



421243

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

009. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pôndero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (B) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríplice viral.
- (C) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (D) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (E) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (B) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (C) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (D) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.
- (E) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (B) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (C) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (D) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (E) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (B) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (C) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (D) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (E) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (B) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (C) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.
- (D) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (E) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (B) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.
- (C) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (D) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (E) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (B) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (C) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (D) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (E) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (B) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (C) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (D) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (E) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (B) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (C) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (D) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.
- (E) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (B) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (C) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (D) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
- (E) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (B) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.
- (C) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (D) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
- (E) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (B) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.
- (C) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (D) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (E) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (B) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (C) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (D) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.
- (E) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (B) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (C) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (D) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (E) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (B) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (C) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (D) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (E) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (B) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.
- (C) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (D) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (E) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (B) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.
- (E) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (B) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (C) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.
- (D) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (E) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) os contatos domiciliares do paciente que apresentem esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.
- (B) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
- (C) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
- (D) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
- (E) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.

20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
- (B) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.
- (C) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
- (D) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
- (E) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.

21. Homem de 49 anos retorna de férias com febre, tosse seca e falta de ar cada vez mais intensa. Sua esposa o trouxe ao hospital porque ele teve um episódio em que ficou muito confuso e parecia não reconhecer seus familiares. Recentemente, ele se hospedou em um hotel e, ao retornar, teve contato com um sobrinho que, desde então, foi diagnosticado com gripe e internado no hospital pediátrico local com dificuldades respiratórias. Ao exame físico de entrada: temperatura: 39,3 °C; pressão arterial: 110 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 102 bpm; SatO₂ de 89% em ar ambiente. Exames de sangue revelam uma resposta inflamatória e uma radiografia de tórax mostra infiltrados bilaterais.

O exame complementar de maior utilidade diagnóstica é:

- (A) citologia (Gram) e cultura do escarro.
- (B) lavado broncoalveolar.
- (C) sorologia emparelhada, agora e após 14 dias.
- (D) tomografia de tórax de alta resolução.
- (E) testes de amplificação de ácido nucleico para patógenos respiratórios.

22. Homem de 52 anos, com histórico de obesidade e gota no passado, apresenta dor aguda e intensa no flanco direito, com irradiação para a virilha. Exame físico: sem artrites. A tomografia sem contraste do abdome e da pelve revela um cálculo de 6 mm no ureter distal direito. No entanto, a radiografia simples não mostra o cálculo. O pH da urina é de 5,0. Ele expele o cálculo com sucesso, e a análise química confirma sua composição.

Além do aumento da ingestão de líquidos, qual é o manejo preventivo a seguir mais apropriado para esse tipo específico de nefrolitíase?

- (A) Ácido acetohidroxâmico.
- (B) D-penicilamina.
- (C) Alopurinol.
- (D) Hidroclorotiazida.
- (E) Citrato de potássio.

23. Mulher de 28 anos comparece à consulta relatando episódios de dispneia e sibilância que ocorrem em média cinco dias por semana. Refere que, nas últimas duas semanas, acordou durante a noite em duas ocasiões devido aos sintomas respiratórios. Atualmente, utiliza apenas salbutamol para alívio, aproximadamente, três vezes por semana. O Índice de Massa Corporal (IMC) é de 31 kg/m². Na avaliação funcional, a espirometria inicial demonstra uma relação VEF1/CVF de 0,68 e um VEF1 de 2,1 L (68% do previsto); após a administração de 400 mcg de salbutamol, o VEF1 aumentou para 2,4 L (elevação de 300 mL e 14,3% em relação ao valor basal). A dosagem de óxido nítrico exalado (FeNO) é de 48 ppb e a contagem de eosinófilos sanguíneos de 250 células/mm³.

Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A terapia tripla contendo corticoide inalatório, broncodilatador de longa ação e antagonista muscarínico de longa ação é recomendada como a abordagem inicial preferencial para essa paciente.
- (B) O aumento da dose de manutenção de corticoide inalatório é recomendado sempre que o paciente relatar o uso de broncodilatador de alívio em mais de duas ocasiões na semana.
- (C) A medida isolada da fração exalada de óxido nítrico com valores inferiores a vinte partes por bilhão permite confirmar a ausência de inflamação brônquica em pacientes obesos com sintomas respiratórios persistentes.
- (D) A estratégia terapêutica preferencial para o início do tratamento consiste na utilização de formoterol e corticoide inalatório em dose baixa como manutenção regular e também para o alívio imediato dos sintomas.
- (E) A administração de broncodilatadores de longa ação sem a associação de corticosteroides inalatórios é recomendada para pacientes que apresentam sintomas predominantemente relacionados ao esforço físico e aos exercícios intensos.

24. Paciente é reavaliado em consulta de retorno após três meses de tratamento anticoagulante por um episódio de trombose venosa profunda proximal que ocorreu sem nenhum fator de risco identificável. O médico está tentando decidir se ele se beneficiaria ou não de um tratamento anticoagulante de longo prazo.

Entre as opções a seguir, qual é o fator de risco mais significativo para prever a recorrência após a interrupção do tratamento?

- (A) Idade superior a 50 anos.
- (B) Nível sérico de dímero-D após a interrupção do tratamento.
- (C) Episódio não provocado.
- (D) Sexo masculino.
- (E) Uso de dispositivo intrauterino com progesterona.

25. Homem de 83 anos com fibrilação atrial refratária recebe prescrição de amiodarona. Três meses depois, ele relata aumento das palpitações e diaforese. Ao exame físico: frequência cardíaca: 90 bpm (regular); a glândula tireoide apresenta tamanho normal e não é dolorosa à palpação; nota-se tremor fino de extremidades.

Nesse paciente, constitui o indicador mais específico de tireotoxicose:

- (A) nível sérico de TSH suprimido.
- (B) baixa captação de iodo radioativo.
- (C) nível elevado de T4 livre.
- (D) nível elevado de T4 total.
- (E) sintomas e sinais clínicos.

26. Mulher de 56 anos é avaliada na unidade de saúde em consulta de rotina. As medidas de pressão arterial são normais em ocasiões distintas, embora as aferições em domicílio tenham sido superiores a 135 x 85 mmHg (aparelho acurado e técnica de aferição correta).

Considerando a principal hipótese diagnóstica, em relação à pressão arterial, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas com pré-hipertensão têm menor probabilidade de apresentar essa descrição.
- (B) Há um risco duas vezes maior de eventos cardiovasculares futuros em comparação com pessoas normotensas.
- (C) Ela está presente em aproximadamente 5% dos pacientes que não recebem tratamento anti-hipertensivo.
- (D) O monitoramento da pressão arterial em casa é o padrão-ouro para diagnosticar esse tipo de hipertensão.
- (E) A frequência dessa condição é maior em pessoas mais jovens.

27. Homem de 68 anos com antecedentes de diabetes *mellitus* tipo 2 e doença renal crônica em estágio 3 comparece para acompanhamento de rotina. Ele está assintomático. Os exames séricos revelam: sódio: 138 mEq/L; potássio: 5,9 mEq/L; cloreto: 110 mEq/L; bicarbonato: 18 mEq/L; ureia: 60 mg/dL; creatinina: 1,8 mg/dL; baixa atividade da renina plasmática; baixos níveis de aldosterona.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, acerca dessa condição, é correto afirmar:

- (A) a acidose metabólica apresentada por esse paciente cursa tipicamente com um hiato aniônico elevado, refletindo o acúmulo de ácidos orgânicos não mensuráveis decorrentes da redução da taxa de filtração glomerular no néfron.
- (B) a regulação da aldosterona nesse paciente depende dos níveis de corticotrofina hipofisária, cuja secreção tônica mantém a síntese mineralocorticoide na zona glomerulosa da glândula adrenal em condições de estresse fisiológico ou patológico.
- (C) a reposição com fludrocortisona deve ser iniciada em doses baixas, similares às utilizadas na insuficiência adrenal primária, para garantir a normalização rápida do potássio plasmático sem induzir efeitos colaterais cardiovasculares graves.
- (D) a hipercalemia favorece a excreção de amônio ao competir com o hidrogênio na bomba sódio-hidrogênio do túbulo proximal, o que explica a manutenção de um pH urinário ácido apesar da acidose sistêmica.
- (E) a hipercalemia promove a entrada de potássio nas células em troca de íons hidrogênio, gerando uma alcalose intracelular no túbulo renal que diminui a produção de amônio necessária para a acidificação urinária.

