

# Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público  
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE NATAL

## Médico Geriatra

### Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_



As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

### Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

---

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
  - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
  - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
  - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
  - B) presente do subjuntivo.
  - C) presente do indicativo.
  - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
  - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
  - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
  - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
  - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
  - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
  - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para

- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
- B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
- C) marcar o uso de linguagem conotativa.
- D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
- B) no último período.
- C) no quinto período.
- D) no oitavo parágrafo.

07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

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

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
  - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
  - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
  - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
  - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
  - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
  - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

## Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
  - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
  - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
  - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
  - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
  - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
  - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.**                    **B) I e IV.**                    **C) II e III.**                    **D) III e IV.**

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**  
**B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.**  
**C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.**  
**D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.**

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**  
**B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.**  
**C) unidade de saúde da família.**  
**D) unidade mista de saúde.**

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**  
**B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.**  
**C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.**  
**D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.**

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
  - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
  - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
  - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
  - B) I e III.
  - C) III e IV.
  - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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



- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
  - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
  - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
  - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
  - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
  - C)** autoavaliação e avaliação externa.
  - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
  - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
  - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
  - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
  - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
  - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
  - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

**O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.**

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

**24.** No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III.      B) I e IV.      C) II e III.      D) II e IV.**

**25.** O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.  
B) o Relatório Anual de Gestão.  
C) o Plano Plurianual.  
D) a Lei Orçamentária Anual.**

**26.** Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III.      B) II e III.      C) I e IV.      D) II e IV.**

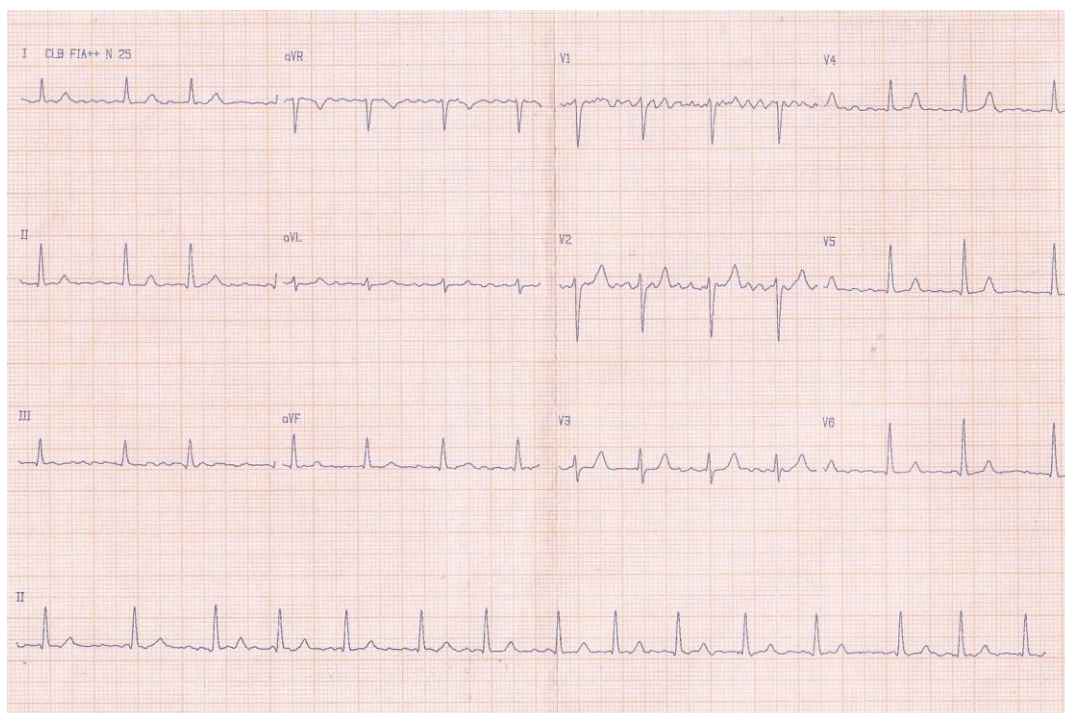
- 27.** O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A)** a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
  - B)** a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
  - C)** o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
  - D)** a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
- 28.** O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A)** a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
  - B)** o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
  - C)** o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
  - D)** a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
- 29.** A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A)** cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
  - B)** higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
  - C)** redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
  - D)** identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
- 30.** A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A)** a notificação de incidentes de segurança.
  - B)** o sistema eletrônico de alerta.
  - C)** a ronda de segurança.
  - D)** o mapeamento de riscos.

