

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

- 31)** O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos no que se refere à relação do profissional com pacientes e familiares. A respeito dessa relação, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.
- a) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
 - b) Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
 - c) Respeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
 - d) Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 31: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35: Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 39: Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

- 32)** É comum, nos dias atuais, a participação do médico no meio publicitário, sendo que o profissional deve respeitar o que é preconizado pelo Código de Ética Médica com relação à publicidade. A respeito da publicidade médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- () É permitido ao médico deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- () É permitido ao médico participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- () É vedado ao médico permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

a) F – V – F – V

b) V – F – V – F

c) F – V – F – F

d) V – F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 111: Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 114: Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 116: Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 118: Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) O Código de Ética Médica estabelece princípios que são vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Com relação à auditoria e perícia médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.
 - () É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
 - () É permitido ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
 - () É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- a) F – V – F – V
b) V – V – F – V
c) F – V – F – F
d) **V – F – F – V**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 94: Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95: Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96: Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97: Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

34) São fatores de risco independentes para lesões graves decorrentes de queda, **exceto**:

- a) Raça branca.
- b) Redução da acuidade visual.
- c) História pregressa de quedas.
- d) **Índice de massa corpórea elevado.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Índice de massa corpórea elevado não constitui fator de risco para lesões graves decorrentes de queda, pelo contrário, entre eles estão: idade avançada, raça branca, diminuição da densidade óssea, diminuição do IMC, déficit cognitivo, alterações neuromusculares, redução da acuidade visual, antecedentes de quedas ou lesões decorrentes de quedas e doenças crônicas específicas.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

35) Qual o exame de escolha para o idoso com traumatismo crânio-encefálico e com suspeita de sangramento cerebral?

- a) Doppler transcraniano.
- b) Ressonância magnética.
- c) Tomografia contrastada.
- d) **Tomografia sem contraste.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A realização de imagens do crânio deve ser obtida em boa parte dos casos de TCE. A tomografia computadorizada (TC) é o método de escolha, pois pode ser obtida rapidamente e fornece informações importantes. Não é necessária a investigação por imagem em pacientes com TCE leve, *Glasgow* 15 e exame neurológico normal – categoria 0 do TCE leve. A TC de crânio (TCC) deve ser obtida sem contraste e com janela óssea. Por meio dessa técnica é fácil visualizar fraturas, afundamentos, hematomas, hemorragias e edema cerebral. Essa técnica de imagem é superior à Ressonância Magnética (RM) na fase aguda, uma vez que a metabolização da hemoglobina torna evidentes apenas algumas lesões na RM após três dias.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

36) A prevalência de alterações do ritmo cardíaco também aumenta com o envelhecimento, tanto devido a alterações degenerativas quanto por comprometimento do sistema nervoso. Qual a arritmia mais frequente em idosos?

- a) *Flutter* atrial.
- b) Extrassístoles.
- c) **Fibrilação atrial.**
- d) Síndrome de *Wolff-Parkinson-White*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A fibrilação atrial é a mais frequente das arritmias em idosos e sua importância está relacionada à elevada prevalência de insuficiência cardíaca e de manifestações embólicas como complicações.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

37) “Quadro confusional agudo, de curso flutuante, associado a alterações do nível de consciência e desorganização do pensamento. Podem estar presentes ainda desorientação temporo-espacial, prejuízo da memória, alteração da atenção e da sensopercepção com ilusões a alucinações visuais.” A informação anterior descreve classicamente um quadro de:

- a) Mania.
- b) ***Delirium*.**
- c) Depressão.
- d) Doença de Pick.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O enunciado traz uma definição clássica de *delirium* que também é conhecido como estado confusional agudo é uma alteração cognitiva definida por início agudo, curso flutuante, distúrbios da consciência, atenção, orientação, memória, pensamento, percepção e comportamento. É condição cada vez mais comum entre pacientes hospitalizados e acomete, preferencialmente, pacientes idosos e debilitados.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

38) O uso diário de múltiplos medicamentos pelos pacientes acarreta problemas que poderão interferir na morbimortalidade e, sobretudo, na qualidade de vida destes indivíduos. São medicamentos considerados inadequados para idosos, **exceto**:

- a) **Sertralina.**
- b) Diazepam.
- c) Fluoxetina.
- d) Amitriptilina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A sertralina apresenta menor intensidade de efeitos anticolinérgicos, sedativos, hipotensivos e cardíacos.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

39) Analise as afirmativas a seguir.

