

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA**Texto 01 para as questões de 01 a 05.**

As histórias de Recife e Olinda possuem uma série de intersecções. Um dos maiores símbolos desses encontros é a data de aniversário compartilhada. Neste domingo (12), a capital pernambucana e a Marim dos Caetés celebram 486 e 488 anos, respectivamente.

Por quase cinco séculos, as duas percorreram uma trajetória de insurreições, presenciaram o desenvolvimento de um vasto arcabouço cultural e, sobretudo, assistiram à formação de um povo forte, que resiste, como pode, aos contrastes intrínsecos à vida metropolitana.

À medida que as duas cidades cresceram, as dimensões da relevância de Recife e Olinda na formação do Brasil passaram a ser notadas. As irmãs – que possuíram, em diferentes momentos históricos, o título de capital do estado de Pernambuco – estão entre as seis cidades mais antigas do país, sendo Recife a mais velha entre as capitais estaduais.

Mas de onde vem essa inclinação ao ato de resistir? Um dos caminhos para compreender o que justifica esse traço presente na essência dos moradores das cidades-irmãs implica uma volta no tempo. A longevidade, de acordo com o historiador George Félix Cabral de Souza, é uma característica que abriu espaço para um sentimento de identificação e potencializou movimentos de contestação aos poderes centrais.

“Os movimentos de resistência aos poderes centrais são reflexos de uma população que tem raízes muito antigas. Em 1817, ano da Revolução Pernambucana, por exemplo, o estado já era ocupado há quase 300 anos, o que resultou numa população muito arraigada à sua terra. Quando isso se mistura ao pensamento iluminista, característico do século XIX, você tem uma grande explosão de contestação. Tudo isso gerou um sentimento forte de identificação, afirmação identitária, um bairrismo que virou característica”, explica Cabral de Souza, que é professor e pesquisador da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e membro do Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano (IAHGP).

“Outro ponto importante são os conflitos com os holandeses que aconteceram nas duas cidades no século XVII. Alguns historiadores acreditam que, se não fosse a vitória dos pernambucanos no conflito, a formação de um país de dimensões continentais, como é o Brasil, não seria viável por causa dessa ruptura”, completa.

O que explica a data de aniversário compartilhada?

Apesar de dividirem a mesma data de aniversário, o dia 12 de março, Recife e Olinda não nasceram no mesmo dia. Segundo o pesquisador George Félix Cabral de Souza, trata-se de uma convenção que, no fim das contas, aproximou ainda mais as duas cidades.

“A data de fundação que nós comemoramos hoje foi convencionada por um grupo de historiadores em 1960. Isso foi definido a partir de um documento, o Foral de Olinda*, que é um documento datado de 12 de março de 1537 que possui uma menção ao ‘recife dos navios’; essa data ficou definida como a fundação do Recife. Dois anos antes, em 12 de março de 1535, definiu-se como a data de fundação de Olinda”, conta o pesquisador, ressaltando que a definição não foi consenso entre os historiadores da época.

Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/olinda-e-recife-uma-historia-de-resistencias-e/261462/> Acesso em 20/09/2024.

01. Do segmento “As histórias de Recife e Olinda possuem uma série de intersecções”, extrai-se que

- A) as histórias de Olinda e Recife apresentam escassos pontos de convergência.
- B) entre Recife e Olinda, inexistem pontos em comum.
- C) Recife e Olinda divergem, no tocante a suas histórias, em diversos segmentos sociais e econômicos.
- D) existem vários pontos de convergência em relação às histórias de Olinda e Recife.
- E) raras intersecções são percebidas entre as histórias sobre as cidades de Olinda e Recife.

02. Observe o fragmento de texto abaixo e os termos nele destacados:

“Tudo isso gerou um sentimento forte de identificação, afirmação IDENTITÁRIA(1) um bairrismo que virou CARACTERÍSTICA”(2).

Em que alternativa abaixo, a dupla de termos é acentuada seguindo as mesmas regras gramaticais dos termos acima destacados?

- A) (1) Caetés; (2) Resistência.
- B) (1) Aniversário; (2) País.
- C) (1) Vitória; (2) Século.
- D) (1) Título; (2) Históricos.
- E) (1) Época; (2) Viável.

03. Assinale a alternativa na qual os termos destacados em maiúscula são exemplo de Regência Nominal.

- A) "...que resiste, como pode, aos contratempos intrínsecos À VIDA METROPOLITANA."
 B) "...e, sobretudo, assistiram À FORMAÇÃO DE UM POVO FORTE..."
 C) "...o que resultou NUMA POPULAÇÃO MUITO ARRAIGADA À SUA TERRA."
 D) "...Recife e Olinda não nasceram NO MESMO DIA."
 E) "A data de fundação que nós comemoramos hoje foi convencionada POR UM GRUPO DE HISTORIADORES..."

04. Observe os itens abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. "...e, sobretudo, assistiram à formação de um povo forte, que resiste, como pode, aos contratempos intrínsecos à vida metropolitana."
 II. "À medida que as duas cidades cresceram, as dimensões da relevância de Recife e Olinda na formação do Brasil passaram a ser notadas."</p> |
|--|

Sobre o emprego da Crase, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tanto no item I como no II, a crase é facultativa.
 B) No item I, a primeira crase é facultativa.
 C) No item II, a crase não é facultativa.
 D) No item I, a segunda crase é facultativa.
 E) Apenas no item I, a primeira e a segunda crase são facultativas.

05. Em qual das alternativas abaixo, o verbo NÃO pede complemento regido de preposição?

- A) "...e, sobretudo, assistiram à formação de um povo forte..."
 B) "...o que resultou numa população muito arraigada à sua terra."
 C) "Quando isso se mistura ao pensamento iluminista..."
 D) "...trata-se de uma convenção..."
 E) "...você tem uma grande explosão de contestação."

06. Reportagens, biografias, listas de compras, anúncios de classificados são exemplos de textos

- A) narrativos.
 B) descritivos.
 C) injuntivos.
 D) argumentativos.
 E) expositivos.

Texto 02 para as questões de 07 a 09.**LIDANDO COM O TEMPO OU ADMINISTRANDO O TEMPO**

Muito antes de Albert Einstein e da Teoria da Relatividade, já conhecíamos a característica relativa do tempo. Quem nunca sentiu na pele o quanto demora a se concretizar algo que almeja muito ou quão fugaz não foi um evento em que se estava cercado de pessoas queridas?

Quer ser uma pessoa de sucesso? Aprenda a lidar com o tempo e a administrá-lo. Vale a pena mencionar um excelente texto de Raduan Nassar: "O tempo é o maior tesouro de que um homem pode dispor. Não tem começo nem fim. Onipresente, o tempo está em tudo. Existe tempo nas cadeiras onde sentamos, nos móveis da família, nas paredes, na água que bebemos(...)

