



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDINÓPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

040. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I – GERIATRA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01** a **02**:

Mundo pouco

O amo de Fabiana Crioula morreu em 1618, em Lima. Em seu testamento, rebaixou-lhe o preço da liberdade, de duzentos a cento e cinquenta pesos.

Fabiana passou toda a noite sem dormir, perguntando-se quanto valeria a sua caixa de madeira cheia de canela em pó. Ela não sabe somar, de modo que não pode calcular as liberdades que comprou, com seu trabalho, ao longo do meio século que leva no mundo, nem o preço dos filhos que fizeram nela e depois arrancaram dela.

Nem bem desponta a alvorada, acode o pássaro a bater na janela com o bico. Cada dia, o mesmo pássaro avisa que é hora de despertar e andar.

Fabiana boceja, senta na esteira e olha os pés gastos.

(Eduardo Galeano, *Mulheres*)

01. Os elementos textuais levam a inferir que o narrador

- (A) afirma que Fabiana, vendendo a canela em pó, amealhou os recursos financeiros de que precisava para comprar sua liberdade.
- (B) sugere que as circunstâncias impostas à vida da escrava não seriam levadas em conta no cômputo das liberdades compradas.
- (C) acredita que o rebaixamento do preço da liberdade de Fabiana foi uma medida de justiça praticada por seu amo.
- (D) relata uma rotina nova para Fabiana, que pode, finalmente, desfrutar de sua liberdade em contato com a natureza.
- (E) expõe as limitações intelectuais da escrava, que é incapaz de verificar se as contas feitas por seu amo estão corretas.

02. Na passagem “Ela não sabe somar, **de modo que** não pode calcular as liberdades que comprou...”, a expressão destacada estabelece relação de sentido de

- (A) consequência e pode ser substituída por “de sorte que”.
- (B) modo e pode ser substituída por de “assim que”.
- (C) explicação e pode ser substituída por “pois”.
- (D) causa e pode ser substituída por “porque”.
- (E) condição e pode ser substituída por “desde que”.

Leia a tira de Dik Browne a seguir para responder às questões **03** e **04**:



(Disponível em: https://www.instagram.com/hagar_ohorrivel/)

03. Considerando o recurso visual e o diálogo de Hagar com o sábio, é correto afirmar que o efeito de sentido de humor decorre

- (A) da explicação do sábio para convencer Hagar de que vale a pena pagar pela revelação do segredo.
- (B) da manifestação de interesse de Hagar em ter sucesso financeiro com o conselho que o sábio lhe der.
- (C) da informação implícita de que Hagar é um dos tipos crédulos que garantem o sucesso do sábio.
- (D) do efeito, em Hagar, da atitude do sábio, que lhe apresenta um preço considerado exorbitante.
- (E) do sentido equivocado que o sábio atribui à pergunta de Hagar, à qual responde sucintamente.

04. Assinale alternativa em que o enunciado do texto está reescrito de acordo com a norma-padrão de regência e de crase.

- (A) Apresente à pessoas muito crédulas um serviço que elas possam pagar.
- (B) Ofereça à certas pessoas crédulas um serviço do qual não consigam recusar.
- (C) Faça à quem o consultar uma oferta de serviço de que ninguém se escuse.
- (D) Pessoas crédulas não têm força de resistir àquela boa proposta que oferecer.
- (E) À princípio, você deve convencer aos crédulos de que podem ter sucesso.

05. Assinale a alternativa redigida em conformidade com a norma-padrão de concordância verbal.

- (A) Afirma-se que prevalece na avaliação percepções individuais dos que compõe as bancas.
- (B) Destina-se exatamente 30% das vagas a candidatos que se autodeclara negro ou pardo.
- (C) Dado as condições legais, não faz sentido critérios adicionais envolvendo análise subjetiva.
- (D) O problema da análise feita pela banca são os estereótipos culturais que a leva a cometer erros.
- (E) Estabelecidos critérios na lei, resta questionar as razões que fazem duvidar das autodeclarações.

06. Durante um processo de reorganização do fluxo assistencial de um município, o secretário municipal convocou uma reunião ampliada, com representantes de unidades de saúde e prestadores de serviço, para apresentar a proposta e garantir legitimidade para a sua implementação. A proposta inclui mudança nos fluxos de encaminhamento da atenção primária e redirecionamento de parte dos recursos para ampliar a oferta de exames diagnósticos. Ao final, ele garantiu que o Conselho Municipal de Saúde seria comunicado para ciência da decisão tomada pela gestão.

Considerando a Lei nº 8.142/1990 e as instâncias de participação social no SUS, assinale a alternativa correta sobre o cenário descrito.

- (A) A reunião ampliada legitima a decisão da gestão, pois incluiu representantes das unidades de saúde e dos prestadores de serviço.
- (B) A proposta deve ser submetida, e não apenas comunicada, ao Conselho Municipal de Saúde, instância permanente e deliberativa de controle da política de saúde.
- (C) A comunicação posterior ao Conselho Municipal de Saúde atende à exigência de participação social quando a proposta parte da gestão municipal.
- (D) A comunicação deveria ser feita na Conferência Municipal de Saúde, pois se trata da reorganização do fluxo assistencial no município.
- (E) A proposta deve ser submetida à Conferência Municipal de Saúde para avaliação e deliberação, antes da implementação das mudanças.

