

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Sabe Quem Morreu!?

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, Tua Cantiga, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocadinho de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 2, 3 e 4.

03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 2, 3 e 4.
- E) 2, 4 e 5.

04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.
 B) “venha editado”.
 C) “vinhesse editado”.
 D) “viria editado”.
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.
 B) 1, 2 e 3, apenas.
 C) 1, 3 e 4, apenas.
 D) 2 e 4, apenas.
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camboriu”.
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km². 2017.

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

11. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios. ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios. ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos. ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços. ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> I. Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde. II. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano. III. Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB). IV. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. |
|---|

V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas 4 estão corretos.
 C) Apenas 3 estão corretos.
 D) Apenas 2 estão corretos.
 E) Apenas 1 está correto.

15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem

- I. à produção e à distribuição de riquezas
 II. ao acesso à terra para plantar e para morar
 III. ao acesso à educação
 IV. ao acesso à cultura
 V. ao acesso ao esporte e ao lazer

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas III está correto.
 C) Apenas I está incorreto.
 D) Apenas II está incorreto.
 E) Existem dois incorretos.

16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como

- A) Longitudinalidade.
 B) Coordenação do cuidado.
 C) Abrangência ou integralidade.
 D) Primeiro Contato.
 E) Centralidade na Família.

17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:

- A) Demanda espontânea.
 B) Assistência à Saúde.
 C) Seguridade Social.
 D) Seguro Social.
 E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
 C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
 D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
 E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
 B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
 E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21. Paciente de 65 anos foi trazido ao Serviço de Emergência. Filha refere que o pai se queixa de dor de cabeça há cerca de três dias. Foi feito analgésico via oral, no domicílio, sem melhora do quadro. Tem história de queda com trauma na cabeça há 15 dias, tornando-se apático, inapetente com perda / flutuação de consciência e dificuldade de marcha. Na consulta, apresentava cefaleia holocraniana, PA (170x130 mmHg), desorientado no tempo e espaço. Nega diabetes e hipertensão arterial. Leucograma com 11 mil leucócitos.
A hipótese diagnóstica para o caso seria**

- A) hidrocefalia de pressão normal.
- B) acidente vascular encefálico.
- C) delirium.
- D) hematoma subdural.
- E) demência.

22. A Incontinência Urinária (IU) é definida como a queixa de qualquer perda involuntária de urina. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A IU de urgência é caracterizada pela perda involuntária de urina sincrônica ao esforço, espirro ou tosse.
- B) Propedêutica inicial requer a realização de exame de urina de rotina (sumário) e urocultura. A urodinâmica só será realizada após a exclusão de infecção urinária.
- C) O avançar da idade torna a IU de transbordamento a forma mais comum.
- D) A IU mista é caracterizada pela perda involuntária de urina, associada ou imediatamente precedida de urgência miccional.
- E) A IU por estresse é caracterizada pelo gotejamento e/ou perda contínua de urina, associados ao esvaziamento vesical incompleto, devido à contração deficiente do músculo detrusor e/ou obstrução na via de saída vesical.

23. A Doença de Parkinson (DP) se caracteriza pela perda de células da parte compacta da substância nigra e pelo depósito de α -sinucleína, que irá se agregar em áreas específicas do tronco cerebral, da medula espinhal e de regiões corticais. Sobre esse assunto, analise as afirmativas abaixo:

- I. A principal hipótese para a causa da DP é a de que indivíduos com predisposição genética, ao serem expostos a agentes tóxicos do meio ambiente, teriam as condições necessárias para desenvolverem a doença.
- II. O tremor não se manifesta durante o sono.
- III. A boa resposta clínica à levodopaterapia é de grande auxílio para a confirmação diagnóstica.
- IV. Caracteriza-se por sintomas motores, entre estes bradicinesia, tremor postural e/ou de repouso, rigidez plástica e distúrbios posturais.
- V. O diagnóstico é confirmado pela tomografia computadorizada.

Estão CORRETAS, apenas,

- A) I e II.
- B) I, II e III.
- C) II e IV.
- D) I, III e V.
- E) IV e V.

24. Com relação às características diferenciais entre Delirium, Depressão e Demência, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As alucinações estão presentes tanto no delirium como na depressão.
- B) A cognição no delirium está normal e, na demência, globalmente prejudicada.
- C) A consciência permanece clara tanto no delirium como na depressão e na demência.
- D) A linguagem no delirium está normal, e, na demência, lenta ou rápida.
- E) O delirium tem início súbito, e a depressão é insidiosa.

25. Os quadros de infecções respiratórias, principalmente as pneumonias, representam um grave problema de saúde pública, visto que apresentam grandes taxas de morbidade e mortalidade dentre os idosos. Quanto às Pneumonias Adquiridas na Comunidade (PAC), assinale a alternativa CORRETA.