Rico só é o homem que aprendeu, piedoso e humilde, a conviver com o tempo, aproximando-se dele com ternura, não contrariando suas disposições, não se rebelando contra seu curso, não irritando sua corrente, estando atento para seu fluxo, brindando antes com sabedoria para receber dele os favores e não a sua ira.

(...)

Na conta do tempo, não pode deixar de haver espaço para o lazer, para a atividade física e para exercitar a sua fé."

DOUGLAS, William. *Sabedoria para Vencer*. 2021. p.141-142.

07. Em qual das alternativas abaixo, existe uma mensagem NÃO declarada no texto 02?

- A) Anteriormente a Albert Einstein e à Teoria da Relatividade, já se tinha consciência quanto à característica relativa do tempo.
 B) O tempo é fator essencial para se atingir o sucesso.
 C) Segundo Nassar, o tempo é de pouca valia na vida humana.
 D) O homem precisa priorizar, em seu tempo, momentos para o lazer, para atividade física e para o exercício da fé.
 E) Considera-se rico aquele que sabe conviver bem com o tempo em sua vida.

08. Em: “O tempo é o maior tesouro de que um homem pode DISPOR.”, o verbo destacado em maiúscula

- A) não pede complemento.
 B) pede dois complementos, um regido de preposição e o outro sem preposição.
 C) pede apenas um complemento e este não vem regido de preposição.
 D) pede apenas um complemento e este vem regido de preposição.
 E) tem como um de seus complementos “um homem”.

09. No tocante à Acentuação, analise os itens abaixo, observando os termos destacados em maiúscula:

- | | |
|-------------|--|
| I. | “...já conhecíamos a CARACTERÍSTICA relativa do tempo.” |
| II. | “... nos MÓVEIS da família...” |
| III. | “... e para exercitar a sua FÉ .” |
| IV. | “...para a atividade FÍSICA e para exercitar a sua fé.” |

Em que item(ns), a tonicidade do termo (s) destacado(s) recai na penúltima sílaba?

- A) Apenas no II.
 B) Apenas no I e no IV.
 C) Apenas no III.
 D) Apenas no II e no IV.
 E) Apenas no III e no IV.

Texto 03 para a questão 10.

A Polícia Militar encontrou, na manhã dessa 4ª feira, o corpo da vítima. Ela era gorda, de meia altura, olhos castanhos e cabelos curtos e loiros.

Disponível em: <https://www.google.com/search?q=exemplos+de+textos+Acesso+em+08+de+outubro+de+2024>.

10. Sobre o texto 03, é CORRETO afirmar que se trata de um texto

- A) descritivo.
 B) injuntivo.
 C) narrativo.
 D) expositivo.
 E) argumentativo.

ÉTICA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**11. O Decreto Federal n. 1.171, de 22 de junho de 1994 aprovou o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal.**

Assinale a alternativa que NÃO indica conduta vedada ao servidor público por este Decreto.

- A) Alterar ou deturpar o teor de documentos que deva encaminhar para providências.
 B) Apresentar-se embriagado no serviço ou fora dele habitualmente.
 C) Deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
 D) Abster-se, de forma absoluta, de exercer sua função, poder ou autoridade com finalidade estranha ao interesse público, mesmo que observando as formalidades legais e não cometendo qualquer violação expressa à lei.
 E) Prejudicar deliberadamente a reputação de outros servidores ou de cidadãos que deles dependam.

12. O Decreto Federal n. 1.171, de 22 de junho de 1994 veicula importantes normas éticas para a orientação das condutas do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal.

Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I. A integração da moralidade administrativa ao Direito constitui contrapartida a remuneração do servidor público, que é custeada pelos tributos pagos direta e indiretamente por todos, até por ele próprio.
- II. Toda pessoa tem direito à verdade. O servidor não pode omiti-la ou falseá-la, ainda que contrária aos interesses da própria pessoa interessada ou da Administração Pública. Nenhum Estado pode crescer ou estabilizar-se sobre o poder corruptivo do hábito do erro, da opressão ou da mentira, que sempre aniquilam até mesmo a dignidade humana quanto mais a de uma Nação.
- III. A função pública deve ser tida como exercício profissional, mas não deve interferir na vida particular do servidor público. Neste sentido, os fatos e atos verificados na conduta do dia-a-dia em sua vida privada não poderão acrescer ou diminuir o seu bom conceito na vida funcional.
- IV. Toda ausência injustificada do servidor de seu local de trabalho é fator de desmoralização do serviço público, o que quase sempre conduz à desordem nas relações humanas.

Considerando-se as disposições do Decreto Federal n. 1.171, de 22 de junho de 1994, devem ser consideradas CORRETAS as assertivas

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

13. O Decreto Federal n. 1.171, de 22 de junho de 1994, regulamenta a atuação das Comissões de Ética no âmbito da Administração Pública Federal.

No que diz respeito às competências das Comissões de Ética, conforme o referido Decreto, é INCORRETO afirmar que

- A) em todos os órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, indireta autárquica e fundacional, ou em qualquer órgão ou entidade que exerça atribuições delegadas pelo poder público, deverá ser criada uma Comissão de Ética, encarregada de orientar e aconselhar sobre a ética profissional do servidor, no tratamento com as pessoas e com o patrimônio público, competindo-lhe conhecer concretamente de imputação ou de procedimento susceptível de censura.
- B) à Comissão de Ética incumbe fornecer, aos organismos encarregados da execução do quadro de carreira dos servidores, os registros sobre sua conduta ética, para o efeito de instruir e fundamentar promoções e para todos os demais procedimentos próprios da carreira do servidor público.
- C) a pena aplicável ao servidor público pela Comissão de Ética é a de advertência, censura, suspensão ou demissão; e sua fundamentação constará do respectivo parecer, assinado por todos os seus integrantes, com ciência do faltoso.
- D) para fins de apuração do comprometimento ético, entende-se por servidor público todo aquele que, por força de lei, contrato ou de qualquer ato jurídico, preste serviços de natureza permanente, temporária ou excepcional, ainda que sem retribuição financeira, desde que ligado direta ou indiretamente a qualquer órgão do poder estatal, como as autarquias, as fundações públicas, as entidades paraestatais, as empresas públicas e as sociedades de economia mista, ou em qualquer setor onde prevaleça o interesse do Estado.
- E) os órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta e indireta implementarão, em sessenta dias, as providências necessárias à plena vigência do Código de Ética, inclusive mediante a Constituição da respectiva Comissão de Ética, integrada por três servidores ou empregados titulares de cargo efetivo ou emprego permanente. A constituição da Comissão de Ética será comunicada à Secretaria da Administração Federal da Presidência da República, com a indicação dos respectivos membros titulares e suplentes.

LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

14. Levando em consideração os preceitos contidos na Lei Orgânica do Município de Olinda, assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma competência privativa do Município de Olinda.

- A) Proteger os documentos, as obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os documentos e as paisagens de sítios históricos.
- B) Legislar sobre assuntos de interesse local.
- C) Estabelecer o itinerário, os locais de estacionamento, os pontos de paradas e fixar as tarifas dos transportes coletivos, inclusive de táxis.
- D) Fiscalizar, nos locais de venda ao consumidor, a veracidade de peso e medida, anunciados no produto e as condições sanitárias dos órgãos.
- E) Interditar edificações em ruínas ou em condições de insalubridade e fazer demolir construções que ameacem ruir.

15. Analise as afirmativas abaixo sobre as reuniões da Câmara Municipal de Olinda:

- I.** É vedada a indenização de reuniões extraordinárias, convocadas em quaisquer das formas previstas na Lei Orgânica do Município de Olinda, no Regimento Interno da Câmara Municipal de Olinda e em qualquer outra legislação que regule a espécie.
- II.** A Câmara Municipal poderá reunir-se, extraordinariamente, apenas quando convocada por 2/3 (dois terços) de seus membros.
- III.** Não poderá ser realizada mais de uma reunião ordinária por dia. Mas, quando convocada pelo Prefeito ou pelo Presidente da Câmara Municipal, com antecedência de 03 (três) dias, admitir-se-á a realização de mais de uma reunião extraordinária no mesmo dia.
- IV.** As reuniões da Câmara somente poderão ser abertas com a presença de, no mínimo, 1/3 dos Vereadores.

Estão CORRETAS

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

16. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma das atribuições do Prefeito nos termos da Lei Orgânica do Município de Olinda.

- A) Autorizar a celebração de convênios com entidades de direito privado, que decorram às expensas de recursos financeiros, materiais e humanos para o Município.
- B) Permitir ou autorizar o uso de bens municipais por terceiros.
- C) Desenvolver o sistema viário do Município.
- D) Prover os serviços e as obras da administração pública.
- E) Sancionar, promulgar e fazer publicar as leis aprovadas pela Câmara.

17. Assinale a alternativa que NÃO corresponde à hipótese de vedação de instituição de impostos pela Lei Orgânica do Município de Olinda.

- A) Instituir imposto sobre patrimônio ou serviços dos partidos políticos, inclusive suas fundações, das entidades sindicais dos trabalhadores, das instituições de educação e de assistência social sem fins lucrativos, atendidos os requisitos da lei.
- B) Instituir imposto no mesmo exercício financeiro, em que haja sido publicada a lei que os institui ou aumentou.
- C) Instituir imposto sobre transmissão "inter vivos", a qualquer título, por ato oneroso, de bens imóveis, por natureza ou acessão física, e de direitos reais sobre imóveis, exceto os de garantia.
- D) Instituir imposto sobre livros, jornais, periódicos e o papel destinado à sua impressão.
- E) Instituir imposto em relação a fatos geradores ocorridos antes do início da vigência da lei que os houver instituído ou aumentado.

18. Considerando as prescrições da Lei Complementar Municipal n. 01/90 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Olinda) em relação às férias dos servidores, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As férias do servidor estudante ou professor serão preferencialmente concedidas nos meses que coincidam com as férias escolares.
- B) Os servidores membros da mesma família tem direito de gozar férias no mesmo período, desde que não resulte prejuízo para o serviço.
- C) Para o primeiro período aquisitivo de férias serão exigidos doze meses de exercício.
- D) Sempre que as férias não forem concedidas dentro do prazo de doze meses após cada período aquisitivo, o servidor fará jus a contagem em dobro para efeito de aposentadoria, mas não poderá gozá-las cumulativamente com as férias de outro exercício.
- E) O servidor fará jus, anualmente, a trinta dias consecutivos de férias, podendo ser gozadas em dois períodos iguais de quinze dias no mesmo ano, um dos quais poderá ser convertido em espécie.

19. Analise as assertivas abaixo em relação aos requisitos básicos para ingresso no serviço público municipal de Olinda:

- I.** ter idade mínima de dezoito anos.
- II.** estar no gozo dos direitos políticos.
- III.** ter nacionalidade brasileira ou equiparada.
- IV.** ter residência fixa no Município de Olinda.

Nos termos da Lei Complementar Municipal n. 01/90 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Olinda), é **CORRETO** elencar entre os requisitos básicos para ingresso no serviço público municipal de Olinda:

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

20. Em relação às formas de provimento de cargo público no Município de Olinda, segundo a Lei Complementar Municipal n. 01/90 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Olinda), é INCORRETO afirmar que

- A) a nomeação será feita em caráter efetivo, quando se tratar de cargo de carreira; e será em comissão, quando se tratar de cargo que, em virtude de lei, seja de livre nomeação ou exoneração, satisfeitos os requisitos legais e regulamentares.
 B) a reversão é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em inspeção médica, sem acarretar redução no seu vencimento.
 C) a transferência é a passagem do funcionário para cargo de carreira de mesma denominação, classe e vencimento, pertencente a quadro de pessoal de um para outro órgão, no âmbito da administração direta, autarquias e fundações.
 D) a promoção se dará no cargo de carreira por merecimento e antiguidade, alternativamente e a intervalos não superiores a dez anos.
 E) a reintegração é o reingresso no serviço público, por efeito de decisão administrativa ou judicial, do servidor indevidamente demitido ou exonerado, sem ressarcimento pelo município dos prejuízos decorrentes do afastamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, inclui o reconhecimento dos determinantes sociais. Um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social é o princípio da

- A) Universalidade. B) Integralidade. C) Equidade. D) Hierarquização. E) Participação popular.

22. A Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013, alterou o caput do art. 3º da Lei nº 8.080 de 1990, incluindo como fator determinante e condicionante da saúde:

- A) a moradia.
 B) a educação.
 C) a atividade física.
 D) o meio ambiente.
 E) o acesso aos bens e serviços essenciais.

23. De acordo com a Lei 8080/90, é competência da direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS), EXCETO:

- A) Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.
 B) Definir e coordenar os sistemas de rede de laboratórios de saúde pública.
 C) Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica.
 D) Normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados.
 E) Delegar a execução da vigilância sanitária de estabelecimentos públicos e privados, portos, aeroportos e fronteiras, aos Estados, Distrito Federal e Municípios.

24. Sobre o Conselho Nacional de Saúde (CNS), de acordo com o Regimento Interno do CNS, na composição do Conselho a distribuição das vagas é paritária, ou seja:

- A) 50% de usuários, 25% de trabalhadores e de prestadores de serviço e 25% de gestores.
 B) 75% de usuários, 25% de trabalhadores e de prestadores de serviço e gestores.
 C) 25% de usuários, 50% de trabalhadores e de prestadores de serviço e 25% de gestores.
 D) 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviço e gestores.
 E) Nenhuma das alternativas.