07. O Ministério da Saúde instituiu incentivo financeiro específico para ampliar a oferta de exames diagnósticos de alto custo no SUS. No Estado X, a distribuição da oferta foi pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, definindo municípios de referência para a realização desses exames. Um dos municípios de médio porte desse Estado, habilitado como referência regional, utilizou os recursos recebidos para contratar um prestador privado para realizar tomografias e ressonâncias magnéticas. Após alguns meses, surgiram queixas de atraso nos agendamentos, recusa de usuários encaminhados por outros municípios e divergências entre a produção registrada e os exames efetivamente realizados.

Considerando as competências da direção da gestão do SUS, previstas na Lei nº 8.080/1990, quem é o responsável pelo monitoramento e gestão dos problemas relacionados com o prestador privado?

- (A) O Ministério da Saúde.
- (B) A Comissão Intergestores Bipartite.
- (C) A Secretaria Estadual de Saúde.
- (D) A Secretaria Municipal de Saúde.
- (E) O prestador contratado pelo município.

08. Como parte do enfrentamento do aumento progressivo do tempo de espera para consultas médicas em uma Unidade básica de Saúde (UBS), a gestão local reorganizou a agenda, diminuindo a quantidade de vagas agendadas, e passou a oferecer atendimento de demanda espontânea pelo primeiro profissional disponível, priorizando a redução da fila diária. Após alguns meses, observou-se melhora no tempo de acesso às consultas, porém usuários com hipertensão e diabetes passaram a ser atendidos por profissionais diferentes a cada visita, com mudanças frequentes nos planos terapêuticos.

Que ação deve ser feita pela gestão local com foco nos atributos da atenção primária à saúde?

- (A) Manter o atendimento pelo primeiro profissional disponível, pois a ampliação do acesso expressa o principal atributo da Atenção Primária à Saúde.
- (B) Organizar os atendimentos de retorno por ordem de chegada, garantindo distribuição equilibrada da demanda entre os profissionais da unidade.
- (C) Manter o acolhimento da demanda espontânea ampliado para queixas agudas e organizar o seguimento dos usuários com condições crônicas por equipe ou profissional de referência.
- (D) Encaminhar os usuários com essas condições crônicas para ambulatórios especializados, preservando a agenda para as condições mais prevalentes.
- (E) Concentrar os atendimentos programados em grupos educativos, facilitando o manejo de pacientes com condições crônicas similares.

09. Um médico de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), após uma semana com grande volume de atendimentos, percebeu que algumas notificações compulsórias não haviam sido registradas no momento oportuno. Ao revisar os casos atendidos nos últimos dias, identificou um agravamento que deveria ter sido notificado, em até 24 horas do atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde.

Considerando a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doença, agravos e eventos de saúde pública vigente, assinale a alternativa que apresenta esse caso.

- (A) Homem, 46 anos, atendido por lesões hipocrômicas com alteração de sensibilidade térmica e dolorosa, com suspeita clínica de hanseníase.
- (B) Mulher, 27 anos, com febre, mialgia e teste NS1 reagente para dengue, sem sinais de alarme ou gravidade.
- (C) Gestante, 24 anos, 11 semanas de gestação, atendida por exantema, prurido, febre e suspeita clínica de doença aguda pelo vírus Zika.
- (D) Homem, 51 anos, com tosse há cinco semanas, emagrecimento e baciloscopia positiva para tuberculose pulmonar.
- (E) Criança, 9 anos, com icterícia, colúria e suspeita clínica de hepatite viral aguda, em investigação laboratorial.

10. Durante a investigação de um caso suspeito de sarampo em uma área adscrita à Unidade Básica de Saúde, a equipe identifica baixa cobertura vacinal no território e presença de crianças menores de 1 ano entre os contatos próximos.

Qual ação de imunização está mais alinhada às recomendações atuais do Ministério da Saúde para resposta rápida frente à possibilidade de transmissão?

- (A) Aplicar dose zero às crianças de 6 a 11 meses e 29 dias na área delimitada para bloqueio e varredura.
- (B) Aplicar dose zero às crianças menores de 5 anos do município, conforme avaliação da cobertura local.
- (C) Aguardar confirmação laboratorial do caso suspeito antes de iniciar as ações de bloqueio vacinal.
- (D) Aplicar dose zero às crianças menores de 6 meses expostas, pelo maior risco de complicações.
- (E) Concentrar a vacinação nos contatos escolares, mantendo os contatos domiciliares em monitoramento.

11. Em um município com 12.000 habitantes, sendo 52% do sexo feminino, foram registrados 80 casos novos de câncer de mama em mulheres ao longo de 2025. No mesmo período, 4 dessas mulheres, dentre os casos novos do período do estudo, evoluíram para óbito em decorrência do câncer de mama. Ao final do ano, o município registrou 200 óbitos por todas as causas.