28. Após ter feito um novo diagnóstico de policitemia vera, o paciente deseja conversar sobre o prognóstico e as complicações da doença.

Em relação às complicações vasculares da doença, aquela que é mais frequente é:

- (A) embolia pulmonar.
- (B) livedo reticular.
- (C) acidente vascular cerebral isquêmico.
- (D) síndrome de Budd-Chiari.
- (E) trombose da veia mesentérica.

29. Mulher de 56 anos, anteriormente saudável e em boa forma física, procura assistência médica com um quadro de cansaço crescente há duas semanas. Ao exame físico, ela apresenta palidez e icterícia. Os exames séricos coletados mostram: hemoglobina: 6,8 g/dL; VCM: 109 fL; leucócitos: 5.300/mm³; plaquetas: 152.000/mm³; reticulócitos: 280.000/mm³; fosfatase alcalina: 100 U/L; alanina aminotransferase: 54 U/L; bilirrubina total: 1,87 mg/dL. Esfregaço de sangue: policromasia com esferócitos; ausência de fragmentos de hemácias.

O próximo passo mais apropriado é solicitar

- (A) teste direto de antiglobulina (Coombs).
- (B) anticorpos antinucleares.
- (C) dosagem da G6PD.
- (D) eletroforese de hemoglobina.
- (E) vitamina B12 sérica e folato.

30. Homem de 73 anos com arterite de células gigantes conhecida apresenta agravamento da cefaleia temporal, visão turva e claudicação mandibular. Atualmente, ele está em tratamento diário com 30 mg de prednisona e 100 mg de aspirina. Exames séricos: velocidade de hemossedimentação (VHS): 80 mm/h (normal: < 20); proteína C reativa: 65 mg/L (normal: < 10). Tomografia de crânio com contraste: sem alteração relevante.

Nesse momento, a conduta mais apropriada é:

- (A) adicionar infliximabe intravenoso.
- (B) aumentar a prednisona oral para 40 mg/dia.
- (C) adicionar metotrexato oral.
- (D) prescrever metilprednisolona intravenosa.
- (E) adicionar azatioprina oral.

31. Mulher de 36 anos com histórico de HIV, em tratamento irregular com antirretrovirais (contagem de CD4 desconhecida) e uso de drogas por via intravenosa, procura o pronto-socorro com febre há duas semanas, associada à dificuldade respiratória e dores de cabeça. Ao exame físico: temperatura: 39 °C; hemodinamicamente estável; consciente e orientada; não apresenta dificuldade respiratória, e os sons respiratórios são normais; a mucosa oral apresenta candidíase. Exames plasmáticos: hemoglobina: 10,3 g/dL; leucócitos: 6.700/mm³; linfócitos: 480/mm³; glicemia, eletrólitos, função renal e perfil hepático são normais. O 1,3-beta-D-glucano sérico está acima de 500 pg/mL. Radiografia de tórax: opacidades intersticiais e do espaço aéreo bilaterais, mais acentuadas à direita do que à esquerda.

O tratamento inicial de escolha é:

- (A) trimetoprim-sulfametoxazol.
- (B) micafungina.
- (C) ganciclovir.
- (D) voriconazol.
- (E) anfotericina B lipossomal.

32. Homem de 72 anos comparece ao ambulatório, acompanhado pela filha, apresentando quadro de piora do déficit de memória, prejuízo funcional, redução nas atividades de vida diária e falta de motivação para o autocuidado, com alguns meses de evolução. Conforme o relato da acompanhante, o paciente não possui antecedentes conhecidos de depressão, psicose, mania ou outros transtornos psiquiátricos. Adicionalmente, o paciente não apresenta humor depressivo (não aparenta estar infeliz), mantém apetite preservado e demonstra prazer em interações familiares, desde que estas sejam iniciadas por terceiros. Antecedentes pessoais: a filha relata histórico médico relevante de acidente vascular cerebral recente e doença de Alzheimer.

