudável. Em São Paulo, estima-se que cerca de 30 mil indivíduos vivam em situação de rua, um número superior ao de muitas cidades do interior. Conviver passivamente com essa realidade, tratando seres humanos como lixo descartável, é reflexo de uma sociedade doente, com níveis patológicos ainda não diagnosticáveis. Infelizmente, essa realidade não
50 é exclusiva de São Paulo. Pelo País afora podemos encontrar situações tão ou mais aberrantes. Talvez não em números absolutos, mas proporcionalmente.

Como falar em saúde mental quando assistimos estarecidos às perseguições e agressões contra gays, travestis, negros e praticantes de religiões de matriz africana? E como ignorar a realidade manicomial, que tranca aqueles que essa sociedade doente classifica como “doentes mentais” em
55 condições degradantes, à margem da dignidade humana?

Apesar das leis que regulamentam o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, muitos ainda são submetidos a centros de tortura com condições medievais, onde sofrem castigos desumanos, muitas vezes por desavenças familiares ou questões financeiras. A verdadeira transformação passa pela criação de uma sociedade mais justa e fraterna. Sem enfrentar essas patologias sociais, não se
60 pode falar em saúde mental de forma plena.

ANGERAMI, V. A.

Disponível em: <https://cartacapital.com.br/sociedade/o-beco-brasileiro/>. Acesso em: 05 fev. 2025.

Considerando o texto apresentado, responda às questões de números 1 a 10.

1) Em um artigo de opinião, a tese é o posicionamento que o autor defende em relação à ideia principal do texto. Em *O beco brasileiro*, a tese defendida é:

- a) a plutocracia está na origem do enriquecimento dos bancos e do empobrecimento da população
- b) não se pode falar em saúde mental sem enfrentar as desigualdades que adoecem a sociedade
- c) a imensa população em situação de rua no Brasil é reflexo de uma sociedade adoecida
- d) não há investimento suficiente em saúde, educação e saneamento básico no Brasil

2) Em textos argumentativos, geralmente estão presentes recursos de persuasão que visam aproximar o leitor do texto. Nesse texto, para chamar a atenção do leitor, o autor faz uso recorrente de:

- a) dados estatísticos
- b) perguntas retóricas
- c) estruturas de concessão
- d) citações de especialistas

3) Tipos textuais são segmentos de texto que se distinguem por sua estrutura e seu propósito específicos, como narrar, descrever, explicar, convencer ou instruir. Embora o texto *O beco brasileiro* seja predominantemente argumentativo, o trecho do quinto parágrafo “Há alguns anos, no posto de combustível (...) e um ideal a ser alcançado por seus empregados” (ℓ. 31-35) classifica-se como:

- a) expositivo
- b) descritivo
- c) narrativo
- d) injuntivo

4) Figuras de linguagem são recursos expressivos empregados para gerar efeitos de sentido conotativos. Considerando-se o tema discutido nesse texto, a frase que explica a metáfora presente no título é:

- a) Como o bem-estar psíquico está associado a uma sociedade mais justa, não há solução para essa questão no Brasil no atual contexto.
- b) A grande quantidade de pessoas em situação de rua não é exclusiva de São Paulo, mas espalha-se por todo o Brasil.
- c) A verdadeira função do salário mínimo, que é sustentar o trabalhador, não é cumprida no Brasil.
- d) Pela ausência de uma educação libertária, o oprimido sonha em se tornar opressor no Brasil.

5) No primeiro parágrafo, afirma-se: “Fala-se constantemente no aumento do aparato policial, na aquisição de mais viaturas e novos e mais potentes armamentos, mas o cerne daquilo que realmente gera tanta violência permanece intocável” (ℓ. 7-9). De acordo com o texto, conclui-se que o cerne do que gera a violência é o(a):

- a) cenário de desemprego iminente
- b) medo criado pelo imaginário
- c) insegurança urbana
- d) desigualdade social

6) Por meio da modalização do discurso, o enunciador pode explicitar sua subjetividade em relação àquilo que diz ou escreve. O trecho do texto que apresenta marca(s) de modalização é:

- a) “...os servidores públicos não enfrentam essas preocupações...” (ℓ. 42)
- b) “Pelo País afora podemos encontrar situações tão ou mais aberrantes.” (ℓ. 50)
- c) “Era a lógica capitalista em ação, refletindo as palavras de Paulo Freire...” (ℓ. 35-36)
- d) “...mês dedicado à conscientização sobre os cuidados com a saúde mental...” (ℓ. 11)

7) “As disparidades provocadas por essa opção preferencial pelos ricos crescem de forma incontrolável, propiciando situações de violência exacerbada” (ℓ. 5-7). Para manter o significado básico que esse período apresenta no texto, a reescrita do trecho em destaque corresponde a:

- a) “..., porque propiciam situações de violência exacerbada”
- b) “..., embora propiciem situações de violência exacerbada”
- c) “..., por isso propiciam situações de violência exacerbada”
- d) “..., à medida que propiciam situações de violência exacerbada”

8) “Ele respondeu que o carro representava a garantia de que os vencimentos seriam honrados” (ℓ. 34-35). Nesse período, a oração em destaque exerce a mesma função sintática que o termo introduzido pela preposição “de” em:

- a) “posto de combustível” (ℓ. 31)
- b) “reflexões de estudiosos” (ℓ. 9)
- c) “acolhimento de pessoas” (ℓ. 56)
- d) “multidão de desempregados” (ℓ. 44)