Com base nesses dados, a taxa de letalidade entre os casos novos de câncer de mama registrados no município em 2024 foi de

- (A) 5%
- (B) 2%
- (C) 0,03%
- (D) 0,06%
- (E) 1,28%

12. Em uma Unidade Básica de Saúde, a equipe está planejando ações para reduzir a morbi-mortalidade relacionada à doença coronariana no território. As propostas incluem intervenções sobre hábitos de vida, controle de fatores de risco, diagnóstico oportuno, reabilitação e redução de intervenções desnecessárias.

Dentre as propostas a seguir, qual corresponde a uma ação de prevenção quaternária?

- (A) Criar grupos comunitários de caminhada orientados pela equipe multiprofissional e ações educativas sobre alimentação saudável e tabagismo.
- (B) Ações clínicas otimizadas para controle pressórico, glicêmico e dislipidêmico em pessoas sem doença coronariana estabelecida.
- (C) Implantar fluxo prioritário para avaliação de usuários com desconforto torácico recente, conforme protocolos clínicos da área.
- (D) Acompanhar usuários após evento coronariano com plano multiprofissional, para recuperar funcionalidade e reduzir novas complicações.
- (E) Revisar a indicação de check-ups cardiológicos em adultos assintomáticos de baixo risco, conforme protocolos baseados em evidências.

13. Um homem de 56 anos, com diagnóstico de transtorno mental grave, encontra-se há muitos anos internado em hospital psiquiátrico. Atualmente, está clinicamente estável, sem indicação de internação hospitalar, mas apresenta vínculos familiares rompidos, perda de autonomia para atividades da vida cotidiana e dificuldade de reorganizar sua vida fora da instituição. A equipe discute um projeto terapêutico para viabilizar sua saída do hospital, com moradia no território, suporte ao cotidiano e reinserção social progressiva.

Considerando a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assinale a alternativa que indica o ponto de atenção apropriado para as necessidades do caso.

- (A) Serviço Residencial Terapêutico.
- (B) Centro de Atenção Psicossocial III.
- (C) Enfermaria especializada em hospital geral.
- (D) Unidade de Acolhimento.
- (E) Ambulatório multiprofissional de saúde mental.

14. Em uma Unidade Básica de Saúde, o colegiado gestor revisou os critérios de agendamento de consultas de retorno para pessoas com hipertensão arterial. Observou-se que usuários com o mesmo nível de controle pressórico, sem lesão de órgão-alvo, sem comorbidades relevantes e com boa adesão ao tratamento recebiam intervalos diferentes de acompanhamento conforme o profissional que realizava a consulta. Alguns retornavam em 30 dias, enquanto outros eram agendados para 6 meses depois, sem justificativa registrada.

Considerando os princípios organizativos do SUS e a necessidade de garantir tratamento compatível com as necessidades apresentadas pelos usuários, o colegiado deve

- (A) definir critérios comuns de acompanhamento para usuários com necessidades clínicas semelhantes.
- (B) priorizar retornos mais frequentes para usuários com maior vínculo com a equipe da área de referência.
- (C) reduzir os intervalos dos usuários com retornos mais longos, mantendo a definição da periodicidade conforme cada profissional.
- (D) manter a decisão e autonomia clínica individual de cada profissional na definição da periodicidade dos retornos.
- (E) reservar os retornos mais próximos para usuários em vulnerabilidade social, independentemente do perfil clínico descrito.

15. Segundo a Constituição Federal e a Lei nº 8.080/1990, a atuação de uma Organização Social na gestão de uma Unidade de Pronto Atendimento integrante da rede pública do SUS caracteriza participação

- (A) suplementar, pois a natureza privada da entidade permite ampliar a oferta assistencial para além da administração pública direta.
- (B) complementar, pois a entidade privada passa a atuar na rede pública sob direção, regulação, financiamento e controle do SUS.
- (C) substitutiva, pois o contrato de gestão transfere à entidade privada a execução do serviço e a responsabilidade pela entrega das metas pactuadas.
- (D) autônoma, pois a entidade possui personalidade jurídica própria e pode organizar seus processos internos de trabalho.
- (E) filantrópica, pois a ausência de finalidade lucrativa caracteriza a prestação de serviço público sem necessidade de controle assistencial pelo gestor.

16. Homem de 66 anos apresenta-se ao serviço de saúde com queixa de desconforto opressivo em região precordial, que se irradia para o membro superior esquerdo. Nota-se que o paciente está diaforético. Os antecedentes médicos incluem hipercolesterolemia e tabagismo (3 maços/dia por 40 anos). A avaliação laboratorial evidencia uma concentração de troponina I de 2,63 ng/mL (normal: < 0,1). O eletrocardiograma de 12 derivações demonstra infradesnívelamento do segmento ST e inversões da onda T nas derivações laterais.

Considerando o processo patológico subjacente ao quadro apresentado, assinale a alternativa que corresponde à sua etapa inicial.