- I. Depressão psicótica é mais comum em idosos que em pacientes jovens.
- II. Depressão melancólica é caracterizada por incapacidade de reagir a estímulos positivos e piora do humor pela manhã.
- III. Entre os sintomas cognitivos mais presentes na depressão vascular estão o déficit de fluência verbal e anomia.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

- a) I, II e III.
- b) I, apenas.
- c) II, apenas.
- d) II e III, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

As três afirmativas estão corretas e caracterizam bem três dos subtipos de depressão mais comuns nos idosos.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

40) Sobre o suicídio na população idosa, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O exercício religioso da fé é fator protetor.
- b) A primeira tentativa em geral é mal-sucedida.
- c) A taxa de suicídios em idosos é maior que em jovens.
- d) A principal causa de suicídio em idosos é a depressão.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Em relação ao planejamento suicida, os idosos normalmente não comunicam sua intenção. A primeira tentativa em geral é bem-sucedida, pois, além de planejarem mais, utilizam métodos mais letais para cometê-los, especialmente os homens.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

41) São alterações fisiológicas do envelhecimento cardiovascular, **exceto**:

- a) Calcificação e degeneração mucoide acometem principalmente as valvas mitral e aórtica.
- b) Ocorre uma acentuada redução das células do nó sinusal, podendo comprometer o feixe de His e o nó atrioventricular.
- c) O envelhecimento leva à diminuição da reserva funcional, reduzindo a capacidade de tolerância em várias situações de grande demanda.
- d) Entre as principais alterações nas artérias devido ao remodelamento estão o aumento da espessura da parede, principalmente a íntima, e o estreitamento da luz do vaso.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

As alterações artérias que ocorrem com o envelhecimento devem ao remodelamento da parede das grandes artérias elásticas nos humanos, que são similares às dos animais, sendo as principais: dilatação da luz do vaso, aumento da espessura da parede e rigidez das artérias elásticas.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

42) “Durante o exame físico em consulta de rotina de um paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, hipertenso, diabético, é aferida Pressão Arterial Sistólica (PAS) de 162 e Pressão Arterial Diastólica (PAD) de 95.” Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a classificação da pressão arterial aferida nesta consulta é:

- a) Normal.
- b) Hipertensão estágio 1.
- c) Hipertensão estágio 2.
- d) Hipertensão estágio 3.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limitrofe*	130–139	85–89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	160–179	100–109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

43) São fatores de risco para osteoporose, **exceto**:

- a) Raça negra.
- b) Fratura prévia.
- c) Sexo feminino.
- d) Uso de corticoides.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

São considerados fatores de risco maiores para osteoporose: sexo feminino; raça asiática ou caucásica, baixa massa óssea; fratura prévia; idade avançada; história materna; menopausa precoce não tratada; e, tratamento com corticoide.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

44) Em relação à osteoporose e às fraturas ósseas em idosos, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Geralmente a osteoporose é assintomática.
- b) A fratura de fêmur proximal é comum ocorrer antes da queda.
- c) Apenas 30%, aproximadamente, dos pacientes com fraturas vertebrais procuram atendimento médico.
- d) Locais de maior ocorrência de fraturas de baixo impacto são vértebras, punho e região proximal do fêmur.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A maioria das fraturas proximais do fêmur ocorre por traumas, sendo rara a fratura de quadril ocorrer antes da queda.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

45) Assinale a alternativa que contém uma indicação correta para a realização das medidas de densitometria óssea para pesquisa de osteoporose.

