



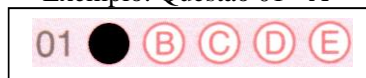
**PROVA OBJETIVA**  
**ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO GERIATRA**

NOME: \_\_\_\_\_  
Nº INSCR. \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES**

- 1- Preencha com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada de material transparente, de maneira legível, os dados de **IDENTIFICAÇÃO** solicitados no Caderno de Prova (Nome Completo e Número de Inscrição) e assine no Cartão Resposta.
- 2- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta (09 páginas). **Após a orientação do fiscal sobre a conferência da prova, este não será substituído sob qualquer alegação.**
- 3- A **PROVA OBJETIVA** contém **40 (quarenta)** questões objetivas, com **04 (quatro) alternativas (A, B, C e D)**, valendo **2,25** (dois pontos e vinte e cinco centésimos) cada, devendo o candidato obter no **mínimo 60% de acerto** para ser aprovado.
- 4- No Cartão Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), toda a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas. Conforme modelo abaixo.

Exemplo: Questão 01 - A



- 5- O **Cartão Resposta** será o **único documento válido para correção** e **NÃO** será substituído em hipótese alguma, salvo se detectado erro ocasionado pela coordenação do Concurso.
- 6- **NÃO RASURE** o Cartão Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**, caso contrário, o cartão ou a questão poderão ser **ANULADOS**. Evite deixar questões sem respostas.
- 7- Para o correto preenchimento do Cartão Resposta aguarde a orientação do fiscal.
- 8- Não faça perguntas aos examinadores, a interpretação das questões faz parte da Prova.
- 9- No decorrer da Prova não será permitida qualquer espécie de consulta bem como qualquer comunicação externa e interna e entre os candidatos.
- 10- A Prova terá duração de **03 (três) horas** e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão Resposta.
- 11- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora de início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a exclusão do Concurso.
- 12- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 13- O gabarito será publicado no dia **21/03/2023**, e a **CLASSIFICAÇÃO FINAL** a partir do dia **15/04/2023** no Diário Oficial de Bauru.

01		21	
02		22	
03		23	
04		24	
05		25	
06		26	
07		27	
08		28	
09		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**  
*Secretaria Municipal de Administração*  
*Departamento de Recursos Humanos*



Prefeitura Municipal de Bauru

**Concurso Público para o Cargo de ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO –  
MÉDICO GERIATRA**

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**01)** Qual alternativa contém os exames laboratoriais potencialmente úteis na abordagem de náuseas/vômitos em cuidados paliativos?

**A)** Dosagem sérica de cálcio, sódio, ureia, creatinina, bilirrubinas, potássio, ferro, digoxina, hemograma, proteína C reativa, exames toxicológicos.

**B)** Dosagem sérica de cálcio, bilirrubinas, potássio, ferro, digoxina, hemograma, VHS, Troponina, exames toxicológicos.

**C)** Dosagem sérica de cálcio, sódio, ureia, hemograma, PCR, eletroforese de proteínas, exames toxicológicos.

**D)** Somente cálcio, sódio, ureia, creatinina, bilirrubinas, potássio, ferro.

**02)** Em relação ao uso de medicamentos para náuseas/vômitos associados a distúrbios metabólicos em Cuidados Paliativos é recomendado o uso de:

**A)** Haloperidol em doses elevadas acima de 5mg a cada 6 horas.

**B)** Ondansetrona apenas por via Intramuscular.

**C)** Levomepromazina nunca deve ser utilizado em cuidados paliativos.

**D)** Haloperidol 1-2,5mg por via oral ou hipodermóclise, uma a duas vezes ao dia, preferencialmente à noite e na dose máxima de 2,5mg a cada 6 horas.

**03)** Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre Hipotensão Ortostática (HO) no Idoso.

**A)** A síncope reflexa recorrente e a HO são apresentações cardiovasculares distintas das disfunções autonômicas no idoso.