- (A) Acúmulo de LDL oxidada em macrófagos da íntima.
- (B) Disfunção das células endoteliais.
- (C) Ruptura/dissecção da camada íntima.
- (D) Migração de células musculares lisas da camada média para a íntima.
- (E) Trombo com oclusão arterial.

17. Mulher de 56 anos apresenta quadro de 1 semana de evolução com edema agudo e doloroso no tornozelo esquerdo. Ela foi atendida na unidade básica de saúde e tratada com codeína/paracetamol, colchicina e naproxeno. Cerca de dois dias depois, ela retorna ao serviço de saúde por piora do quadro, sendo prescrito cefalexina oral. Desde então, ela passa a apresentar dispnéia de esforço cada vez mais intensa, sendo levada ao pronto-socorro com insuficiência cardíaca descompensada. O histórico médico é positivo para sarcoidose cardíaca e disfunção ventricular esquerda grave, tratadas com lisinopril, metoprolol, espironolactona e furosemida.

Nessa paciente, qual o medicamento que, mais provavelmente, deve ter contribuído para descompensação cardíaca da paciente?

- (A) Cefalexina.
- (B) Codeína.
- (C) Colchicina.
- (D) Naproxeno.
- (E) Paracetamol.

18. Um estudo clínico é realizado para determinar a evolução temporal da secreção de ácido e do pH gástrico em voluntários saudáveis após uma refeição composta por 10% de gordura, 30% de proteína e 60% de carboidratos. Os resultados mostram um aumento imediato no pH do suco gástrico após a refeição, seguido, alguns minutos depois, por um aumento secundário na taxa de secreção de ácido.

A diminuição de qual substância é mais provável de facilitar o aumento secundário na taxa de secreção ácida nesses voluntários?

- (A) Colecistocinina.
- (B) Gastrina.
- (C) Somatostatina.
- (D) Peptídeo intestinal vasoativo.
- (E) Peptídeo semelhante ao glucagon-1.

19. Homem de 80 anos é levado ao serviço de saúde devido a um quadro agudo de confusão, de 1 dia de evolução. Ao ser questionado, o cuidador menciona que ele apresenta alguns sintomas de déficit de memória há vários meses, mas que o episódio atual é diferente. Ele tem tido alguma dificuldade para dormir, e o acompanhante acredita que ele possa ter tomado algum medicamento para isso. O cuidador não notou nenhuma fraqueza ou espasmos, mas não tem certeza se ele teve febre.

Qual achado semiológico, se presente, constitui, com maior acurácia, um achado clínico de alerta de maior gravidade (*red flag*)?

- (A) Desorientação quanto ao local ou à hora.
- (B) Dificuldade para encontrar palavras e inventar novas palavras.
- (C) Dor à movimentação cervical.
- (D) Espasmos periódicos nos braços e nas pernas.
- (E) Sonolência.

20. Paciente de 16 anos, submetido a transplante de medula óssea, possui um cateter venoso central e um cateter urinário, colocados há duas semanas. Ele apresenta febre, embora sua contagem de leucócitos esteja muito baixa e o enxerto do transplante ainda não tenha se estabelecido. São realizadas três hemoculturas periféricas e todas isolam *Staphylococcus epidermidis*.

De acordo com o quadro descrito, considerando a bactéria isolada, é provável que esses organismos

- (A) estejam em um biofilme na superfície do cateter venoso central.
- (B) respondam bem ao tratamento com oxacilina.
- (C) sejam suscetíveis à penicilina G.
- (D) sejam provenientes da superfície do cateter do trato urinário.
- (E) tenham alta resistência à vancomicina.

21. Homem de 50 anos é atendido em consulta de retorno por fibrilação atrial recente, sem cardioversão elétrica, atualmente em uso de amiodarona, varfarina, aspirina, hidroclorotiazida, carvedilol e lisinopril. Ele se queixa de náuseas intensas após cada dose de amiodarona e gostaria de experimentar um antiarrítmico diferente. O médico decide que o sotalol seria uma boa alternativa.

Considerando especificamente as interações farmacocinéticas da amiodarona, qual medicamento em uso exigirá ajuste de dose nas semanas seguintes à sua interrupção?

- (A) Aspirina.
- (B) Carvedilol.
- (C) Hidroclorotiazida.
- (D) Lisinopril.
- (E) Varfarina.

22. Criança de 3 anos de idade procedente de uma área de baixas condições sanitárias é levada à unidade de saúde por sua mãe. Os pés e tornozelos da paciente estão inchados e há uma erupção cutânea extensa nos pés, tornozelos e joelhos. A paciente parece edemaciada e, após a realização de exames, verifica-se que seu nível de hemoglobina é de 5 g/dL.

A infecção parasitária que, mais provavelmente, constitui a causa do quadro descrito é

- (A) ascaridíase.
- (B) ancilostomíase.
- (C) ciclosporíase.
- (D) esquistossomose.
- (E) strongiloidíase.