31. O paciente geriátrico apresenta alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento que são consideradas habituais e, portanto, não se traduzem em patologia. Sendo assim, pode-se esperar, após a sexta década de vida,
- A) aumento na massa magra.
  - B) queda na estatura de 3,5 cm/década.
  - C) queda no metabolismo basal de 100 Kcal/década.
  - D) aumento na acidez gástrica.
32. De acordo com determinada teoria do envelhecimento, "Os problemas de codificação genética seriam causados por subprodutos das reações químicas orgânicas habituais que, pouco a pouco, causariam danos irreversíveis às moléculas das células. Tais reações poderiam ser potencializadas por fatores como a poluição ou padrões de alimentação ou de atividade física". Essas ideias fundamentam a teoria
- A) da lesão imunológica.
  - B) dos erros catastróficos.
  - C) do dano mitocondrial.
  - D) do dano de origem química.
33. O envelhecimento do sistema neurohormonal implica em alterações fisiológicas comuns com as quais o geriatra se depara em sua prática. Uma dessas alterações consiste
- A) no aumento da aldosterona, com risco de hipotensão postural.
  - B) na diminuição do hormônio atrial natriurético, com risco de hiponatremia.
  - C) na diminuição da resposta fisiológica ao hormônio anti-diurético (ADH), com risco de desidratação.
  - D) no aumento do sulfato de deidroepiandrosterona (S-DHEA), com aumento da glicemia.
34. Idosa, 75 anos, vem, pela primeira vez, à consulta com geriatra, aparentemente saudável e sem queixas. Em relação às alterações fisiológicas encontradas nesta faixa etária, no âmbito do sistema cardiovascular há aumento
- A) da capacidade de elevar a frequência cardíaca.
  - B) na elasticidade das grandes artérias com elevação da pressão arterial sistólica.
  - C) na pressão de pulso com elevação da pressão arterial sistólica.
  - D) do débito cardíaco.
35. Idosa, 85 anos, vem, pela primeira vez, ao consultório de geriatria, onde foi feita a avaliação das AIVD's através da escala de Lawton e Brody, cuja pontuação foi de 22 pontos. Esse resultado indica que a paciente se classifica como
- A) dependente total.
  - B) dependente parcial.
  - C) independente.
  - D) dependente restrita.
36. Um número significativo de idosos é vítima de síndromes semelhantes, independentemente de doenças específicas, denominadas os 5 "Is" ou gigantes da geriatria. Descritas inicialmente por Isaac, os 5 "Is" foram acrescidos de duas novas síndromes que atuam diretamente na saúde do idoso, totalizando, agora, os 7 "Is" da geriatria. As duas novas entidades são:
- A) incapacidade comunicativa e iatrogenia.
  - B) incapacidade comunicativa e insuficiência familiar.
  - C) insuficiência familiar e imobilidade.
  - D) iatrogenia e imobilidade.