25. Sobre a Lei Nº 8.142/1990, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais.
 B) O Conselho de Saúde, em caráter periódico, é o órgão colegiado composto por representantes da política, gestores e usuários.
 C) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conases) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

- D) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo governo federal.
- E) O Sistema Único de Saúde (SUS), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

26. O conhecimento da Lei nº 141/2012 torna-se tarefa de todos os gestores do SUS. Entre os pontos principais a Lei versa sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais das receitas fiscais que devem ser aplicados pelos Estados com exclusividade na saúde correspondem a

- A) 10% B) 12% C) 15% D) 18% E) 20%

27. Sobre o sistema de acompanhamento de conselhos de saúde (SIACS), analise os itens abaixo:

- I.** Têm por objetivo agregar, em um só espaço, informações e dados importantes de todos os conselhos: municipais, estaduais, distritais de saúde indígena e o do Distrito Federal.
- II.** Os secretários-executivos dos conselhos de saúde são responsáveis pelo preenchimento dos dados no sistema.
- III.** Mapeia o controle social na área da Saúde no Brasil a partir do levantamento de informações relacionadas à atual composição dos conselhos, verificando-se, inclusive, o cumprimento da paridade.
- IV.** Trata-se de uma ferramenta desenvolvida para reunir todos os tipos de dados dos conselhos de saúde, como composição, organização, infraestrutura e funcionamento.

Está(ão) CORRETO(S)

- A) todos. B) apenas três. C) apenas dois. D) apenas um. E) nenhum.

28. A Norma Operacional Básica (NOB) do SUS que criou as Comissões Intergestoras Bipartite - CIB e Tripartite – CIT, sistematizando o processo de descentralização da gestão do sistema e serviços, com diferentes níveis de responsabilidades entre as esferas foi

- A) a NOB 91. B) a NOB 92. C) a NOB 93. D) a NOB 96. E) Nenhuma das alternativas.

29. A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2001) traz a definição que um município existente em um módulo assistencial que apresente a capacidade de ofertar a totalidade dos serviços, correspondente ao primeiro nível de referência intermunicipal, com suficiência, para sua população e para a população de outros municípios a ele adscritos. Essa definição se refere

- A) à região de saúde. D) ao município-sede.
- B) ao distrito sanitário. E) à unidade territorial de qualificação.
- C) ao município-polo.

30. O Decreto nº 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). São Comissões Intergestores que pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde:

- I.** Comissão Intergestores Tripartite - CIT
- II.** Comissão Intergestores Bipartite – CIB
- III.** Comissão Intergestores Municipal - CIM
- IV.** Comissão Intergestores Regional – CIR

Estão CORRETAS

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

31. Contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde, segundo o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990:

- A) a população indígena.
B) a população quilombola.
C) a população ribeirinha.
D) a população em situação de rua.
E) Nenhuma das alternativas.

32. Sobre o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), analise os itens abaixo:

- | | |
|-------------|---|
| I. | Unidade de Saúde da Família (USF) |
| II. | Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) |
| III. | Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) |
| IV. | Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) |

São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- A) todos os itens. B) apenas três. C) apenas dois. D) apenas um item. E) nenhum item.

33. A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que NÃO é um componente da Rede de Atenção Psicossocial.

- A) Unidade Básica de Saúde.
B) Equipe de Consultório na Rua.
C) Centros de Convivência.
D) SAMU 192.
E) Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

34. Sobre as Normas pertinentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), a Norma Operacional Básica (NOB) foi a mais municipalizadora do SUS e estabeleceu a transferência regular e automática de recursos financeiros federais para os municípios. Corresponde à

- A) NOB 91.
B) NOB 92.
C) NOB 93.
D) NOB 96.
E) Norma Operacional da Assistência à Saúde.

35. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros. Pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional é de competência da

- A) Comissão Intergestores Tripartite - CIT
B) Comissão Intergestores Bipartite – CIB
C) Comissão Intergestores Municipal – CIM
D) Comissão Intergestores Regional – CIR
E) Nenhuma das alternativas.

36. Todo profissional de saúde que atende e trabalha com idosos deve saber alguns conceitos básicos nessa área da gerontogeriatria. Dentre esses conceitos, destacam-se: capacidade intrínseca (CI), atividades básicas da vida diária (ABVDs), atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), independência funcional, autonomia, dentre outros. Sobre a definição desses conceitos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Capacidade Intrínseca foi um conceito proposto em 2015 pela OMS e é definida como a soma da capacidade física e mental do indivíduo.
B) Transferir-se sozinho da cama ou da poltrona, assim como usar o toalete são considerados componentes da AIVD.
C) Um idoso que gerencia suas medicações e suas finanças, porém tem osteoartrite grave de joelho e quadril e não consegue se locomover sozinho, estando restrito a uma cadeira de rodas, mesmo assim ainda pode ser considerado um idoso autônomo.
D) No conceito de Capacidade Intrínseca, o meio ambiente não teria influência na sua modulação, já que CI se refere apenas às capacidades internas e intrínsecas do organismo humano.
E) Nas ABVDs, a perda da capacidade de se alimentar, muitas vezes, é a primeira funcionalidade básica perdida em processos demenciais.

37. Uma idosa de 92 anos de idade, com diagnóstico de demência por doença de Alzheimer e já em uso de donepezila 10 mg por dia há 3 anos, é trazida para uma consulta porque vem apresentando muita agitação que geralmente piora por volta das 16 ou 17 h, e esse quadro já vem perdurando por 2 meses. Nesses episódios de agitação, a paciente passa a perambular e perguntar quando irá para a sua casa. Demonstra também irritabilidade quando os familiares tentam acalmá-la dizendo que ela já está na sua casa. A paciente questiona onde está sua mãe e repete várias vezes a pergunta, mesmo quando a cuidadora explica que sua mãe falecera há muitos anos. Essa tem sido a única queixa da cuidadora e dos familiares. Fora isso, referem que a paciente tem bom apetite, que, às vezes, o sono fica ruim nos dias que ela está mais agitada, mas, na maioria das vezes, o sono está preservado, sem outras intercorrências. Assinale a alternativa mais provável, que melhor descreve esse quadro da paciente, assim como a melhor opção de tratamento.