23. Mulher de 32 anos é contratada para um trabalho no serviço de alimentação de um refeitório local. Como parte de seu exame físico pré-admissional, ela realiza um teste cutâneo de derivado proteico purificado (PPD). Ela retorna à clínica de saúde ocupacional 48 horas depois com uma bolha desnudada de 22 mm, além de induração e eritema que envolvem a maior parte da superfície volar do seu braço direito. Uma biópsia é feita e a cultura da ferida não mostra crescimento bacteriano em 48 horas.

Qual o achado que, mais provavelmente, deve ser encontrado nessa biópsia da lesão cutânea?

- (A) Acúmulo perivascular de linfócitos e células mononucleares.
- (B) Depósito de imunocomplexos no tecido conjuntivo.
- (C) Eosinófilos abundantes.
- (D) Infiltrado predominantemente neutrofílico.
- (E) Inflamação granulomatosa.

24. Homem de 64 anos com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doença renal crônica em estágio 3 dá entrada no pronto-socorro de um centro sem capacidade para realizar cateterismo cardíaco, apresentando dor torácica anginosa típica e eletrocardiograma com elevação do segmento ST em parede inferior. Os sinais vitais são estáveis e não há congestão pulmonar, turgência venosa jugular ou arritmias. O paciente é tratado com aspirina, clopidogrel e heparina intravenosa e evolui sem intercorrências. O centro mais próximo com capacidade para realizar intervenção coronariana percutânea (ICP) fica a 40 minutos de distância de ambulância.

Nesse momento, a melhor medida a ser tomada no manejo desse paciente é

- (A) administrar metade da dose de fibrinolítico e transferir com urgência para centro com ICP.
- (B) administrar metade da dose de fibrinolítico e transferir dentro de 6 horas para centro com ICP.
- (C) administrar dose total de fibrinolítico e transferir com urgência para centro com ICP.
- (D) administrar dose total de fibrinolítico e transferir dentro de 6 horas para centro com ICP.
- (E) transferir imediatamente para realização de ICP primária.

25. Mulher de 48 anos é levada ao departamento de emergência com desconforto respiratório agudo. Ela tem histórico de miastenia grave e está passando por uma crise miastênica. Decide-se intubar a paciente por meio de intubação de sequência rápida (ISR) com etomidato e succinilcolina. Após a administração desses medicamentos, a paciente evolui com parada cardiorrespiratória. Ela é intubada de forma rápida e fácil, mas, apesar dos esforços de ressuscitação, a paciente evolui a óbito.

Qual das reações adversas aos medicamentos de ISR listadas a seguir é a que mais provavelmente resultou em sua parada cardíaca?

- (A) Anafilaxia.
- (B) Choque neurogênico.
- (C) Hipocalemia.
- (D) Hipercalemia.
- (E) *Torsades de pointes*.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Paciente de 94 anos vai a uma consulta de rotina. Dentre os exames que leva há um que mostra a taxa de potássio de 2,9 mEq/L. Ela faz uso contínuo de hidroclorotiazida 25 mg/d, metformina 500 mg 3x/d, levotiroxina 25 mcg/d, omeprazol 20 mg/d, rosuvastatina 20 mg/d, carbonato de cálcio 500 mg/d, ibandronato 150 mg/mês, dapagliflozina 10 mg/d, pioglitazona 15 mg/d e colecalciferol 7.000 U/semana.

Assinale a alternativa que apresenta a medicação que juntamente com a hidroclorotiazida pode potencializar o risco de hipocalcemia.

- (A) Levotiroxina.
- (B) Pioglitazona.
- (C) Omeprazol.
- (D) Metformina.
- (E) Rosuvastatina.

27. Uma paciente de 74 anos, sexo feminino, caminhando em um salão escorrega no piso molhado e cai sobre sua perna esquerda. Sabidamente portadora de osteoporose e há muitos anos em uso de alendronato 70 mg/semana, carbonato de cálcio 500 mg/dia e colecalciferol 7.000 U/semana, passa a queixar-se de dor e de não conseguir levantar e caminhar.

Sua radiografia da coxa esquerda é mostrada a seguir:



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico dessa paciente.

- (A) Fratura atípica decorrente do uso crônico de bisfosfonatos.
- (B) Fratura osteoporótica decorrente da osteoporose primária.
- (C) Fratura patológica por implante neoplásico.
- (D) Fratura típica decorrente de falha terapêutica.
- (E) Fratura não osteoporótica decorrente de trauma significativo.

28. Paciente de 80 anos procura auxílio médico por dispneia ao mínimo esforço. Tem antecedentes de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana. Faz uso de furosemida 40 mg/d, atorvastatina 40 mg/d, enalapril 10 mg 12/12h. Seu ecocardiograma mostra uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 36%, aumento global das câmaras cardíacas, ventrículo esquerdo com funções sistólicas diminuídas às custas de acinesia apical, septo anterior e terço médio distal da parede anterior, terço distal da parede antero-lateral e hipocinesia das demais paredes. Ritmo irregular. Insuficiência mitral importante. Insuficiência tricúspide moderada. Estimativa da pressão da artéria pulmonar: 51 mmHg.

Assinale a alternativa correta quanto aos medicamentos que devem ser prescritos para melhora do prognóstico a longo prazo.