**B)** A HO ocorre quando o processo autorregulatório fisiológico de vasoconstrição e o aumento da FC estão diminuídos.

**C)** A principal causa de HO é a fibrilação atrial.

**D)** A HO tem pior prognóstico em idosos com comorbidades portadores de doença cardíaca estrutural sendo condição preditora de pior prognóstico clínico.

**04)** Qual alteração fisiológica é consequência do envelhecimento pulmonar?

**A)** Redução da elasticidade pulmonar.

**B)** Aumento da área de troca gasosa alveolar.

**C)** Aumento da complacência da parede torácica.

**D)** Não ocorre perda de massa e fraqueza muscular dos músculos respiratórios

**05)** Mudanças no sistema auditivo relacionadas à idade podem resultar em qual alteração na acuidade auditiva do idoso. Assinale a alternativa **CORRETA**.

**A)** Decréscimos na acuidade auditiva de baixa frequência.

**B)** Decréscimos na acuidade auditiva de alta frequência.

**C)** Decréscimos na acuidade auditiva de média frequência.

**D)** Decréscimos na acuidade auditiva de frequência menor de 20dB.

**06)** Alterações macro e microscópicas ocorrem no cérebro de indivíduos normais e estão presentes em cérebros de indivíduos com declínio cognitivo patológico. Quais alterações podem inferir patologia cerebral em indivíduos com demência?



A) Perda neuronal, acúmulo de proteínas malformadas em áreas específicas e o dobro de atrofia global anual ocorrem no envelhecimento cerebral patológico.

B) Aumento do volume global e redução do volume do líquido cefalorraquidiano.

C) Diminuição no número de conexões entre os neurônios com aumento da arborização dendrítica.

D) Somente a presença de proteínas beta-amilóides.

**07)** Quais domínios cognitivos são avaliados pelo Teste do Desenho do Relógio (TDR)?

A) Apenas funções executivas e compreensão verbal.

B) Funções executivas, memória, habilidades visuoespaciais, abstração e compreensão verbal.

C) Habilidades visuoespaciais e abstração e não avalia memória.

D) Somente funções executivas.

**08)** Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) Global (AGG) tem os seguintes objetivos:

A) Diagnóstico global e realizar tratamento direcionado as alterações encontradas.

B) Apenas gerenciar a evolução do envelhecimento e não alterar seu curso.

C) Exclusivamente, detectar doenças e tratar com medicamentos adequados.

D) Diagnóstico global, por exemplo, detecção de prejuízo em funcionalidades, restrições a participações (desvantagens), desenvolver plano de tratamento e reabilitação.

**09)** Inúmeros instrumentos são utilizados na avaliação clínica do idoso. Qual alternativa contém os instrumentos que avaliam as funções físicas?

A) Questionário de atividades funcionais de Pfeffer; Mini-Cog.

B) Escala de atividades básicas da vida diária; Escala de atividades Instrumentais

da vida diária; Questionário de atividades funcionais de Pfeffer.

C) Mini exame do estado mental; Mini-Cog; Escala de atividades básicas da vida diária.

D) APGAR da família; Montreal Cognitive Assessment (MoCA).

**10)** O teste de Nudge é utilizado para avaliar:

A) Estabilidade postural no idoso.

B) Sensibilidade.

C) Cognição.

D) Propriocepção.

**11)** Sinal de Osler consiste:

A) Desaparecimento dos sons na ausculta durante a deflação do manguito.

B) Redução da pressão arterial por motivo de calcificação das artérias.

C) Elevação da pressão arterial no consultório médico.

D) Detecção de artérias palpáveis quando o esfigmomanômetro estiver insuflado a nível superior da PAS. Auxilia na identificação da pseudo-hipertensão.