- A) Delirium; pesquisar infecção, principalmente infecção urinária.
- B) Depressão tardia com manifestação atípica; iniciar sertralina.
- C) Sintoma comportamental e psicológico da demência; tentar inicialmente medidas não farmacológicas.
- D) Psicose de início tardio; início de tratamento com olanzapina.
- E) Efeito colateral do inibidos de colinesterase; suspender a donepezila e iniciar memantina;

38. Sabemos que a escolha da via de alimentação adequada constitui um dos principais desafios assistenciais e bioéticos na condução de idosos com demência em fase avançada e em processo de terminalidade por demência. Nessa fase da doença, esses idosos passam a apresentar dificuldade para se alimentar por via oral. Sobre o uso de uma via alternativa de dieta com sonda nasoenteral (SNE) e gastrostomia (GTT) com o intuito de alimentar esses pacientes, é INCORRETO afirmar que

- A) a alimentação por SNE ou GTT não aumenta a sobrevida de idosos com demência avançada e disfagia grave.
- B) o uso de SNE e GTT não reduz o risco de lesão por pressão.
- C) o uso de SNE e GTT não reduz o risco de pneumonia aspirativa nesses casos.
- D) o uso de SNE ou GTT não melhora de forma significativa o status nutricional nesses pacientes.
- E) o uso de SNE e GTT são úteis nesses casos para aliviar o desconforto causado pela fome.

39. Um idoso de 78 anos foi admitido no pronto-socorro com confusão mental e sonolência excessiva. A filha do paciente relata que o idoso começa a ficar mais sonolento na última semana, e esse quadro veio piorando progressivamente nas últimas 24h, quando ele deixou de abrir os olhos e de contactar com os familiares e, então, o trouxeram para urgência. A filha do paciente também refere que ele tem hipertensão arterial de longa data e teve um diagnóstico de depressão recente após a viuvez. O idoso vem em uso de losartana 50 mg - 2x por dia por mais de 6 anos, e o seu médico assistente iniciou sertralina 50 mg /manha há cerca de 2 semanas. O médico urgentista verificou que o idoso encontrava-se em quadro comatoso e solicitou vaga em unidade de terapia intensiva e exames para rastreamento da causa do delirium hipotativo. Os exames laboratoriais realizados mostram:

Sumário de urina (sem sinais de inflamação/infecção); PCR - (normal); Hemograma - dentro dos parâmetros da normalidade; Sódio sérico: 118 mEq/L (normal: 135-145 mEq/L); Osmolalidade plasmática: 255 mOsm/kg (normal: 280-295 mOsm/kg); Osmolalidade urinária: 980 mOsm/kg (normal: 300-900 mOsm/kg).

Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável e a abordagem terapêutica CORRETA?

- A) Hiponatremia por desidratação; iniciar reposição rápida de solução salina hipertônica.
- B) Hiponatremia dilucional por insuficiência cardíaca; restringir fluidos e iniciar diurético de alça.
- C) Hiponatremia secundária à SIADH induzida por medicação; suspender a sertralina e iniciar reposição de NaCl 3% em BIC e restrição hídrica.
- D) Hiponatremia secundária à diurese osmótica; aumentar a ingestão de água e monitorar sódio plasmático.
- E) Hiponatremia hipervolêmica associada à insuficiência renal; iniciar hemodiálise urgente.

40. Em relação aos chamados muito idosos (oldest old) portadores de multimorbidades crônicas e frágeis, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) Se um idoso com esse fenótipo acima descrito chegar a um serviço de urgência com rebaixamento do nível de consciência, devemos, imediatamente, solicitar um exame de neuroimagem, pois a hipótese mais provável é evento cérebro vascular agudo.
- B) Aumento agudo do grau de instabilidade postural prévia e início de quadro frequente de quedas que se instalou de forma aguda podem ser marcadores sentinelas de uma infecção aguda, mesmo sem outros sintomas associados.
- C) Nos episódios infecciosos nesses idosos, a febre não costuma ser um sintoma/sinal sensível, embora seja um sintoma/sinal muito específico.

- D) LPPs – Lesões Por Pressão são intercorrências comuns em idosos com imobilidade e demência avançada, e essas condições podem causar dores que se manifestam de forma atípica.
- E) Não é incomum que delirium seja a única apresentação clínica de uma doença aguda grave, a exemplo do infarto agudo do miocárdio ou mesmo urosepse.

41. Em relação às síndromes depressivas na população idosa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Eletroconvulsoterapia não é contraindicada na população idosa, havendo indicação nos casos de depressões graves e refratárias.
- B) Depressão no idoso pode se apresentar com predominância de sintomas somáticos em relação aos sintomas psíquicos, a exemplo de sintomas dolorosos inespecíficos, tonturas e fadiga excessiva.
- C) Idosos com depressão podem piorar dos sintomas algícos das osteoartrites existentes;
- D) A escala de depressão de Yesavage não se presta para rastrear depressão nessa população, pois é um instrumento mais utilizado e validado na população de adultos jovens.
- E) A classe de antidepressivos, conhecida como tricíclicos, não é uma boa escolha terapêutica para idosos.

42. Idosa de 92 anos, portadora de doença de Alzheimer e multimorbidades crônicas, é internada com IC-FEP descompensada e ITR, apresentando quadro agudo de flutuação do nível de consciência, dificuldade de focar a atenção ao examinador, episódios de agitação e alteração do ciclo sono/vigília. Sobre isso, analise as proposições abaixo:

- I.** Se essa idosa já usava aparelho auditivo e óculos, a recolocação desses nesse momento é irrelevante e até arriscado.
- II.** Diante dessa condição, se a paciente apresentar quadro de hiperatividade, a droga sintomática de escolha seria o haloperidol em baixas doses.
- III.** Para o distúrbio do ciclo sono/vigília que ocorre com frequência nessas condições, o uso de um benzodiazepínico de meia-vida curto seria uma boa indicação.
- IV.** Essa manifestação neuropsiquiátrica descrita acima é denominada delírio.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas são verdadeiras.
- B) Apenas a proposição II é verdadeira.
- C) Apenas a proposição III é falsa.
- D) Apenas a proposição IV é falsa.
- E) As proposições I e II são verdadeiras.

43. Delirium é uma importante síndrome geriátrica, que deve ser reconhecida e manejada por todo médico que atende pacientes idosos. Sobre delirium no paciente idoso, é INCORRETO afirmar que

- A) o delirium hipoativo é o tipo de delirium mais prevalente.
- B) dentre as medidas multicomponentes não farmacológicas para tratar ou prevenir delirium em hospitalizações, a mobilidade precoce do idoso no pós-operatório ortopédico não se mostrou eficaz, já que aumenta a incidência de dores e assim pode piorar ou causar delirium.
- C) um idoso apresentando delirium hiperativo que traz riscos ao paciente e a equipe, pode ser medicado com neuroléptico.
- D) aproximadamente 30% dos casos de delirium em idosos são causados por medicamentos.
- E) a maioria das causas de delirium são doenças clínicas comuns que ocorrem à distância do SNC.