- (A) Mononitrato de isossorbida, hidralazina e atenolol.
- (B) Losartana, ácido acetilsalicílico, hidroclorotiazida.
- (C) Diltiazem, mononitrato de isossorbida, espironolactona.
- (D) Hidralazina, clopidogrel, ácido acetilsalicílico.
- (E) Metoprolol, dapagliflozina, espironolactona.

Leia o caso a seguir para responder às questões 29 e 30:

Paciente de 80 anos, sexo masculino, tabagista 50 anos maço, procura ambulatório com queixa de dispneia aos mínimos esforços. Sentia-se cansado para caminhar no plano, apresentava tosse produtiva constante, com períodos de exacerbação e internação há cerca de 30 dias devido a uma pneumonia. Realizou uma espirometria que mostrou o Volume Expiratório Forçado de 1 segundo de 30%.

29. Assinale a alternativa que apresenta a classificação de Gold da Doença Pulmonar Obstrutiva crônica e a indicação do tratamento adequado.

- (A) Gold 2, budesonida 12 mcg e formoterol 400 mcg.
- (B) Gold 4, beclometasona 100 mcg, formoterol 6 mcg e glicopirroneo 12,5 mcg.
- (C) Gold 3, salbutamol 100 mcg quando necessário.
- (D) Gold 4, tiotrópio 2,5 mcg e olodaterol 2,5 mcg.
- (E) Gold 3, budesonida 12 mcg e formoterol 400 mcg.

30. Em relação ao caso anterior, assinale a alternativa correta quanto à indicação de vacinação contra pneumonia.

- (A) PCV 10 em dose única.
- (B) PCV 15 em dose única e 12 meses depois administrar a PCV 13.
- (C) PPV 23 em dose única.
- (D) PCV 20 em dose única.
- (E) PCV 20 em dose única e 12 meses depois administrar a PPV 23.

31. Uma paciente de 94 anos, sexo feminino, portadora de demência na doença de Alzheimer, apresenta importantes alterações de comportamento, como agitação psicomotora, agressividade com os cuidadores e alteração do ciclo sono-vigília. Está em uso de olanzapina 10 mg/d e clorpromazina 40 mg/mL na dose de 15 gotas ao dia. Essa associação não é recomendada pelo risco de efeitos colaterais, como sedação, delirium, arritmias complexas e hipotensão ortostática.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para esse caso.

- (A) Suspensão gradativa da olanzapina e clorpromazina e substituição paulatina por bexiprazol, 2 a 3 mg/d.
- (B) Deve-se suspender a olanzapina e clorpromazina e substituí-las por quetiapina, 100 mg/d.
- (C) À olanzapina e clorpromazina deve-se associar a memantina 20 mg/d.
- (D) O uso de um estabilizador do humor, como a carbamazepina, deve ser associada à olanzapina e clorpromazina.
- (E) Ambos os medicamentos devem ser substituídos de forma gradual e ao mesmo tempo iniciar o uso de donepezila 10 mg/d.

32. Paciente de 86 anos, portadora de demência na doença de Alzheimer, é classificada como 7b segundo a escala FAST (*Functional Assessment Staging Test*).

Assinale a alternativa que corresponde ao seu desempenho funcional.

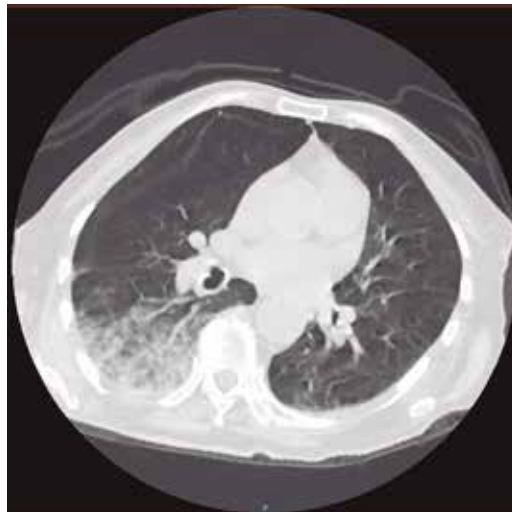
- (A) Necessita de ajuda para tomar banho.
- (B) Possui incontinência urinária.
- (C) A fala é limitada a 6 palavras inteligíveis.
- (D) Consegue falar somente uma palavra durante todo o dia.
- (E) Possui incapacidade de sorrir.

33. Uma paciente de 84 anos, sexo feminino, é internada por quadro de piora da confusão mental nos últimos 2 dias. Ela é portadora de uma demência de etiologia não definida, recebe 3 pontos pela *Clinical Dementia Rating*. À admissão, é passada sonda nasointestinal e vesical. O quadro de agitação fica ainda mais intenso. Ao exame físico, a paciente encontra-se sonolenta, gemente, em uso de contenção física.

Assinale a alternativa correta quanto ao quadro clínico.