Qual das seguintes alternativas é a mais condizente com a apresentação atual do paciente?

- (A) Hipotireoidismo.
- (B) Transtorno esquizoafetivo.
- (C) Depressão maior.
- (D) Uso sub-reptício de hipnóticos/sedativos.
- (E) Apatia.

33. Mulher de 37 anos é avaliada por quadro de oligomenorreia e infertilidade primária. Após a menarca aos 13 anos, suas menstruações eram regulares, inclusive durante o uso de um anticoncepcional oral combinado até 18 meses atrás. No entanto, desde que interrompeu o uso da pílula com o objetivo de constituir família, ela teve apenas três sangramentos de privação leves, o que coincidiu com o início de suores episódicos acompanhados de intolerância ao calor, especialmente à noite. Mais recentemente, ela percebeu que suas roupas não lhe servem mais adequadamente e estima ter perdido 4,5 kg nos últimos quatro meses. Ao exame físico: frequência cardíaca em repouso: 108 bpm; pressão arterial: 110 x 70 mmHg sentada e 100 x 70 mmHg após ficar em pé por 2 minutos; IMC: 20,4 kg/m²; ela apresenta características sexuais secundárias normais. Perfil hormonal sérico: prolactina: 24 ng/mL (normal: 4 a 30); FSH: 1,1 mUI/mL (normal: 2,0 a 12,0; folicular); LH: 1,3 mUI/mL (normal: 1,0 a 18,0; folicular); estradiol: 32 pg/mL (normal: 10 a 180 pg/mL; folicular); globulina ligadora de hormônios sexuais: 16,3 µg/mL (normal: 2,2 a 14,6); cortisol sérico (8h): 6,5 µg/dL (normal: 5 a 25); T4 livre: 2,1 ng/dL (normal: 0,8 a 1,8); TSH: 1,8 mUI/L (0,5 a 5,0).

Nessa paciente, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) doença de Addison.
- (B) doença de Graves.
- (C) adenoma hipofisário.
- (D) insuficiência ovariana prematura.
- (E) transtorno alimentar.

34. Mulher, de 50 anos, com cardiomiopatia dilatada não isquêmica e fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 30%, está em acompanhamento por insuficiência cardíaca com sintomas da classe funcional III (NYHA). A medicação atual consiste em: carvedilol: 25 mg, 12/12 horas; lisinopril: 40 mg por dia; espironolactona: 25 mg por dia; furosemida: 20 mg por dia. Ao exame físico: frequência cardíaca: 70 bpm; pressão arterial: 125 x 79 mmHg; oximetria de pulso: normal; a pressão venosa jugular está levemente elevada; o exame do tórax é normal e há um discreto edema periférico. Hemograma completo, glicemia, eletrólitos, função renal e perfil hormonal da tireoide são todos normais.

Considerando as melhores evidências científicas disponíveis, nesse momento, a conduta mais apropriada é:

- (A) aumentar a dose de carvedilol para 50 mg, 12/12 horas.
- (B) suspender o lisinopril por 36 horas e iniciar o sacubitril-valsartana.
- (C) adicionar ivabradina, 7,5 mg, 12/12 horas.
- (D) aumentar a dose de furosemida para 40 mg por dia.
- (E) manter o tratamento atual e seguimento clínico.

35. Homem de 53 anos procura o pronto-socorro devido à disfagia progressiva ocasionada ao ingerir alimentos sólidos e líquidos há cerca de 1 ano. O paciente trabalha como pedreiro, é natural do norte de Minas Gerais e nega alcoolismo ou tabagismo. Refere que também apresenta regurgitação e dor subesternal. Ele é submetido a uma endoscopia superior que revela esôfago dilatado e tortuoso, ausência de peristaltismo e esfíncter esofágico inferior rígido, mas sem evidência de obstrução mecânica. O resultado da manometria esofágica está pendente.

Considerando a história e o quadro clínico, o exame complementar com maior probabilidade de demonstrar a etiologia subjacente é:

- (A) ultrassom endoscópico.
- (B) biópsia esofágica.
- (C) tomografia de tórax e abdômen total.
- (D) esofagograma com bário.
- (E) reação em cadeia da polimerase.