44. Sr. João, um paciente de 75 anos, apresenta osteoartrites em articulações dos joelhos, mãos e coluna, relatando dores crônicas que interferem significativamente em suas atividades de vida diárias. Além das dores, Sr. João tem um histórico antigo de depressão e tem piorado muito dos sintomas de humor nos últimos meses, mas relata que já fez uso de antidepressivos no passado, mas deixou de usar por conta própria. Refere também que vem com muita dificuldade para dormir. Ele está atualmente em uso de dipirona para as dores, mas só usa esporadicamente, quando a dor está mais intensa. Qual das seguintes opções representa a melhor abordagem de tratamento para o manejo desse idoso com dor crônica, depressão e insônia?

- A) Deixar a dipirona fixa de horário e introduzir um antidepressivo da classe dos ISRS (inibidores seletivos de recaptção de serotonina).
- B) Prescrever um anti-inflamatório não esteroideal (AINE) e um hipnótico sedativo como zolpiden.
- C) Recomendar uma abordagem multidisciplinar que inclua fisioterapia, deixar a dipirona de horário e iniciar um antidepressivo dual (inibidor da recaptção de serotonina e noradrenalina), podendo também considerar um gabapentinoide à noite;
- D) Iniciar tratamento com analgésicos opioides no lugar da dipirona e um hipnótico sedativo para o sono.
- E) Prescrever suplementos nutricionais e paracetamol nesse primeiro momento e recomendar repouso absoluto.

45. A arterite de grandes células, também conhecida como arterite temporal ou vasculite de células gigantes, é uma vasculite que afeta, principalmente, idosos e envolve artérias de grande e médio calibre. Sobre as manifestações clínicas e complicações da arterite de grandes células no idoso, qual das alternativas está CORRETA?

- A) Dor ocular intensa com visão turva bilateral são os primeiros sinais clínicos de alerta.
- B) Cefaleia temporal, claudicação de mandíbula e alterações visuais são manifestações típicas.
- C) Febre, rash cutâneo e comprometimento de função renal são sinais frequentes dessa vasculite.
- D) A doença afeta, principalmente, mulheres abaixo de 50 anos;
- E) O tratamento é feito, preferencialmente, com anti-inflamatórios não esteroides, devendo-se evitar corticoide ou usando esses apenas em casos graves.

46. A instabilidade postural é um dos gigantes da geriatria e com ela vem atrelado o risco aumentado de quedas, importante desfecho negativo em saúde na população idosa. Em relação à abordagem de um idoso com instabilidade postural e risco elevado de quedas, qual das alternativas está CORRETA?

- A) A escolha de um perfil mais seguro de benzodiazepínico para idosos com insônia que tenham instabilidade postural é importante, então um benzodiazepínico com metabólitos ativos deve ser considerado como um perfil de benzodiazepínico mais seguro.
- B) O uso de dispositivos de assistência à marcha, como bengalas e andadores, deve ser desestimulado em idoso com instabilidade postural, uma vez que podem deixar esses idosos ainda mais descondicionados e assim aumentar o risco de quedas.
- C) A revisão dos medicamentos em uso pelos idosos com instabilidade postural e risco aumentado de quedas é uma medida importante, já que as medicações com ação colinérgica podem agravar comprometimentos cognitivos e funcionais, estando assim associadas a um maior risco de quedas.
- D) A suplementação de proteína tem papel estabelecido no manejo de idosos sarcopênicos com instabilidade postural e risco de quedas, devendo assim fazer parte da abordagem terapêutica desses idosos.
- E) A hipotensão postural, por ser uma condição rara, não deve ser pesquisada de rotina como fator de risco para quedas, a não ser que o idoso apresente queixas claras de tontura.

47. A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo mais prevalente em determinadas populações de risco, incluindo idosos. No idoso, a apresentação clínica da tuberculose pode ser diferente da observada em adultos mais jovens, com maior frequência de manifestações atípicas. Qual das opções abaixo descreve uma manifestação atípica da tuberculose no idoso?

- A) Hemoptise intensa como principal sintoma inicial.
- B) Febre alta e sudorese noturna.
- C) Perda de peso, fadiga e aparecimento de comprometimento cognitivo.
- D) Infiltrado cavitário em lobo superior em radiografia de tórax tende a ser mais extenso e exuberante.
- E) É comum encontrar no idoso linfadenopatia cervical com secreção purulenta.

48. Idosa de 93 anos, com múltiplas comorbidades clínicas, doença de Alzheimer em fase grave, síndrome da fragilidade e instabilidade postural severa. Foi atendida por um geriatra que verificou que a paciente tinha uma polifarmácia não racional com vários medicamentos fúteis ou desnecessário e outros medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Então se constatou que existiam intervenções segmentadas e compartimentalizadas por doenças, pois a família costumava levar a paciente para vários especialistas diferentes que pediam diversos exames e prescreviam medicações diversas sem um gerenciamento central dos cuidados, existindo, portanto, uma ação não centrada no paciente. O médico geriatra “enxugou” a prescrição, retirou ou trocou as drogas inapropriadas pelos critérios de Beer’s e adotou um plano de cuidados com medidas centradas no paciente.

De acordo com os 4 níveis de prevenção em saúde, nesse exemplo de intervenção acima, podemos dizer que foi realizada uma estratégia de prevenção

- A) terciária.
- B) secundária.
- C) quaternária.
- D) primária.
- E) Nenhuma alternativa.

49. Idosa de 72 anos, portadora de multimorbidades crônicas: doença arterial coronariana – revascularizada, hipertensa, diabética, ex-tabagista e portadora de DPOC. Foi para consulta geriátrica e seu médico questionou sobre o calendário vacinal e solicitou o seu cartão de vacina. Verificou que ela estava em dias com todas as vacinas para Covid-19 e já tinha realizado esse ano a vacina para influenza e referia ter feito a vacina antitetânica com tríplice bacteriana acelular há cinco anos, após um ferimento perfurocortante. Porém, negava ter tomado vacina para hepatite B, assim como qualquer outra vacina além dessas acima descritas.

De acordo com as recomendações do calendário vacinal do idoso preconizado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e pela Sociedade Brasileira de Imunização, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A paciente deve receber a vacina anti-pneumocócica conjugada (VPC13 ou VPC15) e também a vacina anti-pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23), preferencialmente nessa ordem, com intervalo de dois a seis meses.
- B) A vacina para vírus sincicial respiratório não está indicada em adultos e idosos, visto que a bronquiolite é um problema relevante apenas para crianças com menos de 2 anos de idade.
- C) A vacina para herpes zoster indicada para idoso deve ser, preferencialmente, a vacina com vírus vivo atenuada, pois além de trazer melhor proteção, também tem menor risco de eventos adversos nessa população.
- D) A paciente necessita de reforço da vacina Tríplice Bacteriana Acelular do tipo adulto (dTpa), já que essa foi realizada há cerca de 5 anos.
- E) Como não tem vacinação prévia para hepatite B, então é recomendado um esquema de 2 doses, com a segunda dose administrada seis meses após a primeira.