- (A) Evolução natural da demência avançada, sendo esperado aumento progressivo da sonolência e agitação.
- (B) Episódio depressivo maior com sintomas psicóticos associado à doença neurodegenerativa.
- (C) Delirium precipitado por fatores iatrogênicos em paciente com demência avançada.
- (D) Rebaixamento do nível de consciência secundário à contenção física.
- (E) Agitação comportamental típica da doença de Alzheimer em fase terminal, sem evidências de síndrome confusional aguda.

34. Paciente do sexo feminino é admitida no pronto-socorro com quadro de rebaixamento do nível de consciência. É portadora de síndrome demencial e sua avaliação funcional, de acordo com o índice de Barthel, é 0 (zero). Realizou uma tomografia computadorizada de tórax, sem contraste, que está mostrada a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico e a conduta.

- (A) Insuficiência cardíaca; furosemida.
- (B) Pneumonia aspirativa; ceftriaxona e clindamicina.
- (C) Embolia pulmonar; enoxaparina para anticoagulação plena.
- (D) Pneumonia adquirida na comunidade; ceftriaxona e azitromicina.
- (E) Neoplasia pulmonar; biópsia transparietal.

35. Paciente de 79 anos, viúva, professora universitária aposentada. Faz acompanhamento em um ambulatório de geriatria, com queixas de esquecimento. Nos últimos 12 meses vem apresentando dificuldade para nomear objetos e palavras, esquece assuntos que ia conversar, depois se recorda. Diz que colocou objetos em locais errados. Foi aplicado o miniexame do estado mental, no qual ela pontuou 29 em 30 pontos; realizou corretamente o teste do relógio; teste de fluência verbal categoria animal: 11 animais; escala para as atividades básicas de Katz: 5 pontos; escala para as atividades instrumentais de Pfeffer: 4 pontos em 30. De acordo com o modelo AT(N): A+T+N-.

Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico da paciente.

- (A) Demência na doença de Alzheimer.
- (B) Comprometimento cognitivo leve não amnésico.
- (C) Demência vascular.
- (D) Não há declínio cognitivo.
- (E) Comprometimento cognitivo leve amnésico.

36. Paciente de 87 anos, escala de FAST (*Functional Assessment Staging Test*), 7d, diabética.

Qual a meta de hemoglobina glicada, de acordo com a diretriz mais recente da Sociedade Brasileira de Diabetes e qual a razão?

- (A) 6,5%, diminui o risco de evento isquêmico.
- (B) 7,0%, minimização das internações.
- (C) 7,5%, evitar hiperglicemia sintomática.
- (D) 8,5%, diminui o risco de hipoglicemia.
- (E) 6,0%, melhora o prognóstico a longo prazo.

37. Paciente de 70 anos tem o diagnóstico de neoplasia de próstata com metástases para coluna lombar. Devido a dor decorrente dessa metástase, faz uso de paracetamol 500 mg e codeína 30 mg a cada 6 horas. Em função desse tratamento passou a se queixar de obstipação intestinal, passando a ficar 7 a 10 dias sem evacuar.

Assinale a alternativa que apresenta os esquemas de laxativos indicados para esse quadro.

- (A) Lactulose e picossulfato de sódio.
- (B) Picossulfato de sódio e óleo mineral.
- (C) Óleo mineral e polietilenoglicol.
- (D) Polietilenoglicol e picossulfato de sódio.
- (E) Bisacodil e óleo mineral.

38. Paciente do sexo masculino, 76 anos, fumante, sexualmente ativo, peso: 80 Kg, altura: 1,70 metros.

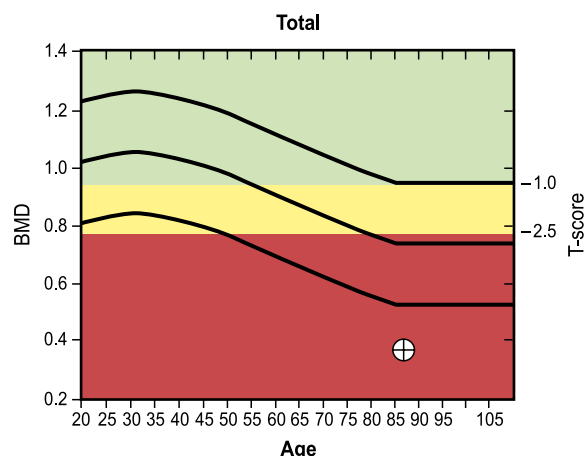
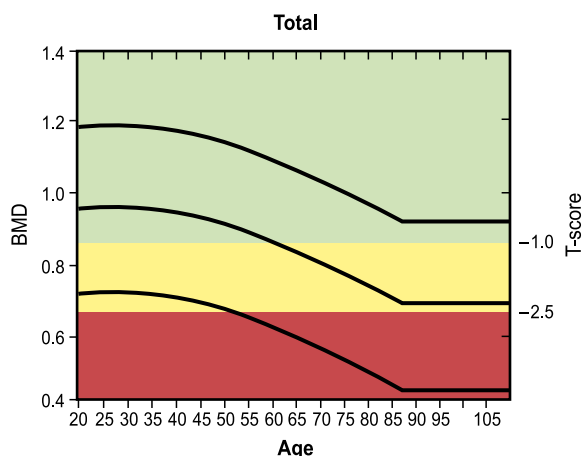
Assinale a alternativa correta quanto às recomendações, de acordo com a *United States Preventive Services Task Force*.