9) Nas orações subordinadas adjetivas, a presença ou a ausência de vírgula(s) provocam alteração de significado. No trecho “... refletindo as palavras de Paulo Freire, que afirmava que o sonho do oprimido era tornar-se opressor, ...” (ℓ. 35-36), a oração subordinada adjetiva apresenta-se corretamente separada de sua principal por vírgula. O período em que a vírgula também está adequadamente empregada, de acordo com a norma-padrão de escrita da língua, é:

- a) Os investimentos, que são feitos em melhoria salarial, beneficiam a sociedade como um todo.
- b) Precisamos eleger governantes, que invistam nas áreas de saúde e educação para toda a população.
- c) As pessoas, que dependem do salário mínimo para viver e sustentar sua família, mal conseguem sobreviver.
- d) As milhares de pessoas em situação de rua, que convivem com a fome e o frio, são fruto da desigualdade social.

10) A coesão sequencial é um recurso linguístico que contribui para a continuidade lógica do texto, dando sequência a sua temática. Nesse texto, o quinto parágrafo (ℓ. 31-37) retoma e exemplifica a seguinte ideia presente no quarto parágrafo (ℓ. 23-30):

- a) A riqueza gerada pelo capitalismo não é compartilhada com os trabalhadores.
- b) O salário mínimo não sustenta aqueles que dele dependem para viver.
- c) Quem vive com salário mínimo não consegue ter saúde mental.
- d) O capitalismo impõe condições precárias ao trabalhador.

LEGISLAÇÃO

11) A lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência – busca garantir que todas as pessoas com deficiência tenham direito à igualdade de oportunidades em relação às demais pessoas e que não sofram nenhuma espécie de discriminação. Em relação à essa norma, é vedado à pessoa com deficiência:

- a) exercer seus direitos reprodutivos acima de três filhos
- b) exigir benefícios não previstos em ação afirmativa
- c) casar-se formalmente ou constituir união estável
- d) exercer o direito à adoção como adotante

12) A lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – tem como objetivo regular o tratamento de dados pessoais e proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade. Contudo, nem todo tratamento de dados pessoais é regulado pela LGPD. **EXCETUA-SE** da LGPD o tratamento de dados realizado para fins exclusivos de:

- a) oferta de produtos na internet
- b) proteção ao crédito
- c) defesa nacional
- d) jogos online

13) No desenvolvimento de suas atividades, a Administração Pública deve garantir que todas as pessoas tenham o poder de obter informações relativas às ações e omissões praticadas por agentes estatais e mesmo não estatais, quando na gestão de recursos públicos, ressalvados os casos legais. Essa assertiva é uma exteriorização do princípio constitucional da:

- a) eficiência
- b) moralidade
- c) privacidade
- d) publicidade

14) Após aprovação em concurso público de provas e títulos e apresentação de toda a documentação necessária à nomeação, o Superintendente de Gestão de Pessoas da UERJ se recusa a nomear a pessoa aprovada. O remédio constitucional que tem como escopo proteger o direito líquido e certo dessa pessoa, nesse caso, é:

- a) *habeas data*
- b) *habeas corpus*
- c) mandado de injunção
- d) mandado de segurança

15) Um médico servidor concursado da UERJ, lotado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, foi convidado a estudar novas técnicas de sua área no Reino Unido, por três meses. Uma vez que foi devidamente autorizado pela reitoria da universidade, esse médico:

- a) será considerado em efetivo exercício
- b) será considerado em regime especial
- c) deverá solicitar licença especial
- d) deverá solicitar exoneração

16) O servidor público deve atuar com probidade, sempre observando as determinações legais e as proibições previstas em lei. Diante do que dispõe o Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Estado do Rio de Janeiro (decreto-lei nº 220/1975) e o seu Regulamento (decreto nº 2.479/1979), ao servidor concursado da UERJ é proibido:

- a) guardar sigilo sobre documentação e assuntos de natureza reservada em razão do cargo
- b) pleitear, como procurador de terceiro não parente, junto aos órgãos estaduais
- c) participar de programas de opinião televisivos ou na internet
- d) agir com discricão no exercício de suas funções

17) De acordo com a lei nº 6.701/2014, o ato de “passagem do servidor de uma categoria para o primeiro padrão da outra categoria do mesmo cargo em razão da conclusão de especialização compatível com o seu cargo, aceito pela autoridade responsável pela gestão de pessoas da UERJ” é denominado:

- a) enquadramento
- b) progressão
- c) promoção
- d) ascensão

18) O processo administrativo é fundamental para a correta decisão administrativa, tendo por objetivo, em especial, a proteção dos direitos do administrado. Considerando a lei nº 5.427/2009, que estabelece normas sobre atos e processos administrativos no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, é direito do administrado:

- a) formular alegações e apresentar documentos antes da decisão
- b) ter vista dos autos, sem possibilidade de obter cópias
- c) observar as normas legais e regulamentares
- d) proceder com lealdade, urbanidade e boa-fé

19) O exercício da atividade administrativa é complexo, razão pela qual, é possível à autoridade, quando houver conveniência, ou em razão de circunstâncias de natureza técnica, social, econômica ou jurídica, transferir parte de sua competência para outro órgão. O nome do ato tratado no enunciado é:

- a) avocação
- b) delegação
- c) repristinação
- d) descentralização

20) De acordo com o plano de cargos, carreiras e remuneração do quadro de pessoal dos servidores técnico-administrativos da UERJ (lei nº 6.701/2014), a remuneração dos servidores é composta por verbas diversas. Uma espécie de verba que compõe a remuneração básica dos servidores concursados integrantes das carreiras da universidade corresponde ao(à):

- a) gratificação de atividade universitária
- b) gratificação de desempenho
- c) adicional de insalubridade
- d) adicional por substituição

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

21) O Planejamento da Saúde previsto na Lei Orgânica do SUS deverá:

- a) contemplar os serviços e as ações prestadas pela iniciativa privada
- b) ser pactuado pelo Conselho Nacional de Planos de Saúde – CNPS
- c) constituir processo descendente e integrado, do nível federal até o local
- d) ser facultativo para os entes públicos e indutor de políticas para a iniciativa privada

22) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço, que deve ser:

- a) ordenado pela atenção primária
- b) ofertado a partir de critério aleatório
- c) estabelecido conforme legislação internacional
- d) baseado estritamente na gravidade do risco individual

23) O funcionamento da Atenção Básica, principal porta de entrada do SUS, inclui como diretriz que os(as):

- a) gestores locais devem obedecer rigorosamente ao parâmetro populacional recomendado de 2.000 a 3.500 pessoas por equipe de saúde, garantindo, assim, o equilíbrio entre equipe e população adscrita, a fim de assegurar a humanização das práticas e a qualidade do cuidado
- b) Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem funcionar com carga horária máxima de 40 horas semanais, podendo atuar em dias alternados da semana e suspender o funcionamento durante um mês ao ano para férias coletivas, a fim de garantir a saúde de seus trabalhadores
- c) UBS deverão assegurar o acolhimento e a escuta ativa e qualificada exclusivamente das pessoas da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas por essa população
- d) equipes deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e monitorar a satisfação dos usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos

24) A Política Nacional de Humanização (PNH) busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH tem como princípio(s) o(a):

- a) singularidade e heteronomia dos sujeitos e coletivos, responsabilizando-se os gestores pelos problemas de saúde de sua área e reconhecendo seu papel protagonista
- b) indissociabilidade entre atenção e gestão, de modo que trabalhadores e usuários conheçam como funciona a gestão dos serviços e participem do processo decisório
- c) clínica ampliada, de modo que a fragmentação do conhecimento e das ações de saúde contribua para ampliar e enriquecer os diagnósticos, com enfoque na dimensão orgânica da assistência
- d) transversalidade, valorizando o isolamento entre as pessoas e grupos, as relações de poder hierarquizadas e a resolução dos problemas de saúde em instâncias específicas de cuidado

25) As definições apresentadas na referência “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?” (Brasil, 2018) estão baseadas no conceito de que a educação:

- a) permanente abrange atividades que possuem período definido para execução e utiliza, em maioria, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional
- b) continuada se baseia na reflexão permanente sobre a realidade e na busca de soluções criativas para a superação dos problemas de saúde
- c) continuada se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação do processo produtivo e das práticas profissionais
- d) permanente constitui aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho

26) O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) visa fortalecer as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no território brasileiro, dar centralidade aos processos de gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e reconhecer as contribuições dos principais atores nesse processo. Este programa propõe o(a):

- a) planejamento das ações de EPS fundamentado na base comum nacional do diagnóstico de saúde e no papel dos estados como reguladores do processo de gestão da formação profissional
- b) definição das ações educativas observando a lógica operacional descendente, bem como a pactuação e construção coletiva, com ampla participação de todos os atores da PNEPS
- c) fortalecimento da atenção terciária para obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado, considerando seu protagonismo no ordenamento da rede de atenção
- d) identificação de necessidades de EPS dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde

27) O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do SUS, tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde, preconizando o(a):

- a) elaboração de um plano de ação regional com definição de metas para ampliação do tempo de espera dos usuários
- b) implementação de estratégias para crescimento do absenteísmo ambulatorial, atuando-se nas causas multifatoriais associadas
- c) utilização de estratégias de saúde digital para otimização da carga horária dos trabalhadores e ampliação da oferta do serviço
- d) uso da tecnologia de telessaúde para promover o efeito velcro, aumentando a vinculação definitiva do usuário à unidade ambulatorial especializada

28) A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde das pessoas, tendo como objetivo ou estratégia promover o(a):

- a) elaboração de materiais educativos sobre o tema, com redução dos saberes e valores relacionados às religiões de matrizes africanas
- b) incorporação das demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar
- c) exclusão do quesito cor nas pesquisas de saúde e nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS
- d) estimulação do racismo reverso como forma de garantir igualdade e equilibrar o acesso

29) A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença dessa população e aponta a necessidade de:

- a) garantir o uso do nome social de travestis e transexuais e o acesso indiscriminado ao uso de hormônios, ao processo transexualizador e aos procedimentos de mastectomia, histerectomia e readequação cirúrgica genital
- b) desconsiderar as formas de discriminação, como no caso das homofobias, que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, na determinação social de sofrimento e de doença desses grupos
- c) abordar os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS para trabalhadores da saúde, conselheiros de saúde e lideranças sociais
- d) promover a desarticulação entre as ações dos diversos órgãos do Ministério da Saúde e das demais instâncias do SUS, na promoção de ações e serviços de saúde voltados à população LGBT

30) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS. Nesse intuito, a PNAISPD prevê como uma das ações estratégicas o(a):

- a) estímulo à participação e inclusão de pesquisadoras e pesquisadores com deficiência nas pesquisas científicas fomentadas com editais e recursos públicos
- b) instituição de linhas de cuidado, informadas por evidências científicas, restritas a pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e pé torto congênito
- c) formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, sob a perspectiva do modelo biomédico, com abordagem interseccional e capacitista
- d) priorização da adaptação dos espaços às pessoas com deficiência, sendo o desenho universal adotado nas hipóteses em que comprovadamente a adaptação não possa ser realizada

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31) A avaliação geriátrica ampla, também conhecida como avaliação geriátrica multidimensional ou global, é definida como um processo:

- a) global que leva em consideração, principalmente, os resultados dos exames laboratoriais e de imagem, para fechar todos os diagnósticos do indivíduo avaliado
- b) que sempre parte de uma avaliação médica, sendo este profissional o elemento fundamental para a realização das avaliações da capacidade funcional da pessoa idosa
- c) metodológico, elaborado para facilitar as atividades dos médicos que necessitam de outros profissionais para realizar testes de desempenho que servem como base para os principais diagnósticos a serem estabelecidos na primeira consulta
- d) diagnóstico, geralmente interdisciplinar, para determinar as deficiências, incapacidades e desvantagens da pessoa idosa, com a função de planejar o seu cuidado e assistência a médio e longo prazos, tanto do ponto de vista médico, como psicossocial e funcional

32) Capacidade funcional e capacidade intrínseca são tópicos importantes da avaliação geriátrica ampla. Em 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) inaugurou uma nova perspectiva sobre a definição de envelhecimento saudável, considerando a heterogeneidade da população idosa e destacando a relevância do curso de vida e das capacidades intrínseca e funcional na tomada de decisão e elaboração do plano terapêutico. A OMS define capacidade intrínseca como a:

- a) funcionalidade que o indivíduo conquistou ao longo da sua vida
- b) possibilidade que o indivíduo tem para interagir com o meio ambiente
- c) soma de todas as capacidades físicas e mentais de uma pessoa em um dado momento
- d) aptidão de uma pessoa para desempenhar tarefas que lhe permitam cuidar de si sem a ajuda de terceiros

33) A queixa de perda subjetiva da cognição, principalmente de memória, é muito frequente em ambientes ambulatoriais. Em virtude dessa alta prevalência, é primordial que a avaliação de idosos nesses ambientes de atenção à saúde inclua um rastreio inicial da condição cognitiva do paciente, com instrumentos breves de triagem que oferecem um panorama global da cognição. O rastreio inicial deve ser realizado por:

- a) profissionais de saúde de formações heterogêneas, treinados e familiarizados com os instrumentos
- b) psicólogos apenas, independente da área de especialização
- c) instituições qualificadas para avaliação neuropsicológica
- d) profissionais especializados em testes psicotécnicos

34) O rastreio cognitivo deve ser realizado em um ambiente calmo e sem distrações. Além disso, o paciente deve estar munido de órteses corretivas (como óculos e dispositivos auditivos) caso faça uso habitual delas. Devem-se evitar processos demorados, e os testes devem ser rápidos e de fácil execução, para facilitar um acompanhamento evolutivo e replicável por outros profissionais. Quanto à presença de um acompanhante no momento dos testes de rastreio cognitivo, o profissional deve informar ao paciente que:

- a) ele deverá ficar sozinho somente para realizar a parte final dos testes
- b) ele pode escolher se deseja realizar os testes na presença de seu acompanhante
- c) seu acompanhante deverá permanecer na sala durante todo o tempo da realização dos testes
- d) seu acompanhante deverá aguardar fora da sala durante todo o tempo da realização dos testes

35) A violência contra a pessoa idosa ganhou visibilidade a partir da década de 1970 e, atualmente, é vista como um grande problema de saúde pública. No Brasil, as violências estrutural, institucional e familiar são os tipos mais comuns. A violência institucional é entendida como:

- a) omissão de cuidados e maus-tratos praticados por cuidadores formais
- b) violência física, sexual ou psicológica praticada por familiares ou vizinhos
- c) ausência da provisão dos direitos fundamentais que deveriam ser ofertados pela comunidade
- d) violação dos direitos fundamentais perpetrados por agentes públicos ou qualquer tipo de órgão prestador de serviços

36) A legislação brasileira de proteção à pessoa idosa é considerada uma das melhores do mundo. Nos órgãos de proteção como Defensoria Pública, Ministério Público e Delegacias de Idosos, com relação às instituições de prestação de serviços, entre as consideradas como campeãs de reclamações sobre maus-tratos a pessoas idosas, estão as áreas de:

- a) educação, de assistência e financeira
- b) previdência, de educação e financeira
- c) saúde, de assistência e de previdência
- d) assistência, de educação e de previdência

37) De forma geral, na intervenção de pessoas enlutadas, toda a equipe de saúde, sobretudo a rede de suporte social, como comunidade e família, tem fundamental importância para a adaptação à transição de mundo imposta pelo processo de luto. Com relação ao idoso enlutado, impactos disfuncionais a médio e longo prazo podem ser neutralizados com:

- a) acompanhamento com neurologista e participação em atividades em centros de convivência
- b) acolhimento em clínica de reabilitação e prescrição farmacológica adequada
- c) suporte emocional por meio de acolhimento, presença e informação
- d) controle constante e medicação adequada

38) O luto é uma reação à perda de algo ou de alguém significativo. Intervenções com enlutados demonstram a importância de oferecer assistência especializada que beneficie o processo adaptativo, ofereça apoio à dor emocional e ajude nas questões práticas após a perda de alguém com quem se tinha um vínculo significativo. Tais intervenções têm como objetivo:

- a) elaborar estratégias para que a pessoa não vivencie o luto
- b) prevenir os danos e as complicações do luto, além de favorecer o percurso adaptativo
- c) mostrar que a morte faz parte da vida e não é necessário sofrer pela perda de um ente querido
- d) envolver a pessoa enlutada em atividades associativas para que possa esquecer rapidamente a perda sofrida

39) Instrumentos de rastreio são cotidianamente utilizados em ambulatórios públicos, clínicas privadas, consultórios, hospitais e em outros ambientes de atenção à saúde nos quais a prática geriátrica e gerontológica é desenvolvida. Para o rastreamento inicial, uma avaliação funcional breve pode ser realizada antes da consulta médica, fornecendo ao fim uma visão geral da funcionalidade do indivíduo em avaliação. O objetivo da avaliação funcional breve é:

- a) elaborar um plano de intervenções a ser seguido pelos profissionais da equipe
- b) identificar os indicadores de perda funcional, especificando diretamente algumas áreas
- c) tornar a consulta médica mais ágil, visto que a pessoa idosa já foi submetida a uma triagem
- d) determinar os pacientes que serão encaminhados para os serviços de especialidades médicas existentes nos territórios

40) A avaliação funcional breve é um instrumento de rastreamento multidimensional, concebido para ser incorporado à rotina de consultas de médicos norte-americanos e, no Brasil, para aplicação em Unidades Básicas de Saúde (UBS), ambulatórios gerais ou especializados ou consultórios médicos. Com relação à quantidade de itens e ao profissional que pode aplicar o instrumento, podemos afirmar que a avaliação funcional breve é composta por:

- a) 9 itens que devem ser aplicados apenas por médico
- b) 11 itens que devem ser aplicados apenas por médico
- c) 9 itens que podem ser aplicados por qualquer profissional de saúde treinado
- d) 11 itens que podem ser aplicados por qualquer profissional de saúde treinado

41) As redes de suporte social podem ser consideradas vínculos construídos no decorrer da vida, meios facilitadores de interação emocional, auxílio material, manutenção e afirmação da identidade social, novos contatos sociais e pertencimento a uma rede de relações comuns e mútuas. A rede de suporte social pode ser constituída, além dos familiares, por:

- a) vizinhos e amigos
- b) cuidadores formais
- c) profissionais da área de saúde
- d) integrantes dos equipamentos e assistência social

42) O uso de instrumentos validados é sempre recomendado em todas as seções que compõem a avaliação geriátrica ampla. No Brasil, para avaliação da rede de suporte social, são utilizados, principalmente, o APGAR da família, o MOS-SSS e o SSQ. O objetivo do MOSS-SSS é:

- a) avaliar as dimensões material, afetiva e de interação social positiva, além da habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais e de informação
- b) identificar o número de pessoas que constituem o apoio social percebido pelo participante e a satisfação deste em relação ao suporte
- c) avaliar a disponibilidade da família para mudanças de papéis e para o alcance de maturidade ou desenvolvimento emocional
- d) identificar o número de pessoas disponíveis para prestar suporte emocional

43) No contexto do envelhecimento, a teoria da restrição calórica afirma que a:

- a) ampliação da ingestão calórica é necessária para proteger as células contra o envelhecimento
- b) restrição da ingestão calórica leva ao aumento da produção de radicais livres, acelerando o processo de envelhecimento celular
- c) restrição da ingestão calórica, sem desnutrição, promove apenas a redução de peso, sem impacto na longevidade ou nos mecanismos celulares associados ao envelhecimento
- d) redução da ingestão calórica, sem desnutrição, pode retardar o envelhecimento e aumentar a longevidade por mecanismos relacionados à menor sinalização da via da insulina e redução do dano oxidativo

44) Segundo a Teoria de Fried et al., as consequências fisiopatológicas da síndrome de fragilidade em idosos e suas contribuições para o ciclo autossustentado dessa condição são:

- a) redução da atividade de eixos hormonais anabólicos associada ao estado inflamatório crônico, que promove um ciclo de redução de energia, perda de peso, inatividade e baixa ingestão alimentar
- b) estado inflamatório agudo relacionado à incapacidade funcional do idoso, que é a principal causa do desenvolvimento da fragilidade, interrompendo os ciclos hormonais básicos
- c) alterações hormonais e imunológicas que promovem resiliência metabólica e protegem contra o desenvolvimento de doenças crônicas associadas à fragilidade
- d) redução da massa muscular isolada, juntamente com a resistência insulínica e alterações hormonais, que leva diretamente ao aumento da longevidade funcional

45) A sarcopenia grave é uma condição clínica caracterizada por comprometimento muscular progressivo, resultando em impactos negativos na funcionalidade do idoso. Com base na revisão do consenso do *European Working Group on Sarcopenia in Older People* (EWGSOP2; 2019), com relação aos critérios diagnósticos e à relevância do desempenho físico na avaliação da sarcopenia grave, é correto afirmar que a:

- a) sarcopenia grave é caracterizada pela redução da velocidade de marcha, acompanhada de ganho de massa muscular compensatório que preserva a funcionalidade
- b) presença de obesidade sarcopênica é o critério predominante para a definição de sarcopenia grave, independentemente da avaliação da função muscular
- c) avaliação por testes como velocidade de marcha e *Timed Up and Go* é essencial para prever desfechos clínicos negativos
- d) identificação de sarcopenia grave baseia-se exclusivamente na perda de massa muscular

46) A elaboração de um novo instrumento de avaliação geriátrica envolve diversas etapas para garantir a precisão e a confiabilidade dos resultados obtidos. Considerando esse processo, na construção de um novo instrumento de avaliação geriátrica, um dos principais desafios metodológicos é a:

- a) fundamentação exclusiva em escalas preexistentes, sem necessidade de análise de validade e confiabilidade
- b) inviabilidade da validação psicométrica, pois as amostras populacionais são sempre inadequadas para esse tipo de análise
- c) garantia da aplicabilidade do instrumento em qualquer população, sem necessidade de ajustes culturais ou adaptações metodológicas
- d) seleção correta dos itens que irão compor as dimensões avaliadas pelo instrumento, assegurando sua validade e aplicabilidade clínica

47) A depressão e a demência em idosos podem apresentar sintomas cognitivos semelhantes, tornando o diagnóstico diferencial desafiador. Com base nas características clínicas dessas condições e no que diferencia um quadro depressivo de um quadro demencial em estágio inicial, é correto afirmar que:

- a) na depressão, o desempenho em testes neuropsicológicos pode ser variável, mas tende a melhorar com estímulo, independente do tratamento dos sintomas do humor; enquanto na demência há um declínio contínuo e progressivo
- b) indivíduos com depressão tendem a relatar e enfatizar suas dificuldades cognitivas; enquanto aqueles com demência geralmente minimizam ou não percebem suas limitações
- c) o declínio cognitivo na depressão é caracterizado por um início abrupto e bem delimitado; enquanto na demência o comprometimento é gradualmente progressivo
- d) a depressão em idosos compromete apenas o funcionamento executivo; enquanto a demência afeta exclusivamente a memória remota

48) A cardiomiopatia isquêmica (CMI) é a forma mais comum de cardiomiopatia secundária em idosos, caracterizada por disfunção miocárdica de origem isquêmica. Considerando a fisiopatologia e as manifestações clínicas dessa condição, é correto afirmar que:

- a) pacientes idosos com CMI apresentam menor grau de disfunção diastólica em comparação a adultos jovens, sendo a disfunção sistólica o principal comprometimento observado nessa população
- b) o desenvolvimento da CMI está primariamente relacionado a infecções virais que desencadeiam um processo inflamatório miocárdico, promovendo substituição do miocárdio por tecido adiposo
- c) a CMI resulta de um processo isquêmico degenerativo crônico, levando à substituição das miofibrilas por tecido fibroso, com disfunção ventricular, frequentemente sem sintomas de angina
- d) a fibrose observada na CMI não tem correlação com a fração de ejeção ventricular, sendo um achado incidental sem impacto na funcionalidade cardíaca

49) A compreensão da anatomia prostática é essencial para o entendimento das suas doenças mais comuns. Considerando a divisão anatômica funcional da próstata e sua implicação clínica, é correto afirmar que a zona:

- a) periférica é a região da próstata onde ocorre a maioria dos casos de câncer prostático, sendo a responsável por aproximadamente 70% das neoplasias malignas da glândula
- b) central da próstata corresponde à maior parte do tecido glandular prostático e é o principal local de desenvolvimento da hiperplasia prostática benigna (HPB)
- c) anterior da próstata é predominantemente glandular e está diretamente envolvida tanto na hiperplasia prostática benigna quanto no câncer de próstata
- d) de transição corresponde à menor parte da próstata e não apresenta relevância clínica significativa no desenvolvimento de doenças prostáticas

50) A incontinência urinária é uma condição comum em idosos, podendo comprometer significativamente a qualidade de vida e aumentar o risco de institucionalização. Sobre os tipos e características da incontinência urinária, é correto afirmar que a:

- a) de urgência ocorre devido a um déficit na musculatura perineal, sendo predominantemente associada à insuficiência esfíncteriana
- b) mista é causada exclusivamente por disfunção neuromuscular, sem relação com o funcionamento do músculo detrusor da bexiga
- c) funcional é caracterizada por disfunção no trato urinário inferior, levando a perdas urinárias involuntárias em indivíduos sem comprometimento motor ou cognitivo
- d) de esforço ocorre devido à fraqueza do esfíncter uretral e da musculatura do assoalho pélvico, resultando em perda involuntária de urina durante atividades que aumentam a pressão intra-abdominal

51) A implementação precoce ou antecipada dos cuidados paliativos na geriatria enfrenta desafios conceituais e estruturais que dificultam sua incorporação à prática clínica. Um dos principais obstáculos para a adoção antecipada dessa abordagem é a:

- a) percepção equivocada de que os cuidados paliativos são indicados apenas nos estágios finais da vida, resultando em encaminhamentos tardios e em sua marginalização dentro da prática médica convencional
- b) restrição dos cuidados paliativos aos ambientes hospitalares especializados, o que impede sua expansão para atendimento domiciliar ou em unidades de longa permanência
- c) ausência de profissionais capacitados em cuidados paliativos e a falta de integração dessa abordagem nos protocolos de atendimento de doenças crônicas avançadas
- d) ampliação das tecnologias médicas modernas que tornam os cuidados paliativos obsoletos, sendo desnecessária sua aplicação na assistência geriátrica

52) O câncer em idosos apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos específicos, devido a fatores biológicos, funcionais e clínicos. Com relação aos fatores que estão associados à redução da sobrevida das pessoas idosas acometidas por câncer, com mais frequência, destaca(m)-se a:

- a) resposta imunológica progressivamente enfraquecida com o envelhecimento
- b) ausência de tratamento curativo, levando a menor taxa de controle tumoral e maior progressão da doença
- c) subutilização dos métodos de rastreamento e o diagnóstico tardio, dificultando a detecção da doença em estágios iniciais
- d) sistemática e frequente redução antecipada de doses e a alteração de esquemas terapêuticos, limitando a efetividade do tratamento oncológico

53) A síndrome de imobilidade é caracterizada por um declínio funcional progressivo que afeta múltiplos sistemas orgânicos, resultando em complicações severas e aumentando a taxa de mortalidade em idosos. Tendo em vista os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos nessa condição, é correto afirmar que a:

- a) imobilidade prolongada gera disfunção da microcirculação e redução da síntese proteica muscular, mas não interfere na regulação autonômica cardiovascular, permitindo que a resposta barorreflexa e a vasoconstrição compensatória sejam preservadas, prevenindo a hipotensão postural
- b) hipoperfusão venosa, devido à ausência de contrações musculares eficazes, e o estado de hipercoagulabilidade e microlesões endoteliais favorecem o desenvolvimento de trombose venosa profunda e embolia pulmonar, uma das principais causas de morte nesses pacientes
- c) atrofia muscular associada à imobilização não compromete a resposta endócrina e metabólica, preservando a homeostase do cálcio e a sensibilidade insulínica, o que impede a ocorrência de osteoporose e resistência insulínica nesses pacientes
- d) imobilização prolongada melhora a função pulmonar ao favorecer a expansão alveolar e otimizar a relação ventilação/perfusão (V/Q), reduzindo o risco de pneumonias aspirativas e hipóxia tecidual

54) Considerando os mecanismos sensoriais e neuromusculares envolvidos no controle postural e sua relação com os distúrbios da marcha em idosos, é correto afirmar que a:

- a) ativação precoce dos músculos distais, como o tibial anterior, em resposta a perturbações posturais, é uma adaptação compensatória eficiente que reduz o risco de quedas em idosos
- b) perda auditiva tem uma relação direta com a instabilidade postural, sendo a principal causa de quedas em idosos, independentemente da presença de disfunção vestibular concomitante
- c) diminuição da função vestibular em idosos ocorre devido exclusivamente à perda de dopamina nos gânglios da base, resultando em instabilidade postural e maior tendência a quedas
- d) perda de sensibilidade proprioceptiva nos membros inferiores e a degeneração de células ganglionares vestibulares contribuem para o aumento do risco de quedas em idosos, pois comprometem a percepção postural e o equilíbrio

55) O *delirium* ou estado confusional agudo tem apresentação clínica distinta daquela vista em outras causas de prejuízo cognitivo global, como demência, depressão e psicoses funcionais. Com relação ao *delirium* em idosos, é correto afirmar que o:

- a) início agudo de alterações comportamentais é característico do *delirium*, e a sua presença exclui o diagnóstico de síndrome demencial
- b) tratamento farmacológico deve ser prescrito a todos os casos de estado confusional agudo, mas é particularmente útil no quadro de *delirium* hipoativo
- c) comportamento apático, com linguagem alentecida e distúrbio do sono são sintomas comuns na depressão e afastam completamente a possibilidade do diagnóstico de estado confusional agudo
- d) principal diagnóstico diferencial é a demência e a história clínica é fundamental, pois informações como início agudo e curso flutuante dos sintomas, oscilação do nível de consciência e déficit de atenção são características marcantes

56) A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é a principal causa de hospitalização em pessoas com mais de 65 anos. A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é o tipo mais comum de ICC em idosos. Para realizar o tratamento desses pacientes, é importante considerar que:

- a) os objetivos devem ser aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida e a capacidade funcional, reduzir as hospitalizações e melhorar a sobrevida
- b) a atividade física desses pacientes não deve ser mantida, uma vez que ensaios clínicos randomizados demonstraram piora nos sintomas e na qualidade de vida
- c) o manejo da ICC em pacientes com mais de 80 anos é considerado adequado, apesar desses pacientes serem geralmente excluídos de ensaios clínicos randomizados
- d) a abordagem terapêutica dos pacientes com ICFEP não difere daqueles com fração de ejeção reduzida, uma vez que os resultados dos estudos clínicos com inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores de receptores da angiotensina, betabloqueadores ou ressincronização também evidenciam redução na mortalidade e de eventos mórbidos

57) A população idosa é particularmente predisposta a alterações hidroeletrólíticas, causadas por senescência renal, doenças crônicas, uso de diversos medicamentos e desequilíbrio de hormônios responsáveis pela homeostase. A hiponatremia é uma das alterações hidroeletrólíticas mais frequentes entre idosos. Entre as medicações que **NÃO** estão associados à hiponatremia, encontra(m)-se:

- a) anti-hipertensivos e análogos do ADH
- b) inibidores da bomba de prótons
- c) antipsicóticos e antiepilépticos
- d) demeclociclina

58) São causas de demência potencialmente reversível, **EXCETO**:

- a) doença de Creutzfeldt-Jakob e doença de Alzheimer
- b) hematoma subdural e distúrbios hidroeletrólíticos
- c) hidrocefalia normobárica e depressão
- d) tireotoxicose e depressão

59) Homem, 76 anos, com queixa de esquecimento há oito anos, encontra-se previamente independente para as atividades básicas e instrumentais de vida diária. Paciente iniciou quadro de incontinência urinária e confusão mental há 24 horas. Esposa que o acompanha informa que não há outras queixas urinárias, cardíacas ou pulmonares. Sobre esse caso, o diagnóstico mais provável é de:

- a) estado confusional agudo complicando uma infecção urinária
- b) fase avançada de doença de Alzheimer
- c) fase inicial de doença de Alzheimer
- d) *delirium* por psicose tardia

60) A síncope é definida como perda súbita, transitória e autolimitada da consciência, associada à perda do tônus postural, de etiologia não traumática, que apresenta recuperação rápida, completa e espontânea. Na investigação habitual da síncope, além do monitoramento eletrocardiográfico e do teste ergométrico, deve ser realizado(a):

- a) polissonografia
- b) teste de inclinação
- c) eletroneuromiografia
- d) ressonância magnética de tórax

PROVA DISCURSIVA

AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES DEVEM SER PREENCHIDAS NO CADERNO DE RESPOSTA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considerando o caso a seguir, responda às questões de números **1 a 3**.

Mulher de 72 anos, viúva, pedagoga aposentada, apresenta-se para consulta devido a quadro de esquecimento. A filha, que acompanha a mãe, refere ter percebido lapsos de memória há cerca de um ano. Observou que, ao fazer compras, a paciente esquecia itens importantes, tendo que retornar ao mercado diversas vezes até concluir a lista. Além disso, percebeu que sua mãe também estava com dificuldade para lidar com as finanças, esquecendo de pagar algumas contas. A paciente nega ter doenças crônicas e o uso de medicações de uso contínuo.

QUESTÃO 1: Para investigar o quadro cognitivo, cite cinco instrumentos de avaliação geriátrica a serem aplicados durante a consulta. (10pts)

QUESTÃO 2: Liste cinco alterações a serem observadas no exame físico e neurológico da paciente. (10pts)

QUESTÃO 3: Cite dez itens do exame laboratorial que fazem parte da investigação inicial do quadro descrito. (10pts)

QUESTÃO 4: Mulher de 80 anos, ex-tabagista, com índice de massa corporal (IMC) de 18kg/m² e doença pulmonar obstrutiva crônica, em uso de corticosteroides, relata que, após queda da cadeira higiênica durante o banho, apresentou dor intensa em região lombar, que se acentuou no dia seguinte ao acidente, e que não cedia com o uso de analgésicos, limitando de forma importante a sua mobilidade. Com base no caso descrito, indique os dois diagnósticos prováveis. (10pts)

QUESTÃO 5: A osteoporose é uma das doenças osteometabólicas mais comuns, sendo silenciosa, até o surgimento de complicações, que levam à perda da qualidade de vida, afetando milhões de pessoas. Cite cinco indicações para a realização do exame de densitometria óssea. (10pts)

Considerando o caso a seguir, responda às questões de números **6 a 8**.

Homem de 78 anos comparece à consulta acompanhado pela esposa. Ambos referem preocupação com a dificuldade progressiva (percebida há um ano) para realizar algumas tarefas cotidianas, devido à lentidão para serem executadas. No exame físico, o médico identifica rigidez e tremor de repouso à direita. O *Timed get up and go* foi de 22 segundos. O paciente tem doença de refluxo gastroesofágico, hipertensão arterial, insônia e tonteira eventual e utiliza os seguintes medicamentos: omeprazol 20mg/dia, bromoprida 10mg/dia, losartana 100mg/dia, flunarizina 10mg/dia, quetiapina 25mg/dia e metildopa 500mg/dia.

QUESTÃO 6: Cite cinco diagnósticos diferenciais. (10pts)

QUESTÃO 7: Aponte os quatro medicamentos usados pelo paciente que podem ser a causa do quadro clínico. (10pts)

QUESTÃO 8: Indique o manejo terapêutico mais apropriado para o caso descrito. (10pts)

QUESTÃO 9: Liste quatro critérios considerados de apoio para o diagnóstico da doença de Parkinson, segundo a *International Parkinson and Movement Disorder Society* (MDS). (10pts)

QUESTÃO 10: Homem de 77 anos comparece à consulta com o geriatra queixando-se de fadiga. Entre os resultados dos exames laboratoriais para a investigação do quadro, o médico constata os seguintes valores: TSH = 11mUI/L; T4 livre na faixa do valor de referência e anticorpo antitireoperoxidase (antiTPO) elevado. Na avaliação geriátrica ampla, o paciente mostrou-se independente e autônomo. Descreva o diagnóstico do paciente e a conduta adequada. (10pts)

ORGANIZADOR



CEPUERJ