**12)** M.S., 80 anos, é trazida ao seu consultório pelo esposo. Ele refere que a Sra. M.S. era totalmente independente para Atividades Instrumentais da Vida Diária até há, aproximadamente, 2 anos. Nesse período esquece de pagar contas, já se perdeu em lugares bem conhecidos onde sempre morou por mais de 50 anos, porém, após alguns instantes ela se recordava do seu endereço e voltava sozinha para sua casa. Está muito repetitiva, pergunta várias vezes a mesma informação. Sra. M.S. fala que está esquecida, mas que consegue fazer todas as suas tarefas sozinha, que o esposo está exagerando. Fala que estudou somente dois anos na fazenda, sempre foi ativa, trabalhava como doméstica. Gosta de dançar, mas agora a família não a deixa sair sozinha. É hipertensa e faz uso de Captopril 25mg 2x ao dia. Nunca fumou



nem foi etilista. A mãe e dois irmãos foram diagnosticados com Demência de Alzheimer.

Avaliação cognitiva com Mini Exame do Estado Mental (MEEM) 20/30 (dificuldade na orientação temporal, evocação das três palavras, perdeu um ponto no comando, não sabe escrever). Humor sem alteração. Fluência Verbal = 10 animais. Qual alternativa contém os principais fatores de risco para Demência na Doença de Alzheimer (DDA)?

- A) Mutações genéticas e doença cardiovascular são os principais fatores de risco para DDA.
- B) Idade, história familiar de demência, ApoE4, PSEN1, PSEN2 e APP.
- C) Idade, história familiar de demência, ApoE4, MAPT, GRN e C9ORF72.
- D) Idade e história familiar são os únicos fatores de risco para DDA.

13) As características clínicas mais comuns das demências são:

- A) Doença de Alzheimer- curso progressivo, distúrbio de memória e um ou mais domínios cognitivos comprometidos.
- B) Demência Vascular – deterioração em degraus não tem lesões cerebrovasculares.
- C) Demência com corpos de Lewy – declínio cognitivo progressivo sem flutuação da cognição e não tem alucinações.
- D) Demência Frontotemporal – progressivo e rápido, não tem alterações comportamentais.

14) Diagnosticar *Delirium* no idoso é fundamental em muitas condições clínicas. Nesse sentido quais são as características do *Delirium*?

- A) O *Delirium* ocorre de forma lenta e progressiva, sem alteração da atenção.
- B) O *Delirium* ocorre exclusivamente nos pacientes com demência.
- C) O *Delirium* tem instalação aguda, déficit de atenção e cognição, curso flutuante; é frequente em pacientes com

demência, mas não é exclusivo dessa condição.

D) O idoso com *delirium* não apresenta flutuação da cognição.

15) Assinale a alternativa que contém algumas armadilhas que podem induzir ao erro no diagnóstico de demências.

- A) Escolaridade baixa ou alta, déficits sensoriais, depressão, uso abusivo de substâncias, doenças psiquiátricas e medicamentos.
- B) Indivíduo com escolaridade alta tende a ter melhor desempenho nos testes cognitivos e habilidades funcionais, porém, isso não é importante no diagnóstico de demência.
- C) *Delirium* não é fator de confusão no diagnóstico de demência.
- D) Uso de Benzodiazepínicos não tem implicação no diagnóstico de demência.

16) Classificar as demências de acordo com seu potencial de reversibilidade (reversíveis e irreversíveis) é importante para instituir o tratamento nas doenças reversíveis. Assinale a alternativa que contém características de demências reversíveis.

- A) Alcoolismo, nefropatias, tuberculose, HIV, Vasculites, doença de Parkinson.
- B) Paralisia Supranuclear progressiva (PSP), hipo/hipertireoidismo.
- C) Vasculite, esclerose múltipla, sarcoidose.
- D) Nefropatias, hepatopatias, encefalopatia de Wernicke, deficiência de vitamina B12.