37. Em idosos, é fundamental prevenir a iatrogenia, uma vez que, nessa faixa etária, há uma vulnerabilidade aumentada quanto às reações adversas às drogas e a determinadas situações. Nessa fase da vida, é comum a
- A) iatrofarmacogenia, decorrente de polifarmácia, da interação medicamentosa e do desconhecimento das alterações farmacocinéticas associadas ao envelhecimento.
  - B) iatrogenia do silêncio, associada ao desconhecimento de técnicas de comunicação de más notícias.
  - C) iatrogenia da palavra, que decorre da dificuldade de ouvir adequadamente o paciente e sua família.
  - D) iatrogenia do excesso de intervenções reabilitadoras na qual o déficit de "equipe interdisciplinar" pode trazer consequências desfavoráveis ao paciente.
38. A incontinência urinária (IU) é definida como a queixa de qualquer perda involuntária de urina, e a sua prevalência aumenta com a idade. Ela se classifica como
- A) de urgência se há perda contínua de urina associada ao esvaziamento vesical incompleto, devido à contração deficiente do detrusor.
  - B) de estresse se há perda involuntária de urina sincrônica ao esforço, espirro ou tosse.
  - C) por transbordamento se há perda involuntária de urina concomitante à urgência miccional e ao esforço.
  - D) mista se há perda involuntária de urina associada à, ou imediatamente precedida, de urgência miccional.
39. A mobilidade é uma das principais funções corporais e o seu comprometimento, além de afetar diretamente a independência do indivíduo, pode acarretar consequências gravíssimas, principalmente nos idosos. A instabilidade postural predispõe à queda, o que representa um dos maiores temores em geriatria. Em relação à queda em idoso,
- A) a complicação mais frequente é o medo de cair novamente.
  - B) é a segunda causa de morte na terceira idade.
  - C) menos da metade das vítimas terão nova queda no ano subsequente.
  - D) o teste " timed up and go " menor que 20 segundos é fator de risco.
40. Em 1947, Dr. Richard Asher descreveu a síndrome da imobilidade como causa importante de comprometimento da qualidade de vida, com gravidade variável e progressiva. Uma das consequências desta síndrome clínica é
- A) diarreia.
  - B) nefrolitíase.
  - C) hipertrofia muscular.
  - D) aumento do volume corrente pulmonar.
41. Homem, idoso, sem co-morbididades conhecidas, procura consultório de geriatria para avaliação anual, estando assintomático e com PA 160x70 mmHg. De acordo com as recomendações da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial para a população geriátrica.
- A) em idosos com 75 anos ou mais, conforme estudo SPRINT, aqueles alocados para o braço de tratamento mais intensivo da PA apresentaram aumento de eventos adversos.
  - B) o estudo HYVET suporta a recomendação de uma meta pressórica < 150/90 mmHg, porém, sem redução do risco de acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca.
  - C) a presença de hipertensão sistólica isolada impõe cuidado com a redução exagerada da PAD, que deverá ser prudentemente mantida abaixo de 60 mmHg, na presença de doença, arterial coronariana.
  - D) para hipertensos idosos ≥ 80 anos, não há evidência de benefícios proporcionados por cifras de PAS < 140 mmHg, além de aumentar a possibilidade de efeitos adversos.

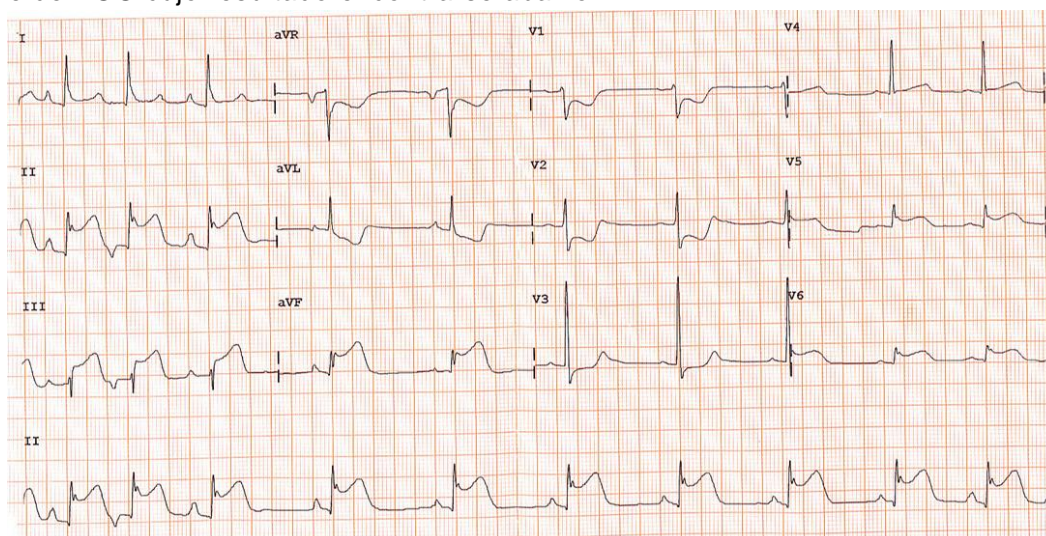


42. Homem, 75 anos, cardiopata isquêmico em uso de carvedilol, furosemda, enalapril e espironolactona vem para consulta geriátrica com queixa de palpitações há 7 dias. O paciente foi submetido a exame de ECG cujo resultado encontra-se abaixo.