- (A) Uso de ácido acetilsalicílico para prevenção de doença vascular aterosclerótica.
- (B) Pesquisa de infecção urinária, mesmo assintomático.
- (C) Realização de espirometria para identificação de doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (D) Detecção de neoplasia de próstata por meio de toque retal e solicitação de PSA.
- (E) Rastreio para hepatite B, quando houver fator de risco.

39. Paciente de 79 anos procura auxílio médico por ter sido operada para uma correção de fratura do rádio e ulna direita após escorregar no piso molhado do banheiro de sua casa e cair apoiando a palma da mão no chão. Nunca havia caído antes e foi sua primeira fratura.

A paciente tem função renal normal, assim como cálcio e fósforo plasmáticos, fosfatase alcalina, vitamina D e paratormônio.

Foi solicitado densitometria óssea, cujo resultado encontra-se a seguir:



DXA Results Summary:

Region	Area (cm ²)	BMC (g)	BMD (g/cm ²)	T-score	PR (%)	Z-score	AM (%)
L1	12.00	5.46	0.455	-4.9	46	-2.3	64
L2	12.70	5.00	0.393	-5.8	38	-3.0	55
L3	11.68	4.19	0.359	-6.6	33	-3.6	47
L4	14.26	4.20	0.295	-7.0	28	-3.9	41
Total	50.64	18.84	0.372	-6.1	36	-3.3	51

Total BMD CV 1.0% ACF = 1.016 BCF = 1.000 TH = 5.372

DXA Results Summary:

Region	Area (cm ²)	BMC (g)	BMD (g/cm ²)	T-score	PR (%)	Z-score	AM (%)
Neck	5.15	1.60	0.310	-4.9	37	-2.3	55
Troch	10.15	3.07	0.302	-4.0	43	-2.0	60
Inter	14.27	5.88	0.412	-4.4	37	-2.3	53
Total	29.58	10.54	0.356	-4.8	38	-2.5	54
Ward's	1.11	0.21	0.193	-4.6	26	-1.4	54

Total BMD CV 1.0% ACF = 1.016 BCF = 1.000 TH = 3.147

(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Assinale a alternativa correta quanto ao tratamento.

- (A) Romosozumabe 210 mg 1x/mês durante 12 meses, seguido de ácido zoledrônico 5 mg 1x/ano por mais 3 a 5 anos, quando deverá ser programado o holiday, a depender da resposta ao tratamento.
- (B) Desosumab 60 mg 1 vez a cada 6 meses durante 2 anos, em seguida iniciar alendronato 70 mg 1 vez por semana, por tempo indeterminado.
- (C) Teriparatida 20 mcg por via subcutânea por no máximo 12 meses, seguido por romosozumabe 210 mg 1x/mês, por mais 2 anos.
- (D) Teriparatida 20 mcg 1x/d durante 24 meses, seguida por ibandronato 150 mg 1x/mês, por tempo indeterminado.
- (E) Risedronato 35mg 1x/semana por 3 a 5 anos, seguido de denosumab 60 mg 1 vez a cada 6 meses.

40. Paciente de 89 anos, sexo feminino, portadora de demência vascular. Havia sido institucionalizada por sua filha devido às dificuldades do cuidado. A filha alega que além de cuidar de sua mãe, tem uma filha com necessidades especiais. Ela tem irmãos, mas eles não participam do cuidado com a mãe. A paciente é admitida no pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência, trazida pelos funcionários da instituição. Como não vinha se alimentando bem havia 10 dias, ainda no PS foi optado pela passagem de sonda nasointestinal, iniciada antibioticoterapia para tratar uma pneumonia e feita a transferência para a enfermaria da geriatria. Nesse momento, foi realizada uma avaliação pela *Palliative Performance Scale*, 20%.

A paciente, no momento da avaliação pelo geriatra, estava acompanhada por sua filha, principal cuidadora. Ela informou que a paciente se encontrava muito agitada, incomodada pela presença da sonda nasointestinal e pela restrição física a qual foi submetida para evitar que retirasse a sonda.

Assinale a alternativa correta quanto ao plano de cuidados.

- (A) Iniciar a prescrição de neurolépticos para controlar a agitação e manter a dieta artificial.
- (B) Retirar a restrição física, desde que a filha se comprometa a permanecer o tempo todo vigiando sua mãe.
- (C) Pesquisar os riscos e benefícios da dieta artificial e caso a filha esteja de acordo, retirar a sonda e indicar uma dieta de conforto.
- (D) Convocar a família para que a decisão do plano de cuidados seja estabelecida em comum acordo com todos os filhos.
- (E) Por se tratar da evolução natural da demência, o médico deve retirar a sonda nasointestinal, suspender toda a medicação administrada por via endovenosa e administrar por via subcutânea, com o objetivo de dar conforto à paciente.