17) Idosa F.M.S. 76 anos de idade, sofreu queda em casa após tropeçar no seu gato. O serviço de emergência foi acionado. O médico socorrista detectou que a idosa e seu esposo, também com incapacidades físicas, viviam em uma casa insegura, fria e com evidência de serem acumuladores. A casa estava extremamente suja, desorganizada, havia traços de fezes de



animais e excreções humanas nos tapetes e mobília. Admitida na emergência foi diagnosticada com desidratação e fecaloma. A idosa já era conhecida do serviço por motivo de ser portadora de Doença de Parkinson em uso irregular da medicação sendo a terceira internação em seis meses. O Casal não tinha filhos nem amigos. Ela era incapaz de tomar banho e se vestir sozinha, marcha confusa e lentificada. Após cuidados clínicos e proposta de alta hospitalar a paciente recusa visita domiciliar. Como você conduziria esse caso, apenas com essas informações iniciais.

A) Avaliação psicológica, psiquiátrica e cognitiva para estabelecer a interdição imediata porque a paciente não é capaz de tomar decisões por si neste momento.

B) Interdição imediata porque há risco de vida inerente ao casal.

C) Convocaria familiares para assumirem os cuidados com os idosos.

D) Antes da alta hospitalar, a Sra. F.M.S. deverá receber avaliação de equipe multiprofissional para estabelecer diagnósticos clínicos, psicológicos e planejamento de cuidados. Saber se a idosa tem autonomia para tomada de decisões sobre si mesma, referente aos aspectos da sua saúde, da sua vida civil e se é capaz de se auto cuidar sem ajuda.

18) Homem 65 anos de idade com queixa de há, aproximadamente, seis meses, iniciado tremores de repouso em mãos bilateral associado a lentificação de marcha e ausência de balanço em ambos os braços ao caminhar. Refere fazer uso de Enalapril 20mg 2 x ao dia, Flunarizina e Metoclopramida há 8 meses por conta de tonturas e náuseas. Considerando esses dados assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável e a conduta.

A) Parkinsonismo secundário/suspender medicação Flunarizina e Metoclopramida.

B) Doença de Parkinson/iniciar Levodopa.

C) Parkinsonismo Secundário/Introduzir inibidor COMT.

D) Parkinsonismo atípico/Iniciar Rivastigmina.

19) J.A., 90 anos foi levado na consulta ambulatorial com quadro de agitação há dois dias, agressividade e alucinações visuais. É portador de Síndrome demencial, HAS, DMII, Hipotireoidismo. Como você conduziria esse caso?

A) Encaminharia para o serviço de emergência e já medicaria com benzodiazepínico.

B) Aplicaria Midazolam endovenoso e encaminharia para a emergência.

C) Apenas Diazepam via oral já seria suficiente para resolver a agitação.

D) Encaminharia ao serviço de emergência para afastar quadros infecciosos com sugestão para a equipe de emergência medicar o paciente com Haloperidol injetável ou Quetiapina via oral para controle do comportamento.

20) Bisfosfonatos indicados para tratamento de Osteoporose, são agentes antirreabsortivos que atuam por bloqueio da adesão dos osteoclastos à superfície de reabsorção óssea e aumento do apoptose dos osteoclastos. Assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Alendronato 70mg deve ser ingerido após café da manhã.

B) Risedronato 35mg todos os dias e 150mg 1 vez por semana.

C) Ácido Zoledrônico é indicado para indivíduos com intolerância aos bisfosfonatos orais e indivíduos em uso de quimioterapia, podendo ser considerado com primeira opção para tratamento de Osteoporose de acordo com o médico e opção do paciente.

D) Ibandronato é a primeira escolha em osteoporose de colo de fêmur.

21) Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a citopenia é condição principal para o diagnóstico de Síndrome



Mielodisplásica (SMD). A citopenia é definida pela:

- A) Hemoglobina < 10g/dl; Plaquetas <100.000mm<sup>3</sup> e/ou contagem absoluta de neutrófilos <1000mm<sup>3</sup>.
- B) Hemoglobina < ou = 10g/dl; Plaquetas >100.000mm<sup>3</sup> e/ou contagem absoluta de neutrófilos <1000mm<sup>3</sup>.
- C) Hemoglobina 11g/dl; Plaquetas >100.000mm<sup>3</sup> e/ou contagem relativa de neutrófilos <1000mm<sup>3</sup>.
- D) Hemoglobina < 10g/dl; Plaquetas <90000mm<sup>3</sup> e/ou contagem relativa de neutrófilos <1000mm<sup>3</sup>.