36. Homem de 53 anos procura a unidade de saúde devido a um tremor que se iniciou gradualmente. Seu tremor costuma piorar com o estresse ou a ansiedade e melhora ligeiramente após um copo de vinho. Sua esposa também observa um tremor cefálico ocasional, principalmente no final do dia. O histórico é relevante para depressão, hipertensão e asma, todos tratados com medicações de uso contínuo. Ao exame físico: observa-se tremor de ação bilateral, ocorrendo principalmente nas extremidades distais; além disso, há um leve desequilíbrio na marcha em tandem e perda auditiva leve; não há evidência de componente em repouso para o tremor, nem perda de destreza ou rigidez com manobras de ativação.

O medicamento de primeira linha para tratar esse paciente é:

- (A) propranolol.
- (B) carbidopa/levodopa.
- (C) clonazepam.
- (D) primidona.
- (E) topiramato.

37. Mulher de 70 anos com osteoporose apresenta novas fraturas vertebrais. Ela tem sido tratada com alendronato (10 mg ao dia), cálcio e vitamina D3 nos últimos três anos. A atual densitometria óssea (DEXA) mostra um T-score de -2,7 no quadril, -3,0 na coluna vertebral e -2,6 no colo do fêmur. Exames séricos: ureia: 49 mg/dL; creatinina: 1,89 mg/dL; cálcio corrigido: 9,2 mg/dL (normal: 8,8 a 10,2); fosfato: 2,8 mg/dL (normal: 2,5 a 3,8); 25-OH vitamina D: 25,4 ng/mL (normal: > 30); eletroforese de proteínas: sem bandas anormais. A taxa de filtração glomerular estimada (eGFR) é de 27 mL/min/1,73 m².

Nesse momento, o tratamento de escolha é:

- (A) denosumabe.
- (B) alendronato semanal.
- (C) estrôncio.
- (D) risedronato.
- (E) zoledronato.

38. Mulher de 44 anos apresenta mal-estar e febre baixa alguns dias após iniciar um medicamento cujo nome não se lembra. Sua creatinina sérica aumentou de um valor basal de 0,9 mg/dL para 2,4 mg/dL nas últimas três semanas. A análise de urina mostra proteína 1+, nitritos negativos, esterase leucocitária positiva e numerosos leucócitos. A microscopia revela cilindros de leucócitos. A cultura de urina não mostra crescimento bacteriano. A coloração de Wright do sedimento urinário revela eosinófilos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual medicamento, com maior frequência, pode desencadear a doença apresentada nesse caso clínico?

- (A) Anlodipino.
- (B) Omeprazol.
- (C) Claritromicina.
- (D) Escitalopram.
- (E) Rosuvastatina.

39. Homem de 22 anos procura a unidade de saúde queixando-se de urina avermelhada. Relata ter desenvolvido dor de garganta intensa e sintomas das vias respiratórias superiores há dois dias, e que a hematúria macroscópica teve início nesta manhã. Sua pressão arterial é de 135 x 85 mmHg. Os resultados laboratoriais mostram creatinina sérica de 1,1 mg/dL e níveis normais de C3 e C4 séricos. A análise de urina revela sangue 3+, proteína 1+ e numerosos eritrócitos dismórficos.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) síndrome de Alport.
- (B) doença da membrana basal fina.
- (C) doença de Henoch-Schönlein.
- (D) nefropatia por IgA.
- (E) glomerulonefrite pós-infecciosa.