- a) Mulheres de 50 anos ou mais.
- b) Todos os homens com 60 anos ou mais.
- c) Todas as mulheres na peri e pós-menopausa.
- d) Indivíduos em uso de corticoides por três meses ou mais, independentemente da dose.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

As medidas DMO devem ser realizadas em todas as mulheres de 65 anos ou mais; nas mulheres na peri e pós-menopausa com fatores de risco, em homens após os 70 anos ou com fator de risco, em indivíduos em uso de corticoides por três meses ou mais, independentemente da dose; entre outras indicações.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

46) A doença de Parkinson é um transtorno neurológico, complexo, progressivo que afeta a saúde e a qualidade de vida dos pacientes e compromete a estrutura socioeconômica familiar. A região afetada e o neurotransmissor que encontra-se diminuído são respectivamente:

- a) Putame – dopamina.
- b) Corpo estriado – acetilcolina.
- c) **Substância negra – dopamina.**
- d) Substância negra – acetilcolina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A doença de Parkinson é caracterizada pela degeneração, especialmente das células da camada ventral da parte compacta da substância negra e do *locus cerulus*, levando diminuição da produção de dopamina.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

47) São características clássicas do tremor de repouso da doença de Parkinson, **exceto**:

- a) **Geralmente é simétrico.**
- b) É agravado pelo estresse.
- c) Desaparece durante o sono.
- d) A forma mais comum é a de movimentos rítmicos dos dedos das mãos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O tremor de repouso ainda é o primeiro sintoma reconhecido em 70% dos indivíduos portadores da doença de Parkinson. Geralmente, o tremor é assimétrico, acometendo um ou mais membros. A forma mais característica é a de movimentos rítmicos dos dedos das mãos, semelhante ao ato de contar dinheiro ou de rolar pílulas. O tremor tende a piorar com o estresse e a desaparecer no sono.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

48) Constituem diretrizes da política nacional do idoso, **exceto**:

- a) Descentralização político-administrativa.
- b) Capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços.
- c) Priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família.
- d) **Apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento e priorização do atendimento ao idoso através do atendimento asilar.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV - descentralização político-administrativa;

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

Fonte: BRASIL. Congresso. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, jan. 1994. Seção 1, ano 132, n. 3.

49) Sobre a hidrocefalia de pressão normal, assinale a alternativa que apresenta a tríade clínica característica.

- a) Demência, tremor intencional e discinesia.
- b) Demência, diplopia e incontinência urinária.
- c) Demência, alterações de marcha e diplopia.
- d) **Demência, incontinência urinária e alteração na marcha.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A tríade clássica da hidrocefalia de pressão normal (normobárica) demência, incontinência urinária e alteração na marcha.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

50) “Paciente, 63 anos, trazida à consulta pela filha, apresenta alterações do comportamento há dois anos, era uma pessoa tímida e calma e progressivamente foi se tornando mais impaciente, agressiva, com dificuldade de comunicação, e desinibição, chegando a levantar o vestido para estranhos e tentar agarrá-los. No último mês vem apresentando sinais de perda de memória.” O quadro da paciente é característico de:

- a) **Doença de Pick.**
- b) Demência Vascular.
- c) Doença de *Alzheimer*.
- d) Doença de *Creutzfeldt-Jakob*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Na doença de *Pick* ou demência frontotemporal geralmente são dois tipos de padrão de comprometimento clínico: alterações de comportamento ou problemas primariamente da linguagem. O primeiro tipo (comportamental) manifesta-se tanto como comportamento desinibido, com impulsividade, agressividade, agitação, manifestação de desejos sexuais exacerbados, mudanças de hábitos alimentares; ou comportamento apático, simulando quadros depressivos hipoativos, com redução da motivação e energia. O tipo de linguagem inclui dificuldades em expressar ou entender a fala, geralmente associadas às alterações comportamentais.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

51) As causas mais comuns de demência em ordem decrescente são:

- a) Doença de *Alzheimer* – Doença de *Lewy*.
- b) Doença de *Alzheimer* – Demência vascular.**
- c) Doença de *Parkinson* – Doença de *Alzheimer*.
- d) Doença de *Alzheimer* – Doença de *Parkinson*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A doença de *Alzheimer* corresponde a cerca de 60% de todas as demências, sendo, portanto a principal causa, sendo seguida pela demência vascular constituindo a segunda maior causa.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

52) São consideradas causas de demências com possibilidade de reversão, **exceto**:

- a) Demência de *Pick*.**
- b) Hematoma subdural.
- c) Traumatismo craniano.
- d) Hidrocefalia de pressão intermitente do adulto.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Doença de *Pick* ou demência frontotemporal é considerada demência irreversível e não há tratamento capaz de retardar sua evolução.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