50. Em relação à farmacologia do idoso, às peculiaridades do processo de senescência que interfere na farmacocinética e farmacodinâmica e os conceitos, termos e ferramentas utilizados na farmacologia geriátrica, é INCORRETO afirmar que

- A) classificamos, de acordo com os Critérios de Beer's, como medicamentos inapropriados para idosos aqueles que são contraindicados nessa faixa etária.
- B) se basear apenas no valor absoluto da creatinina sérica não é suficiente para ajustar as doses dos antibióticos para idosos com insuficiência renal.
- C) nos idosos, as drogas lipossolúveis são mais arriscadas porque apresentam meia-vida aumentada devido ao maior volume de distribuição.
- D) os benzodiazepínicos têm farmacodinâmica alterada nos idosos, pois os receptores dessas drogas são mais sensíveis.
- E) os receptores dos betabloqueadores são menos sensíveis na população idosa e por conta disso essa faixa etária tem uma resposta diminuída aos betabloqueadores.

51. Distúrbio do sono é uma situação prevalente na população geriátrica. Com relação a esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para a adequada distinção dos distúrbios do sono e manejo do tratamento em idosos, faz-se necessário realizar sempre uma polissonografia, exame de pouca invasividade.
- B) Os três principais distúrbios do sono em idoso são respectivamente: distúrbio comportamental do sono REM, Síndrome da apneia obstrutiva do sono e insônia inicial.
- C) As chamadas drogas Z (zolpidem e eszopiclona) são consideradas tratamento de escolha para indivíduos com insônia crônica, principalmente para tratamentos que se estenderão por mais de 3 semanas.
- D) Terapia cognitivo comportamental para insônia é considerada tratamento de primeira escolha para idosos com insônia crônica, segundo a Sociedade Americana de Medicina do Sono.
- E) Todas acima estão corretas.

52. Com relação ao tratamento de hipertensão arterial (HA) em idosos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As metas de controle pressórico diferem de acordo com o risco cardiovascular e a presença ou não de fragilidade.
- B) Para um paciente idoso frágil e de baixo risco cardiovascular, a meta de controle pressórico é PAS 130-139 e PAD 70-79mmHg.
- C) Na população geriátrica, a HA é o principal fator de risco modificável para morbidade e mortalidade cardiovascular, mesmo nas idades mais avançadas.
- D) Os principais fatores que interferem na medida da PA em idosos são: o hiato auscultatório, a pseudohipertensão e as variações posturais e pós-prandiais.
- E) Diuréticos tiazídicos são uma das classes de anti-hipertensivos de escolha no tratamento inicial da HA sistólica do idoso, mas com risco aumentado de queda nas primeiras semanas de uso.

53. Sra. M.A.S, sexo feminino, 67 anos, hipertensa, diabética, obesa grau I, esteatose hepática grave e declínio cognitivo subjetivo. Em uso de hidroclorotiazida 25mg/dia, metformina 1g/d e adição de dapaglifozina 10mg/d há 4 meses com bom controle glicêmico e pressórico. Vem à consulta geriátrica por queixas de urgência miccional com perda urinária frequente e nictúria que pioraram nos últimos meses, com uso de absorvente contínuo e resistência a sair de casa por causa da perda urinária. Nega perda urinária ao tossir ou espirrar. Assinale a alternativa que correlaciona diagnóstico e propõe a melhor medida terapêutica para a situação acima.

- A) Incontinência urinária de urgência; substituir dapaglifozina por glimepirida e iniciar solifenacina.
 B) Incontinência urinária de esforço; substituir hidroclorotiazida por olmesartana e iniciar duloxetine.
 C) Incontinência urinária de urgência; substituir hidroclorotiazida por olmesartana, iniciar estrógeno tópico e mirabegrona.
 D) Frouxidão do assoalho pélvico com incontinência de esforço; Iniciar biofeedback.
 E) Incontinência urinária de esforço; substituir hidroclorotiazida por olmesartana, substituir dapaglifozina por linagliptina e iniciar solifenacina.

54. Paciente do sexo masculino, 79 anos, portador de diabetes, doença arterial coronariana, osteoartrite de joelhos com dores crônicas leves, osteoporose, polineuropatia sensitivo motora periférica atribuída a diabetes e passado de tabagismo e doença arterial obstrutiva periférica com sintomas de claudicação apenas a longas distâncias. Vem com suas doenças controladas com o uso de 12 medicamentos ao dia com dose estável há mais de 1 ano. Nessa consulta, informa perda de cerca de 8kg nos últimos 8 meses, além de fadiga e redução das suas atividades domésticas. Cognição preservada e sem queixas depressivas. A pontuação nas escalas de Katz e Lawton para as atividades básicas e instrumentais da vida diária foram, respectivamente, 6 e 26 pontos. No teste de sentar e levantar 5x, conseguiu realizar adequadamente em 20 segundos, e a força de preensão palmar medida pelo dinamômetro foi 23 kgf na melhor das 3 tentativas. Na avaliação geriátrica, o médico suspeita de síndrome de fragilidade. Com bases nos critérios de Fried, podemos concluir que

- A) paciente é portador de síndrome de fragilidade, pois apresenta múltiplas morbidades, perdeu mais de 4,5kg em 1 ano e é parcialmente dependente para as AIVDs.
 B) paciente preenche critérios de pré-fragilidade, pois perdeu mais de 4,5kg em 1 ano e não atingiu a meta no teste de sentar e levantar, denotando sarcopenia.
 C) paciente deve ser investigado para doenças consumptivas, não cabendo nesse caso diagnóstico de síndrome de fragilidade.
 D) paciente é portador de síndrome de fragilidade, segundo Fried, pois apresenta fadiga diária, perda de peso maior que 4,5kg em 1 ano e não atingiu a meta no teste de sentar e levantar, denotando sarcopenia.
 E) paciente é portador de síndrome de fragilidade, pois apresenta fadiga diária, perda de peso maior que 4,5kg em 1 ano e baixa força de preensão palmar.

55. Alguns medicamentos são considerados potencialmente inapropriados em idosos pelo alto risco de eventos adversos. Assinale a alternativa que indica o medicamento que deve ser evitado bem como a justificativa da cautela segundo os Critérios de Beers atualizados em 2023 pela Sociedade Americana de Geriatria.

- A) O anti-histamínico de primeira geração bilastina deve ser evitado pelo alto potencial anticolinérgico, aumentando risco de tonturas, constipação, boca seca e queixas cognitivas.
 B) O antimicrobiano nitrofurantoína deve ter seu uso a longo prazo evitado pelo risco de toxicidade tireoideana.
 C) O anticoagulante rivaroxabana deve ser evitado, sempre que possível, no tratamento da fibrilação atrial no idoso, por apresentar maior risco de sangramentos maiores e gastrointestinais, tendo anticoagulantes mais seguros para idosos dentre os DOACs.
 D) Em prevenção primária de evento cardiovascular, devemos priorizar o uso da aspirina e não do clopidogrel.
 E) Óleo mineral é uma alternativa segura e aceitável para tratamento ambulatorial de idoso com constipação intestinal que não respondeu às medidas não farmacológicas.