40. Mulher de 42 anos é atendida em consulta de rotina por obesidade e diabetes *mellitus* tipo 2 diagnosticados aos 29 anos. Ela já fez várias tentativas de mudar seu estilo de vida e, mais recentemente, fez uma tentativa com orlistate para facilitar a perda de peso, mas perdeu apenas 2,3 kg em 6 meses, e expressa o desejo de experimentar outras terapias antiobesidade, seja clínica ou cirúrgica. A paciente manifesta o desejo de escolher uma terapia que ajudasse com todos os seus fatores de risco relacionados ao peso, incluindo o risco de câncer (sua mãe faleceu de câncer de pâncreas e seu pai faleceu de câncer de pulmão). Os antecedentes também são positivos para hipertensão, hiperlipidemia, glaucoma, pancreatite aguda e um histórico remoto de convulsões. Os medicamentos atuais são: insulina glargina, 50 UI/dia; insulina asparte: 10 UI às refeições (além de suplementação quando acima de 150 mg/dL); metformina; lisinopril; rosuvastatina; e carbamazepina. Ao exame físico: pressão arterial: 138 x 92 mmHg; frequência cardíaca: 78 bpm; altura: 162,1 cm; peso: 139,9 kg; não se observam lipo-hipertrofia nos locais habituais de injeção de insulina, estrias abdominais, acúmulo de gordura supraclavicular ou fraqueza muscular proximal. A hemoglobina A1c atual é 8,2%.

O próximo passo mais apropriado para essa paciente é:

- (A) fentermina/topiramato.
- (B) cirurgia de *bypass* gástrico.
- (C) bupropiona/naltrexona.
- (D) semaglutida.
- (E) tirzepatida.

41. Homem de 35 anos é avaliado por quadro de dor epigástrica pós-prandial. Nos últimos 2 anos, ele tem apresentado dor aguda significativa no centro do epigástrio após a maioria das refeições. Não há irradiação, e os sintomas não estão associados a náuseas ou vômitos. A dor geralmente desaparece sem qualquer intervenção após aproximadamente 30 minutos. Durante um dos episódios mais graves, ele procurou atendimento de urgência e realizou uma tomografia do abdome, que não apresentou alterações, sem sinais de espessamento da parede intestinal ou obstrução intestinal. Ele já havia sido tratado empiricamente para supercrescimento bacteriano no intestino delgado no passado, sem alívio, e recentemente foi submetido a uma endoscopia superior que revelou uma pequena hérnia hiatal, mas que, fora isso, estava normal. Ele tem evacuações diárias, de consistência mole e formada, mas que proporcionam apenas um alívio leve dos sintomas, ocasionalmente. O histórico é relevante para artrite reumatoide e diabetes *mellitus* tipo 2, controlados com metotrexato, metformina e exenatida. A artrite reumatoide está em fase de remissão e seu último nível de hemoglobina A1c foi de 6,9%. O medicamento com maior chance de melhorar os sintomas nesse paciente é:

- (A) gabapentina.
- (B) oxicodona.
- (C) nortriptilina.
- (D) pregabalina.
- (E) eritromicina.

42. Homem de 62 anos, fumante atual (carga tabágica de 45 maços-ano), comparece à consulta queixando-se de dispneia progressiva que piora ao esforço (mMRC grau 2) e tosse crônica produtiva presente há alguns anos. Relata um episódio de agudização dos sintomas há seis meses, que exigiu o uso de antibióticos e corticosteroides orais em regime ambulatorial. Ao exame físico: observam-se sinais sugestivos de hiperinsuflação pulmonar. A espirometria realizada após o uso de broncodilatador revelou uma relação VEF1/CVF de 0,62 e um VEF1 de 58% do valor previsto. O hemograma mostra uma contagem de eosinófilos sanguíneos de 350 células/mm³.

Considerando a apresentação descrita, conforme as mais recentes diretrizes, é correto afirmar:

- (A) o paciente é classificado no Grupo E da ferramenta de avaliação GOLD devido ao seu histórico clínico prévio de uma exacerbação moderada registrada no curso do último ano.
- (B) o rastreamento anual para câncer de pulmão com tomografia de baixa dose é recomendado para pessoas com DPOC que não possuem histórico prévio de exposição prolongada ao fumo de tabaco.
- (C) o uso de corticosteroides inalados como monoterapia é recomendado com o objetivo de reduzir o risco de futuras exacerbações e o declínio funcional a longo prazo.
- (D) a obstrução ao fluxo de ar desse paciente é categorizada como grave (GOLD 3) baseando-se no seu VEF1 estar situado entre cinquenta e oitenta por cento do valor previsto.
- (E) o grau de reversibilidade da obstrução ao fluxo de ar medido pelo VEF1 é um método confiável e amplamente utilizado para diferenciar o diagnóstico definitivo entre quadros de asma e DPOC.