22) Esquizofrenia de início tardio (EIT) apresenta quadro clínico semelhante àquele observado nos indivíduos jovens, com algumas diferenças. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Sintomas positivos estão presentes na EIT, porém, menos intensos. Alucinações auditivas estão presentes e são as mais importantes nos idosos com EIT.
- B) Alucinações visuais, olfatórias e táteis não ocorrem em idosos com EIT.
- C) Alucinações auditivas não ocorrem na EIT
- D) Sintomas negativos dominam o quadro da EIT e com intensidades maiores quando comparadas aos quadros de início típico.

23) Homem de 78 anos, portador de diabetes, hipertensão, polineuropatia e doença arterial coronariana e angioplastia há 12 meses. Faz uso de nove medicamentos ao dia. Diabetes e Pressão Arterial controladas nos últimos 12 meses. O paciente teve redução de peso involuntária de 80Kg para 68 Kg, parou de realizar caminhadas matinais por queixa de cansaço/fadiga. No teste “Timed Get Up and Go”, gastou 24 segundos para caminhar 3 metros. Seus exames laboratoriais e cardiológicos estavam normais. Na avaliação de Humor obteve 3 pontos na Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage-15 itens e 28 pontos no minixame do estado mental. A avaliação

da funcionalidade era normal com base nos Instrumentos KATZ- Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs) e Lawton - Atividades Instrumentais da vida diária (AIVDs). Você considera esse paciente Frágil? Por quê?

- A) Não, porque ele é totalmente independente para ABVDs e AIVDs.
- B) Sim, porque ele tem várias comorbidades, perdeu peso e tem diminuição da velocidade de marcha.
- C) Não. Ele não preenche os critérios de Fried, os exames laboratoriais e de imagem estão normais.
- D) Sim. Preenche critérios de fragilidade: perda de peso, fadiga e redução da velocidade de marcha.

24) Mulher de 89 anos, professora universitária, sofre fratura de fêmur após tropeçar no tapete. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) há 30 dias no quadro a seguir:

AGA	Pontuações
MEEM	26 pontos
Fluência verbal	16 animais
Escala de Depressão Geriátrica	8 pontos
Timed Up & go	23 segundos
Avaliação de Katz	6/6
Índice de Barthel	95/100
Escala de Lawton	18/21
Mini Avaliação Nutricional	11
APGAR familiar	8/10

Refere dor no local da fratura. Estável, calma, sem queixas de dor torácica, síncope ou dispnéia. Exame físico com PA=150/80mmHg; Pulso 89bpm; IMC: 23Kg/m<sup>2</sup>; sopro sistólico ejetivo aórtico 4+/6+ com irradiação para a carótida esquerda. No ecocardiograma transtorácico recente com diagnóstico de estenose aórtica grave com fração de ejeção reduzida, hipertrofia do ventrículo esquerdo e pressão de artéria pulmonar



discretamente elevada. Como você conduziria esse caso?

- A) Solicitaria leito de UTI e, juntamente com equipe da cirurgia e cardíaca indicaria a correção da fratura de fêmur o mais rápido possível para evitar descompensação clínica por motivo de dor e estresse da internação, uma vez que a paciente se encontra estável clinicamente e com sua capacidade funcional preservada.
- B) Não está indicada a correção da fratura por causa da idade.
- C) Valvoplastia aórtica por balão antes da cirurgia do fêmur.
- D) Trocar a valva aórtica por cirurgia convencional antes da cirurgia do fêmur.