53) São exemplos de neoplasias que existem evidências suficientes de redução efetiva da mortalidade que incentivam e justificam o rastreamento, **exceto**:

- a) Mama.
- b) Próstata.**
- c) Colorretal.
- d) Colo do útero.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O rastreamento do CA de próstata nunca se traduziu em redução efetiva da mortalidade, apesar de ser indicado pelas sociedades de urologia.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

54) São vacinas recomendadas pela SBIM para imunização dos idosos, **exceto**:

- a) dT adulto.
- b) Herpes zóster.
- c) Pneumocócica.
- d) Meningocócica.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A vacina meningocócica tipo C não está indicada de rotina para idosos, sendo reservada para casos especiais como asplenia; menores de 13 anos com HIV; implante de cóclea; e, em casos de surto.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

55) Assinale a principal causa de trombofilia em idosos:

- a) **Malignidade.**
- b) Síndrome nefrótica.
- c) Cirurgias de grande porte.
- d) Doenças mieloproliferativas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

As principais alterações adquiridas responsáveis pela trombofilia são: presença de anticorpos antifosfolípidos, hiperhomocisteinemia (deficiência congênita das enzimas metileno-tetrahidrofolato redutase e da cistationina-beta-sintase), malignidade (principal causa de trombose em pacientes idosos), gravidez, síndrome nefrótica, hemoglobinúria paroxística noturna, período perioperatório e síndromes mieloproliferativas (leucemia mieloide crônica, mielofibrose, policitemia vera e trombocitemia essencial).

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

56) Sobre a doença coronária crônica (DAC), é correto afirmar que

- a) não há grandes diferenças entre os sintomas de DAC em idosos e não idosos.
- b) o exame físico do idoso portador de DAC frequentemente é rico em sinais semiológicos.
- c) o aumento da idade não parece ser tão relevante para a mortalidade após Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) quanto outros fatores como tabagismo e sedentarismo.
- d) **até a idade de 75 anos, a prevalência da DAC sintomática é maior no homem do que na mulher, passando a ser equivalente, nos dois sexos, a partir da oitava década.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O aumento da idade é o principal fator de risco para a mortalidade pós IAM, o exame físico geralmente é normal na DAC, e existem diferenças nos sintomas entre os idosos e não idosos, o que causa dificuldade em seu diagnóstico.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

57) São consideradas alterações fisiológicas do envelhecimento, **exceto:**

- a) Atrofia cerebral.
- b) **Diminuição da memória recente.**
- c) Aumento resistência vascular periférica.
- d) Redução da taxa de filtração glomerular.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Diminuição significativa da memória episódica recente não deve ser atribuída ao envelhecimento e deve levantar a hipótese de demência, sendo a principal causa no idoso é a doença de *Alzheimer*.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

58) A bacteriúria assintomática em idosos deve ser tratada em:

- a) Todos os casos.
- b) Idosos em regime asilar.
- c) Pacientes com contagens acima de 100.000 ufc.
- d) **Pacientes que passarão por procedimentos invasivos do trato geniturinário.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Em geral, a bacteriúria assintomática não deve ser pesquisada e tratada de rotina em idosos, salvo em situações como: antes de procedimentos invasivos do trato geniturinário, antes de procedimentos cirúrgicos e em casos de diabetes mellitus descompensada.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

59) Um dos diagnósticos diferenciais da doença de Parkinson é o parkinsonismo induzido por fármacos. Assinale a alternativa que contém um fármaco geralmente envolvido no parkinsonismo medicamentoso.

- a) Captopril.
- b) Clonazepan.
- c) Fenobarbital.
- d) **Metoclorpramida.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Várias drogas podem desencadear quadros de parkinsonismo, porém o grupo classicamente mais associado é o de bloqueadores dos sistemas dopaminérgicos, como a metoclorpramida.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.

60) São critérios de fragilidade, conforme *Fried et al*, **exceto**:

- a) **Histórico de quedas.**
- b) Redução de preensão palmar.
- c) Perda de peso não intencional.
- d) Redução da velocidade de marcha.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os critérios de fragilidade segundo *Fried et al* são: redução da velocidade de marcha, redução da preensão palmar, perda de peso não intencional, sensação de exaustão e atividade física baixa. A presença de três critérios classifica um idoso como frágil.

Fonte: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1750p.