43. Homem de 59 anos, tabagista, apresenta-se com tosse de início recente. A radiografia de tórax apresenta alterações, e a tomografia subsequente identifica um tumor de 4 cm na periferia do lobo inferior esquerdo e um linfonodo hilar aumentado no lado ipsilateral. O tumor está rodeado por alterações enfisematosas. A tomografia por emissão de pósitrons (PET/CT) revela alta avidéz por FDG no tumor presumido e captação indeterminada no linfonodo hilar, mas nenhuma outra captação significativa. O paciente apresenta um volume expiratório forçado em 1 segundo (VEF1) de 1,5 L (previsto: 3,2) e uma capacidade vital forçada (CVF) de 3,0 L (prevista: 3,4).

Nesse momento, a próxima conduta mais apropriada é indicar

- (A) biópsia guiada por tomografia computadorizada.
- (B) repetição da tomografia após 3 meses.
- (C) broncoscopia flexível.
- (D) videotoracoscopia.
- (E) aspiração com agulha fina guiada por ultrassom endobrônquico.

44. Mulher de 46 anos com dor abdominal intermitente no quadrante superior direito é diagnosticada com cálculos biliares. Ela é submetida a uma colecistectomia devido a uma doença biliar sintomática. Dois anos depois, relata que continua apresentando dores epigástricas e no quadrante superior direito de forma episódica. Os episódios duram de 1 a 2 horas. Durante um episódio recente de dor, ela foi atendida no pronto-socorro e apresentou alanina aminotransferase de 82 U/L, aspartato transaminase de 72 U/L e fosfatase alcalina de 120 U/L. Nesse momento, a ultrassonografia mostrou um ducto biliar comum de 11 mm.

O próximo passo mais apropriado é:

- (A) solicitar a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) com esfínterotomia.
- (B) indicar uma videolaparoscopia.
- (C) solicitar a CPRE com manometria do esfíncter de Oddi.
- (D) solicitar a CPRE com colocação de stent biliar.
- (E) repetir a ultrassonografia e os exames laboratoriais em 3 meses.

45. Homem de 56 anos, vivendo com HIV (PVHIV), em terapia antirretroviral (TARV), é avaliado para consulta de rotina. Ele é ex-tabagista (parou há um ano; carga tabágica de 60 maços-ano), refere etilismo ocasional (2 doses de bebida alcoólica por semana) e não realiza atividades físicas regulares. Relata uso de sinvastatina aos 40 anos, mas descontinuada por fadiga e mialgia intensas. O escore de risco cardiovascular de 10 anos (ACC/AHA) é de 7,7%. Seu histórico familiar é complicado pelo abuso de tabaco e álcool. Ele sabe que há casos de diabetes *mellitus* e doenças cardiovasculares ateroscleróticas na família, embora os detalhes sejam limitados. Ao exame físico: pressão arterial: 148 x 88 mmHg; em segunda aferição: 146 x 86 mmHg (diz ter hipertensão prévia, mas não trata); IMC: 29 kg/m²; circunferência abdominal: 101,6 cm. Exames séricos atuais: glicemia de jejum: 99 mg/dL; hemoglobina glicada (HbA1c): 5,8%; creatinina: 1,2 mg/dL; enzimas hepáticas: normais; colesterol total: 192 mg/dL; HDL: 46 mg/dL; LDL: 110 mg/dL; não HDL: 146 mg/dL; triglicérides: 180 mg/dL (nota: os valores lipídicos são semelhantes aos seus dois últimos perfis). O exame de urina é normal.

Além de reavaliação e novo perfil lipídico em 3 meses, nesse momento, o próximo passo mais adequado no manejo desse paciente é prescrever

- (A) atorvastatina 40 mg/dia.
- (B) fenofibrato 160 mg/dia.
- (C) ácidos graxos ômega-3 (icosapento de etila) 4 mg/dia.
- (D) rosuvastatina 10 mg, duas vezes por semana.
- (E) colestiramina (16 g/dia) e ezetimiba (10 mg/dia).