25) Mulher de 84 anos, recebe diagnóstico de depressão e seu clínico inicia Paroxetina 20mg. Após duas semanas é levada ao serviço de emergência com letargia e confusa. Ela não tem alteração cognitiva, é independente para ABVDs e AIVDs. Realiza tratamento prévio de hipertensão arterial com hidroclorotiazida 25 mg/d. Que distúrbio metabólico está ocorrendo com essa idosa?

- A) Hiponatremia.
- B) Hipocalemia.
- C) Hipomagnesemia.
- D) Hiperglicemia.

26) Mulher com 70 anos hipertensa, nega diabetes, totalmente independente sem queixas cognitivas, acompanhada do esposo. Refere dor nota 9 em joelhos com início há dois anos e vem piorando a cada dia. Dificuldade para realizar suas caminhadas e serviços domésticos por não conseguir ficar em pé por mais de 60 minutos. Dados positivos da avaliação geriátrica: IMC 33; PA: 140x90mmHg; FC 89bpm; MEEM 29/30; Joelhos com aumento de volume, sem sinais flogísticos, joelho em valgo acentuado. Incapaz no teste de sentar e levantar da cadeira sem apoio dos membros superiores. SARC-F=8 pontos. Circunferência de Panturrilha 30cm (esperado > 31cm). Força e preensão

Palmar 10kg (esperado >16kg). AIVDs precisa de ajuda fora de casa. Qual alternativa contém prováveis diagnósticos e conduta para essa idosa.

- A) Osteoartrose de joelhos + Obesidade sarcopênica → Analgesia + Não realizar exercícios + Orientação dietética com Nutricionista.
- B) Osteoartrose de joelhos + Obesidade → Analgesia + Somente exercícios de alongamento.
- C) Osteoartrose de joelhos + Sedentarismo + Síndrome da Fragilidade → Encaminhar para Ortopedista para cirurgia de joelhos.
- D) Osteoartrose de joelhos + Sarcopenia Secundária + Obesidade → Radiografias de Joelhos + Analgesia + Treinamento Resistido + Intervenção dietética com Nutricionista + Avaliação do ortopedista especialista em joelhos.

27) Assinale a alternativa **CORRETA** sobre Obesidade Sarcopênica (OS): deficiência de tecido muscular em relação ao tecido adiposo.

- A) OS tem prevalência de 30% nos idosos acima dos 60 anos em ambos os sexos.
- B) Idosos não apresentam obesidade sarcopênica porque não perdem massa muscular.
- C) A intervenção nutricional na OS exige associação de condutas para diminuição do tecido adiposo visceral e do intramuscular por meio de redução das calorias e ajuste das necessidades proteicas e exercícios físicos.
- D) Determinação do valor calórico não é importante na intervenção dietética do idoso Sarcopênico.

28) A relação entre a doença de Alzheimer e a Demência Vascular é muito complexa porque há compartilhamento de fatores de risco para as duas patologias. Nesse sentido, assinale a alternativa que contém os fatores de risco modificáveis que podem mudar o curso da demência tanto Alzheimer quanto vascular.





A) Sexo, Idade são os principais fatores modificáveis.

B) Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes melito, doença arterial coronariana (DAC), tabagismo. Nível educacional elevado e estilo de vida saudável.

C) A Fibrilação Atrial não interfere no risco das demências.

D) Predisposição genética, etnia e história prévia de Acidente vascular cerebral podem evitar as demências.

29) Nos idosos portadores de síndromes neurodegenerativas é alta a frequência de alucinações. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre alucinações nos quadros demenciais.

A) Nos casos de demência vascular subcortical (DVS) caracterizada por lesões de pequenos vasos não ocorrem alucinações visuais.

B) Alucinações visuais são frequentes na Demência da Doença de Parkinson (DDP) e Demência com Corpúsculos de Levi (DCL).

C) Indivíduos com Demência na Doença de Alzheimer não apresentam alucinações.

D) Paralisia Supranuclear Progressiva (PSP) e Atrofia de Múltiplos Sistemas (AMS) têm alta frequência de alucinações visuais e auditivas.

30) Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à Síndrome das Pernas Inquietas (SPI) no Idoso.

A) Agitação noturna em idosos com demências pode advir da SPI caracterizada por sensações desconfortáveis nas pernas, como coceira, formigamento, picadas associadas à urgência de mover as pernas.

B) A SPI ocorre somente durante o dia e não exige tratamento,

C) Alongar, massagear e caminhar não aliviam os sintomas da SPI.

D) Anemia por deficiência de ferro não causa SPI.

## LEGISLAÇÃO SUS

31) Da Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, considera-se idoso frágil ou em situação de fragilidade aqueles que:

A) Vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

B) Idosos com 65 anos e mais.

C) Idosos que apresentam alguma dificuldade nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD).

D) Que estiveram hospitalizados no último ano.

32) Da Lei nº 8080/90, o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos é **CORRETAMENTE** denominado:

A) Vigilância Sanitária.

B) Vigilância em Saúde.

C) Vigilância ambiental.

D) Vigilância epidemiológica.

33) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados:

A) De forma, universal.

B) De forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

C) De forma hierarquizada, cumprindo o princípio da equidade.

D) De forma integral, em níveis de complexidade crescente.

34) As diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais



aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos serão pactuadas pelo(a)s:

- A) Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.
- B) Comissões Intergestores - CIT.
- C) Comissões Intergestores Bipartite.
- D) Comissão Intergestores Regional – CIR.

35) A telessaúde que abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos princípios abaixo descritos:

- A) Confidencialidade dos dados, consentimento livre e informado do paciente; autonomia do profissional de saúde.
- B) Universalidade, Equidade, Integralidade.
- C) De observância das atribuições legais dos profissionais como um todo, da equipe composta.
- D) Autonomia do médico na decisão do uso da Telessaúde.

36) Pela lei nº 8142/90 é **CORRETO** afirmar que O Conselho de Saúde é um: órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

- A) É um órgão colegiado composto por representantes do governo, e profissionais de saúde em caráter permanente e executivo.
- B) É um órgão colegiado composto por representantes do governo, profissionais de saúde e prestadores de serviço em caráter permanente e executivo.

C) É um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários em caráter permanente e deliberativo.

D) É um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde em caráter executivo.

37) Assinale a alternativa **CORRETA** do Pacto pela Vida em defesa do SUS nos seus objetivos:

- A) Implantar a Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa, com prioridade ao controle da hipertensão e diabetes.
- B) Reduzir a mortalidade por câncer de colo e próstata.
- C) Aumentar a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças epidêmicas.
- D) Aumentar a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.

38) Promover inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e ao mesmo tempo, redefinir responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social diz respeito **CORRETAMENTE** ao:

- A) Pacto de Gestão.
- B) Pacto pela Vida.
- C) Pacto pela Saúde.
- D) Pacto em defesa do SUS.

39) Em relação às Regiões de Saúde os entes federativos definirão os elementos abaixo descrito.

A) Limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados; e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.



**B)** Limites geográficos para atenção primária; Serviço de urgência e emergência Rede de atenção psicossocial.

**C)** Limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços para atenção primária; Serviço de urgência e emergência e Rede hospitalar.

**D)** Limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços para atenção primária, secundária e de alta complexidade e, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

40) É **CORRETO** afirmar que a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir dos princípios a seguir descritos:

**A)** Clínica Ampliada, Transversalidade; Valorização do trabalho e do trabalhador; Defesa dos Direitos do Usuário.

**B)** Autonomia dos sujeitos e dos coletivos; Valorização do trabalho e do trabalhador; Clínica Ampliada, Co-gestão.

**C)** Fomento das grupalidades, coletivos e redes; Construção da memória do SUS que dá certo; Clínica Ampliada; Co-gestão.

**D)** Transversalidade; Indissociabilidade entre atenção e gestão; Protagonismo, coresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.