- A) O agente etiológico mais raro responsável por PAC é o *Streptococcus Pneumoniae*.
- B) Nos jovens, o quadro clássico da doença é a ausência de febre, tosse com catarro e sem dor no peito, associado à tosse.
- C) Nos idosos, é comum a presença de prostração, queda do estado geral, redução do apetite, desânimo e mudança no estado mental (ou seja, o paciente pode ficar mais confuso, não falar coisas coerentes). Podem apresentar queda e aumento da frequência de respirações por minuto.
- D) Todo idoso que apresenta alteração aguda do estado mental, mesmo na presença de uma doença específica, deve ser pesquisado para se constatar ou não a Pneumonia.
- E) As condutas terapêuticas do idoso com PAC são as mesmas para o idoso com Pneumonia Hospitalar.

26. A Síndrome da fragilidade é tida como uma síndrome de declínio de energia, que ocorre em espiral, embasada em alterações relacionadas ao envelhecimento. Fried e colaboradores propuseram um teste rápido para rastreamento de indivíduos frágeis.

Eles avaliaram cinco itens, constantes na alternativa

- A) Sarcopenia, velocidade da marcha, leucocitose, aumento de peso e aumento da preensão palmar.
- B) Sarcopenia, desregulação neuroendócrina, disfunção imunológica, exaustão física.
- C) Força da mão, velocidade de marcha, perda de peso, exaustão física e atividade física.
- D) Disfunção imunológica, leucopenia intensa, anemia, força da mão e calciúria de 24h.
- E) Leucocitose, anemia ferropriva, calciúria de 24h, prolactinímia e anemia perniciososa.

27. Paciente de 85 anos, portadora de Doença de Alzheimer em fase avançada, apresentando múltiplas contraturas, afasia, com incontinência mista, foi internada para tratamento de lesão por pressão em região sacral estágio IV, com infecção secundária.

Essas condições clínicas permitem afirmar que a paciente apresenta

- A) síndrome de fragilidade.
- B) demência por corpúsculos de Lewi.
- C) hidrocefalia de pressão normal.
- D) síndrome de imobilidade.
- E) Doença de Parkinson.

28. Delirium é um distúrbio cerebral orgânico, uma Síndrome multifatorial, caracterizada por confusão mental aguda. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I. Alterações da consciência e da atenção, da percepção, do pensamento, da memória, do comportamento psicomotor, das emoções e do ciclo sono-vigília também são características do delirium.
- II. Não é uma urgência médica.
- III. Habitualmente pode ser confundido com demência ou distúrbios psiquiátricos.
- IV. Tem frequência elevada, sobretudo em idosos internados.
- V. Estima-se que, em apenas 5% dos casos, não é feito o diagnóstico.

Estão CORRETAS apenas

- A) I, IV e V.
- B) I, II e IV.
- C) I, III e IV.
- D) I e II.
- E) II, IV e V.

29. A insuficiência cardíaca é uma síndrome predominantemente geriátrica. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os betabloqueadores, como o atenolol e o propranolol, comprovadamente mostram significativa redução de morbidade e mortalidade.
- B) Os diuréticos de alça e os digitálicos são armas fundamentais no tratamento da insuficiência cardíaca, por reduzirem sintomas e aumentarem a sobrevida.
- C) Na insuficiência cardíaca estágio A, encontramos alterações estruturais cardíacas sem sinais e sintomas.
- D) Na insuficiência cardíaca do tipo diastólica, encontramos uma fração de ejeção inferior a 50%.
- E) A hipocalemia é um quadro, que pode precipitar intoxicação digitálica.

30. Na geriatria, são considerados critérios de diagnóstico para Demência Vascular Isquêmica Possível:

- A) História de acidente vascular cerebral + incontinência urinária precoce + sem alterações de substância branca na neuroimagem.
- B) Síndrome de Bisswanger + Exame histopatológico + história de acidente vascular cerebral.
- C) Síndrome de Bisswanger+ incontinência urinária precoce + alterações de substância branca na neuroimagem.
- D) Exame histopatológico + distúrbio da marcha + incontinência urinária precoce.
- E) Distúrbio da marcha + história de acidente vascular cerebral + sem alterações de substância branca na neuroimagem.

31. Não é raro na geriatria nos depararmos com idosos fazendo uso de um grande número de medicamentos, alguns nem prescritos pelo médico. O fato pode acarretar interações medicamentosas bem como resultar em quadros de reações adversas. Alguns medicamentos são potencialmente inapropriados para idosos. Baseando-se nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A fluxetina pode levar a uma depressão do SNC.
- B) Digoxina em doses > 0,125mg pode produzir sedação com risco de quedas.
- C) Os tricíclicos (amitriptilina) podem gerar efeitos anticolinérgicos e hipotensão ortostática.
- D) Nifedipina de meia-vida curta pode acarretar quadros diarreicos.
- E) Metildopa pode gerar quadros de fibrilação.

32. Osteoporose é um distúrbio osteometabólico de origem multifatorial, caracterizado pela diminuição da densidade óssea mineral e deterioração de sua microarquitetura. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Pode ser uma doença assintomática, subdiagnosticada e subtratada, até que ocorra a fratura.
- II.** Sexo feminino, baixa massa óssea, raça asiática ou caucasiana e história materna são alguns dos fatores de risco.
- III.** Endocrinopatias (tireotoxicose, hiperparatireoidismo, hipogonadismo) e Drogas (corticoides, antiácidos contendo alumínio, anticonvulsivantes, ciclosporina, heparina) podem levar à osteoporose primária.
- IV.** Na osteoporose primária, tem-se a perda acelerada do osso trabecular.
- V.** A imobilização prolongada pode causar osteoporose primária.