No caso, a conduta indicada para esse paciente é

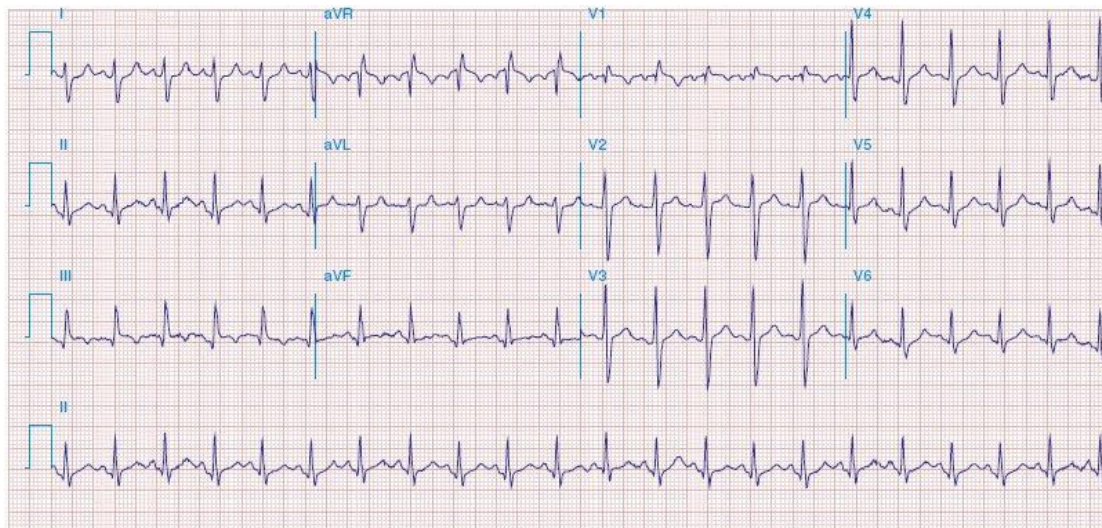
- A) fazer dose ataque e manutenção de amiodarona.
  - B) aumentar betabloqueador e associar anticoagulante oral.
  - C) proceder cardioversão elétrica sincronizada.
  - D) introduzir digoxina e suspender betabloqueador.
43. Mulher, 85 anos, diabética e dislipidêmica, é admitida no pronto-socorro com dor epigástrica e sudorese fria. Sinais vitais mostram PA 80/50 mmhg, FC 56 bpm, FR 22 com SAT 98% em ar ambiente, ritmo cardíaco regular e ausculta pulmonar limpa. O paciente foi submetido a exame de ECG cujo resultado encontra-se abaixo.



A terapia nesse momento será

- A) nitrato.
- B) noradrenalina.
- C) morfina.
- D) solução cristalóide.

44. Idosa, 88 anos, hipertensa, diabética, relata dispnéia súbita e hemoptise há 50 minutos. Esteve internada há 2 semanas para realizar cirurgia oftalmológica e não tem relato de malignidade ou fenômenos tromboembólicos prévios. Ao exame físico, não há sinais de TVP de membros inferiores e apresenta FC 128 bpm, FR 32 irpm, SAT 85% em ar ambiente e PA 130x80 mmhg, com ritmo cardíaco regular e ausculta pulmonar limpa. O ECG realizado mostra o resultado abaixo.



Nesse caso a conduta imediata será

- A) rt-Pa endovenoso.                      C) trombectomia mecânica.  
B) heparinização plena.                  D) ácido tranexâmico.
45. Homem, alcoolista, 70 anos, é admitido no hospital com relato de tosse com escarro piosanguinolento e febre esporádica com evolução há 20 dias, associado à queda do estado geral e hiporexia. Realizada radiografia de tórax cujo resultado encontra-se abaixo:



A terapêutica nesse momento será

- A) ampicilina-sulbactam.  
B) esquema RIPE.  
C) metilprednisolona.  
D) furosemida.

- 46.** Mulher, 65 anos, internada na enfermaria de geriatria para investigar deficiência cognitiva progressiva, queixa-se de desconforto respiratório associado à sibilância na ausculta pulmonar. A paciente relata que foi tabagista de longa data e parou de fumar há 6 meses, fazendo uso esporádico de nebulização com beta 2 agonista. Colhida gasometria arterial que mostra PH 7,22 PO<sub>2</sub> 50 PCO<sub>2</sub> 65 HCO<sub>3</sub> 32 BE + 10 SAT 84%. Foi iniciada terapia com corticoide endovenoso e nebulização com beta 2 agonista e a conduta adicional será:
- A) uso de ventilação não invasiva com máscara nasal e O<sub>2</sub> em baixa fração inspirada.
  - B) uso de oxigênio com máscara facial, com reservatório para FIO<sub>2</sub> > 50%.
  - C) uso de prótese ventilatória invasiva com baixo volume corrente.
  - D) uso de máscara facial tipo " TOTAL FACE ", com inalação de ar comprimido.
- 47.** Mulher, 75 anos, portadora de demência tipo Alzheimer em uso de donepezila 5 mg, diabética em uso de insulina NPH e vildagliptina 100 mg/dia, cardiopata em uso de carvedilol 12,5 mg/dia e hipertensa em uso de losartan 100 mg/dia, é admitida com icterícia e colúria. USG abdominal mostra aumento do volume hepático sem dilatação de vias biliares e com presença de ascite. A conduta imediata é a suspensão de
- A) losartan.
  - B) vildagliptina.
  - C) carvedilol.
  - D) donepezila.
- 48.** Homem, 65 anos, procura consultório de geriatria com relato de fadiga, dor abdominal e diarreia esporádica, sendo solicitados exames gerais que mostram anemia hipo/micro e presença de *Strongyloides stercoralis* no parasitológico de fezes, pelo método de Baermann. A terapêutica indicada é administrar
- A) pamoato de oxipirantel.
  - B) mebendazol.
  - C) praziquantel.
  - D) tiabendazol.
- 49.** Mulher, 65 anos, diabética e obesa, há 1 mês com episódios de dor em flanco à direita associado a hematúria. Realizou radiografia simples de abdômen cujo resultado foi normal, porém URO-CT mostrou imagem brilhante de 2,5 cm na pelve renal direita com leve hidronefrose.