56. Idosa de 90 anos, portadora de Demência da Doença de Alzheimer há 15 anos, já em fase avançada (escala FAST = 7D), restrita ao leito, múltiplas contraturas, apresentando dermatite de fraldas e em uso de creme de nistatina + óxido de zinco. Recebe visita domiciliar de médico geriatra, pois familiares vêm percebendo engasgos alimentares cada vez mais frequentes, mesmo em uso de espessante. No exame físico, presença de lesão por pressão em região sacral estágio II. Com base no caso clínico apresentado, analise as seguintes proposições e assinale a alternativa CORRETA.

- I.** Paciente preenche os critérios de síndrome de imobilidade (SI), devendo o foco do cuidado ser em medidas que levem ao bom controle de sintoma, visando diminuir desconforto e melhorar qualidade de vida (cuidados paliativos de paciente em fase final).
II. Paciente preenche critérios para a Síndrome da Imobilidade (SI), pois apresenta os seguintes critérios maiores: dupla incontinência e múltiplas contraturas.
III. Para o diagnóstico de SI, é necessário apresentar 2 critérios maiores e 2 critérios menores.
IV. Dupla incontinência, disfagia e lesões por pressão são critérios menores da SI que estão presentes na paciente em questão.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas I e III estão corretas.
 B) Apenas II e III estão corretas.
 C) Apenas I, II e III estão corretas.
 D) Apenas I, III e IV estão corretas.
 E) Todas estão corretas

57. Idosa com osteoporose, doença de Parkinson idiopática com disfagia, uso crônico de inibidor de bomba de prótons devido à esofagite por refluxo severa, doença renal crônica estágio II (clearance de creatinina = 68/ml/min), passado de vários episódios de ureterolitíase e baixa ingestão de cálcio. O melhor esquema de tratamento seria o seguinte:

- A) Risendronato mensal, carbonato de cálcio e vitamina D 1000ui/dia
- B) Ac zolendrônico anual, citrato de cálcio e vitamina D 1000UI/dia
- C) Denosumab, fosfato de cálcio e vitamina D 2000UI/dia
- D) Alendronato semanal, citrato de cálcio e vitamina D 1000UI/dia
- E) Teriparatida, carbonato de cálcio e vitamina D 800UI/dia

58. A Prevenção Secundária age na detecção precoce de uma determinada doença ainda em estágios iniciais, visando ao rápido início do tratamento e, por consequência, melhores desfechos de saúde. Na prevenção secundária das doenças oncológicas, utilizam-se para essa finalidade os chamados teste de rastreamento ou screening. Sobre rastreamento das doenças oncológicas em geriatria, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O método de rastreamento padrão-ouro para detecção de câncer do colo do útero é o exame citopatológico (exame de Papanicolau), que deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.
- B) Recomenda-se rastreamento de neoplasia maligna de mama com mamografia a cada 2 anos a partir dos 50 anos até os 74 anos, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA).
- C) Rastreamento de neoplasia maligna de próstata com o PSA após os 70 anos não é recomendado.
- D) Recomenda-se rastreamento de câncer de pulmão com tomografia de tórax de baixa dose para os indivíduos entre 50 e 80 anos fumantes ativos ou que cessaram o fumo há menos de 20 anos com carga tabágica maior que 15 maços/ano.
- E) A Força Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos (USPSTF), em 2021 publicou recomendação para rastreamento de câncer de colon e reto em adultos de 50 a 75 anos através de pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou retossigmoidoscopia (recomendação - grau A).

59. A avaliação geriátrica ampla (AGA) objetiva a avaliação multidimensional do paciente idoso, o que permite um melhor plano terapêutico e controle das enfermidades, além de reabilitação. Quanto à AGA, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para a Agência Nacional de Saúde (ANS), essa consulta geriátrica com aplicação da AGA deve ser considerada uma consulta médica habitual, uma vez que a AGA não está incluída, de maneira diferenciada, no rol de procedimentos e eventos em saúde.
- B) Desde que bem realizada por geriatra experiente, dispensa abordagem interdisciplinar.
- C) Teste de levantar e andar (“get up and go”) e sua variante “timed get up and go” são utilizados para avaliar marcha, equilíbrio e risco de quedas.
- D) Com uma pontuação acima de 5 na Escala de Depressão Geriátrica (GDS) de 15 itens, podemos fechar o diagnóstico de transtorno depressivo maior em idosos.
- E) Miniexame do estado Mental, teste do desenho do relógio, MOCA (Montreal Cognitive Assessment) podem ser utilizados como teste de rastreamento para o declínio cognitivo subjetivo.

60. Um paciente de 88 anos chega ao Pronto Socorro desidratado, hipotenso, trazido pela ambulância do SAMU após ter sido intubado pela equipe de saúde em seu domicílio. Após uma breve coleta de informações com equipe do SAMU, constata-se que o paciente já era totalmente dependente para autocuidado, disfágico, frágil, déficit cognitivo severo, restrito ao leito em síndrome de imobilidade. Nos últimos 3 dias, já não apresentava nenhum grau de comunicação com familiares, recusa alimentar severa e nas últimas 24 horas vinha apresentando dificuldade respiratória e estertoração. Diante do quadro apresentado, com base em uma abordagem multidisciplinar em cuidados paliativos, assinale a alternativa que indica a melhor conduta a ser tomada nesse caso.

- A) Encaminhar o paciente de volta ao lar, pois a doença está em estágio terminal e não terá benefício em permanecer no hospital, informando que não iniciará e/ou interromperá o uso de antibióticos intravenosos e aminas vasoativas.
- B) Já que o paciente está intubado, solicitar vaga e transferência à UTI, mantendo sedoanalgesia intravenosa, otimizar ventilação mecânica protetora e iniciar antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro.
- C) Extubar imediatamente o paciente, já que não tinha indicação de ventilação artificial invasiva e encaminhar o paciente para enfermaria com hidratação venosa com solução de glicose 5% e infusão de morfina 10 mg/hora.
- D) Procurar representante familiar para diálogo sobre o quadro atual, e, com trabalho multiprofissional, alinhar sobre evitar medidas desproporcionais de suporte artificial de vida, priorizar conforto e eventual extubação paliativa.
- E) Informar aos familiares que o paciente encontra-se em estágio avançado de doença, já em fase final de vida e que não terá benefício em nenhuma medida a ser tomada e que o óbito é inevitável.

CADERNO 33
MÉDICO GERIATRA