Estão CORRETAS

- A) I, IV e V.
- B) I, II e IV.
- C) I, III e IV.
- D) III, IV e V.
- E) II, IV e V.

33. Os quadros demenciais têm representado um grande percentual na população idosa. No tratamento, tem-se como objetivos: melhorar a qualidade de vida e o desempenho funcional, promover o mais alto grau de autonomia possível, de acordo com o estágio da doença. Para tanto, lançamos mão também da terapia medicamentosa, que atualmente apresenta as seguintes drogas:

- A) Rivastigmina (cápsulas e adesivo), Donepezila, Galantamina e Memantina (fase moderada/grave).
- B) Rivastigmina (cápsulas e adesivo), Donepezila, Vitamina E.
- C) Donepezila, Galantamina e agentes quelantes.
- D) Rivastigmina (cápsulas e adesivo), Donepezila, Ginko Biloba.
- E) Memantina e nootrópicos.

34. As quedas são consideradas a terceira causa de morte em idosos. Diante dessa importância e sobre a abordagem do geriatra diante de um idoso caidor, analise as proposições abaixo:

- I.** Identificar os fatores etiológicos não é importante, e sim as consequências.
- II.** Realizar anamnese detalhada, observando todos as características da queda: local, o que fazia, para que lado caiu, grau de consciência, o que precedeu a queda, tontura, quedas prévias.
- III.** Avaliar todos os medicamentos em uso pelo paciente.
- IV.** Exame físico minucioso: P.A. nas 3 posições, acuidade e campos visuais, exame neuropsiquiátrico, cardiovascular e locomotor acurados.
- V.** Avaliar as condições ambientais do paciente não tem relevância.

Estão CORRETAS

- A) I, IV e V.
 - B) I, II e IV.
 - C) II, III e IV.
 - D) I, II e V.
 - E) II, IV e V.
-

35. O tratamento das Incontinências Urinárias de Urgências tem por objetivo aumentar a capacidade vesical e prolongar o intervalo dos sintomas de urgência. Qual conduta deve ser adotada?

- A) Tratamento das doenças subjacentes
 - B) Adequação hídrica
 - C) Treinamento vesical, regime de tolete
 - D) Exercícios pélvicos
 - E) Drogas anticolinérgicas em doses de 20mg, de 4/4h
-

36. Fazem parte do calendário vacinal de rotina do idoso pela Sociedade Brasileira de Imunização as seguintes vacinas:

- A) hepatite A, tétano/difteria e influenza.
 - B) difteria/tétano, influenza e pneumocócica.
 - C) hepatite A, pneumocócica e influenza.
 - D) difteria/tétano, herpes zoster e febre amarela.
 - E) influenza, hepatite B e herpes zoster.
-

37. São consideradas grandes síndromes geriátricas:

- A) infarto do miocárdio (IM) e AVC.
 - B) hipertensão arterial (HA) e IM.
 - C) iatrogenia e incontinência urinária.
 - D) diabetes melito II (DM II) e HA.
 - E) osteoporose e DM II.
-

38. O distúrbio eletrolítico de maior ocorrência em idosos hospitalizados é denominado

- A) Hipernatremia.
 - B) Hipocalemia.
 - C) Hipercalemia.
 - D) Hiponatremia.
 - E) Hipopotassemia.
-

39. Escala de Lawton e questionários das atividades de Pfeffer são instrumentos de avaliação usados na Avaliação Geriátrica Ampla-AGA para o(s) seguinte(s) parâmetro(s):

- A) Estado e riscos nutricionais.
- B) Função cognitiva.
- C) Capacidade funcional – AIVD.
- D) Equilíbrio e mobilidade.
- E) Deficiências sensoriais – avaliação auditiva.

40. A constipação intestinal no idoso é a redução da frequência de evacuações bem como dificuldade ou esforço para evacuação ou eliminação de fezes ressecadas ou duras. Tem alta prevalência em geriatria, considerado um sintoma responsável por grande número de consultas médicas. Nesse contexto, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Considera-se constipação crônica aquela cujo ritmo evacuatório se mantém razoavelmente constante há, pelo menos, 2 meses.
- II.** Em todo quadro de constipação, deve ser adotada terapêutica medicamentosa.
- III.** Podem ser considerados como causas de constipação: dieta pobre em fibras; redução da ingestão hídrica; flacidez da musculatura abdominal e redução da atividade física.
- IV.** Impactação Fecal, Megacólon e Carcinoma de Cólon podem ser complicações graves da constipação.
- V.** Em pacientes imobilizados no leito, o tratamento deve ser, principalmente, à base de suplementos de fibras.

Estão CORRETAS apenas

- A) I, IV e V.
- B) I, II e IV.
- C) II, III e IV.
- D) I, II e V.
- E) III e IV.