O cálculo representado na imagem é, provavelmente, do tipo

- A) cistina.
- B) oxalato de cálcio.
- C) estruvita.
- D) ácido úrico.



- 50.** Mulher, idosa, diabética e hipertensa, procura consulta geriátrica devido à diminuição do volume urinário e edema progressivo nas pernas associado à edema palpebral. Apresenta clearance de creatinina de 30 ml/min /1,73 m<sup>2</sup> e presença de proteinúria no sumário de urina. Em relação às alterações na função renal em paciente geriátrico,
- A)** as mudanças microscopicamente mais importantes são o aumento no número de néfrons e uma redução do tamanho do néfron.
  - B)** a renina basal está aumentada em 30% a 50% dos idosos e há um aumento de 30% a 50% nas concentrações plasmáticas de aldosterona.
  - C)** o clearance de creatinina é estável até o meio da quarta década, quando começa uma diminuição linear de aproximadamente 8,0 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>/década.
  - D)** os idosos são menos suscetíveis para desenvolver IRA pré-renal devido à polidipsia e a facilidade do rim do idoso em conservar sódio, a qual induz retenção de água.
- 51.** A ocorrência de nódulos tiroideanos vem aumentando na população idosa, que procura consultório de geriatria com aumento do volume cervical. Em relação aos achados fisiopatológicos em geriatria relacionados aos nódulos tiroideanos,
- A)** o carcinoma folicular é o mais comum entre os malignos.
  - B)** a maior parte destes são benignos.
  - C)** aqueles endurecidos e aderidos com linfonodomegalias associadas sugerem característica benigna.
  - D)** o achado de hipertiroidismo associado a nódulo hiperfuncionante sugere característica maligna.
- 52.** A glândula supra-renal disfuncional causa sintomas importantes como tendência a ganho de peso, falta de energia no período da manhã, dificuldade de concentração, memória fraca, diminuição da libido, depressão leve e hipoglicemia. Em relação a esses distúrbios,
- A)** o córtex (parte externa) das adrenais secreta hormônios, como a adrenalina (epinefrina), que afetam a pressão arterial, a frequência cardíaca, a sudorese e outras atividades também reguladas pelo sistema nervoso simpático.
  - B)** a doença de Addison é uma forma secundária de insuficiência adrenal causada por deficiência na produção hipofisária de ACTH.
  - C)** a síndrome de Cushing endógena pode ser decorrente de tumores secretores nas glândulas adrenais ou hipófise.
  - D)** a medula (parte interna) secreta vários hormônios diferentes, incluindo os corticosteróides (hormônios semelhantes à cortisona), os androgênios (hormônios masculinos) e os mineralocorticóides, os quais controlam a pressão arterial e a concentração de sal e de potássio do organismo.
- 53.** Idosa, 65 anos, com dor e edema articular em mãos e punhos há 3 meses procura atendimento geriátrico. O diagnóstico é de artrite reumatoide . Em relação a essa patologia,
- A)** na síndrome de Felty, encontra-se hepatomegalia e leucocitose associadas à forma aguda da artrite reumatoide.
  - B)** na avaliação laboratorial, o fator reumatoide pode ser encontrado em menos de 35% dos casos, já no início da doença.
  - C)** a artrite acomete assimetricamente articulações das mãos, punhos, interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas.
  - D)** as provas de atividade inflamatória como o VHS e a proteína C reativa correlacionam-se com a atividade da doença.