46. Homem de 83 anos apresenta dois episódios de perda súbita de consciência nos últimos 12 meses. O histórico médico é normal, e ele não usa medicamentos. O ecocardiograma sob esforço e o monitoramento Holter são normais. O eletrocardiograma é sinusal e revela bloqueio trifascicular (bloqueio de ramo direito; hemibloqueio anterior esquerdo e bloqueio atrioventricular de 1º grau).

Nesse momento, baseado nas melhores evidências científicas disponíveis, o próximo passo mais apropriado é:

- (A) solicitar o teste de inclinação (*tilt-test*).
- (B) recomendar o implante de marcapasso definitivo.
- (C) realizar estudos eletrofisiológicos e, se negativos, indicar um monitor de eventos implantável (*loop recorder*).
- (D) solicitar uma angiografia coronária percutânea.
- (E) realizar estudos eletrofisiológicos e, se negativos, indicar um cardioversor-desfibrilador implantável (CDI).

47. Homem de 42 anos, saudável, fumante, sem antecedentes médicos significativos, procura o pronto-socorro queixando-se de episódios recorrentes de dor torácica substernal em repouso, com duração de 15 a 20 minutos, irradiando para o braço esquerdo, e acompanhada de diaforese. Nos últimos três dias, ele relata sintomas semelhantes que ocorreram com o esforço físico e aliviados pelo repouso. O último episódio de dor torácica ocorreu na ambulância a caminho do pronto-socorro e foi aliviado com um comprimido de nitroglicerina sublingual e 300 mg de aspirina mastigada. Ao exame físico: temperatura: 37,2 °C; pressão arterial: 132 x 82 mmHg; frequência cardíaca: 72 bpm; frequência respiratória: 15 irpm; oximetria de pulso normal; cardiopulmonar: sem alteração. Hemograma completo, testes de função hepática, eletrólitos, função renal e testes de coagulação estão normais; troponina T está elevada. O ECG mostra ritmo sinusal normal com depressões do ST de 1,0 mm em DII, DIII e AVF. Heparina é iniciada.

Considerando as diretrizes mais recentes, nesse momento, a conduta de escolha é adicionar

- (A) ticagrelor.
- (B) clopidogrel.
- (C) prasugrel.
- (D) tirofiban.
- (E) tenecteplase.

48. Mulher de 52 anos é atendida na unidade de saúde preocupada com o risco de câncer devido ao tabagismo. Ela fuma 20 cigarros por dia há 35 anos e vários membros de sua família faleceram de câncer. Ela goza de boa saúde.

Além dos pulmões, o local do corpo com maior chance de ser afetado por carcinógenos inalados da fumaça do cigarro é:

- (A) o cólon.
- (B) a bexiga.
- (C) a mama.
- (D) o ovário.
- (E) o sistema nervoso central.

49. Em relação ao transtorno do pânico em pessoas idosas, é correto afirmar:

- (A) em comparação com adultos jovens, os idosos vivenciam maior sofrimento durante os ataques de pânico.
- (B) o início dos sintomas geralmente ocorre em fases tardias da vida.
- (C) em comparação com adultos jovens, os idosos apresentam um pior funcionamento global.
- (D) em comparação com adultos jovens, os idosos apresentam sintomas depressivos comórbidos menos graves.
- (E) em comparação com adultos jovens, os idosos apresentam mais sintomas de pânico.

50. Homem de 53 anos é atendido com um histórico de quedas há vários meses. O antecedente é significativo para tabagismo. Ao exame físico: consciente, orientado, corado, afebril; sinais vitais normais; nervos cranianos: sem alterações; força normal; diminuição da sensibilidade para todas as modalidades em suas extremidades e reflexos ausentes; ele apresenta sinal de Romberg positivo e demonstra ataxia sensorial; pseudoatetose está presente.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, o anticorpo mais associado a essa condição é:

- (A) antigangliosídeo 1.
- (B) antirreceptor de NMDA (*N-methyl-D-aspartate*).
- (C) antigangliosídeo GQ1b.
- (D) anti-Jo1.
- (E) antinuclear neuronal tipo 1 (anti-Hu).

RASCUNHO

RASCUNHO