54. Homem, 65 anos, obeso, sedentário, alcoolista, procura consultório de geriatria com dor e inchaço em hálux, tornozelos e joelhos associado a calor e rubor local. Em relação ao tratamento da patologia em questão,
- A) a crise aguda pode ser controlada com o uso de colchicina, antiinflamatórios ou a associação de ambos, com alívio, em geral, após 2 horas da dose inicial.
  - B) a crise aguda melhora com o consumo de frutos do mar, sardinha, miúdos (rim e fígado), carne vermelha e pele de aves.
  - C) a crise aguda terá resolução completa com o uso de alopurinol, porém, não há o efeito a longo prazo.
  - D) a crise aguda associada à tofos prejudica a função articular estando contraindicada a retirada cirúrgica.
55. Paciente idosa procura atendimento ambulatorial por leucopenia surpreendida em exame de rotina, com nível de 2500/mm<sup>3</sup>. Em relação à etiopatogenia da leucopenia em geriatria,
- A) a neutropenia isolada ou acompanhada de anemia e/ou plaquetopenia com VCM baixo indica deficiência de ácido fólico e vitamina B12.
  - B) as alterações na medula podem ocorrer como consequência de uma variedade de doenças, mas a lesão induzida por fármacos é a menos comum.
  - C) a falência medular pode ser imunomediada por auto-anticorpos em pacientes com doenças reumatológicas ou autoimunes, apresentando-se raramente com neutropenia isolada.
  - D) a radiação pode resultar em lesão de medula óssea aguda, autolimitada, ou em falência medular crônica. A lesão crônica induzida por radiação pode resultar no desenvolvimento de mielodisplasia e de leucemia não-linfocítica.
56. Idosa, 88 anos, hipertensa, diabética, com relato de distintos pontos roxos avermelhados que aparecem no corpo e continuam recorrendo há 3 meses, procura atendimento ambulatorial, e o diagnóstico indica púrpura senil. A púrpura senil
- A) é uma condição comum no processo de envelhecimento da pele, sendo também conhecida como púrpura de Bateman ou púrpura actínica.
  - B) tende a diminuir com o uso crônico de certas drogas, como esteroides e antiinflamatórios não esteroides.
  - C) tende a ocorrer nas partes não expostas da pele, como tronco, coxas e pescoço.
  - D) dura em torno de 5 dias e a coloração da pele volta ao normal em 2 semanas.
57. Filha traz mãe de 68 anos para primeira consulta ao geriatra e mostra uma carta que relata os sintomas da paciente: mudanças no comportamento (desinibição, comportamento exaltado, risos e comentários sexuais inadequados e alterações importantes do hábito alimentar com preferência por doces) com discreta alteração de memória de início há 6 meses. A paciente diz se sentir bem e não sabe porque a filha marcou a consulta. O diagnóstico é demência:
- A) por corpos de Lewy.
  - B) vascular.
  - C) tipo Alzheimer.
  - D) frontotemporal.
58. Filho traz pai de 76 anos para consulta de retorno ao geriatra e relata que o paciente não melhorou da sintomatologia, mantendo quadro de rigidez muscular e movimentos lentos. Segundo o filho, o idoso diz que é chamado por uma senhora todo dia, pela manhã, para ir ao mercado, porém ele, o filho diz não ouvir nada. A tentativa de uso de risperidona 1 mg ao dia não melhorou o quadro e o paciente passou a cair, motivo pelo qual suspendeu o medicamento após 2 semanas de uso. O diagnóstico é demência
- A) por corpos de Lewy.
  - B) microangiopática.
  - C) tipo Alzheimer.
  - D) reversível.

- 59.** Mulher, 76 anos, cardiopata isquêmica, hipertensa e diabética, há 4 meses apresentou AVEI, com seqüela motora em dimidio direito, permanecendo cadeirante. Evoluiu há 2 meses com alteração do humor, chorosa, irritadiça, desejando morrer, alegando não servir para mais nada. Sente muita dor nas pernas e na coluna. A opção terapêutica para essa paciente é
- A)** clomipramina.                      **C)** fluoxetina.  
**B)** duloxetina.                         **D)** trazodona.
- 60.** Homem, 65 anos, metalúrgico aposentado apresenta, há 3 meses, dificuldade para iniciar o sono, melancolia, perda de peso e do interesse para atividades sociais. A opção terapêutica para esse paciente é
- A)** bupropiona.  
**B)** fluoxetina.  
**C)** mirtazapina.  
**D)** sibutramina.