



421334

**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

012. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: GERIATRIA

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

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) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (C) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (D) 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.
- (E) 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.

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) 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.
- (B) 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.
- (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) 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

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

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) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

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) 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.
- (C) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (D) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (E) 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.

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 ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (B) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (C) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (D) 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.
- (E) 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.

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) 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (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 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.
- (B) 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.
- (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 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.
- (E) 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.

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) 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.
- (B) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (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) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (E) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.

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 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

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

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 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.
- (B) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (C) 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.
- (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) 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.

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

- (A) 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.
- (B) 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.
- (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) 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.
- (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 tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (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 uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (E) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.

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 teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (C) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

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) 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.
- (B) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (C) 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.
- (D) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (E) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.

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) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
 - (C) 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.
 - (D) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
 - (E) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
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) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
 - (B) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
 - (C) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
 - (D) 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.
 - (E) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considere o quadro clínico a seguir para responder às questões de 21 a 24:

A Sra. AOS, sexo feminino, 93 anos, aposentada como professora de inglês, tem por hábito tocar músicas clássicas ao piano. Vem à consulta com queixas de esquecimentos para fatos recentes, tem dificuldade em lembrar-se de datas. Seu acompanhante relata uma certa apatia e perda de interesse em atividades antes prazerosas (tem tocado menos piano que o habitual). É independente para as atividades básicas. Em relação às atividades instrumentais, relata alguma dificuldade para administrar compromissos financeiros e preparar uma refeição. Tem antecedente de hipotireoidismo, osteoporose (fratura de colo de fêmur direito – caminha independentemente com um instrumento de auxílio à marcha) e dislipidemia.

21. Com o objetivo de investigar o declínio cognitivo, a melhor escala para avaliação cognitiva é

- (A) o Teste de Fluência Verbal.
- (B) o Miniexame do Estado Mental.
- (C) o Teste do Desenho do Relógio.
- (D) a Avaliação Cognitiva de Montreal.
- (E) a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage.

22. A Sra. AOS foi considerada independente para as atividades básicas da vida diária. Entretanto, devido a uma fratura proximal do fêmur direito, ela caminha com um instrumento de auxílio à marcha.

Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) Ela é independente para transferência, mesmo com o uso do instrumento de auxílio à marcha, desde que não haja o auxílio de outra pessoa.
- (B) Ela é independente para transferência somente se o seu instrumento de auxílio à marcha for uma bengala unipodal.
- (C) Ela é parcialmente dependente para transferência, desde que seu instrumento de auxílio à marcha seja um andador ou bengala quadrupedal.
- (D) Pelo uso do instrumento de auxílio à marcha, ela deve ser considerada dependente para a transferência.
- (E) Ela deve ser considerada dependente para transferência, independentemente do instrumento de auxílio à marcha que utiliza, bengala uni ou quadripodal ou andador.

23. A Sra. AOS é portadora de hipotireoidismo e faz uso de levotiroxina 50 mcg/d. Sua última dosagem de T4 livre e TSH foram, respectivamente, 1,02 ng/dL (valor normal 0,61 a 1,12 ng/dL) e 6,65 mcUI/mL (valor normal 0,34 a 5,33 mcUI/mL).

Com base nesse contexto e em relação ao hipotireoidismo no idoso, assinale a alternativa correta.

- (A) Considerando que níveis fisiológicos de TSH no idoso podem atingir de 7 a 8 mcUI/mL, a levotiroxina deve ser suspensa, uma vez que o nível de TSH de 6,65 mcUI/mL não tem relação com declínio cognitivo.
- (B) A dose da levotiroxina deve ser mantida, porque não há relação entre o hipotireoidismo e o declínio cognitivo relatado pela paciente com o nível de TSH de 6,65 mcUI/mL.
- (C) A meta de TSH em idoso em tratamento de hipotireoidismo deve ser entre 2,5 a 3,5 mcUI/mL, portanto a dose da levotiroxina deve ser aumentada para 62,5 mcg/d, apesar de que, nesses níveis, não há relação com declínio cognitivo.
- (D) Esse nível de TSH corresponde ao hipotireoidismo subclínico, que tem forte associação ao declínio cognitivo, assim sendo, a dose da levotiroxina deve ser aumentada para 62,5 mcg/d.
- (E) A meta de TSH para o paciente em tratamento de hipotireoidismo é de 2,5 a 3,5 mcUI/mL, a dose da levotiroxina deve ser elevada até atingir esse nível para diminuir o risco do comprometimento cognitivo.

24. Assinale a alternativa correta em relação à conduta adequada frente ao último perfil lipídico da paciente AOS: colesterol total: 147 mg/dL; colesterol HDL: 71 mg/dL; colesterol LDL: 63 mg/dL. Ela está em uso de atorvastatina 20 mg/d, nega antecedentes de doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial obstrutiva periférica.

- (A) Não há indicação de uso da estatina para prevenção primária em grandes idosos, portanto, deve-se suspender a estatina.
- (B) Há um claro benefício na prescrição de estatinas a grandes idosos, mesmo para prevenção primária, portanto, deve-se manter a atorvastatina.
- (C) O benefício do uso das estatinas em grandes idosos, para prevenção primária, não são tão claros, deve-se pesar os riscos e benefícios, expectativa, qualidade de vida, polifarmácia e multimorbidade, portanto, deve-se manter a estatina.
- (D) No caso de prevenção primária em grandes idosos, o benefício de diminuição da morte de origem cardíaca ou cerebrovascular só é visto em uso de atorvastatina em doses elevadas, portanto, deve-se aumentar a dose da atorvastatina.
- (E) Em grandes idosos, o benefício das estatinas é visto mesmo naquelas de baixa potência, portanto, deve-se manter a estatina.

25. Paciente do sexo masculino, 86 anos, comparece a uma consulta de rotina. Assintomático. Vem em uso de Venlafaxina 150 mg/d, Quetiapina 50 mg/d, Levotiroxina 75 mcg/d, Atenolol 50 mg/d, Alopurinol 100 mg/d, Enalapril 10 mg 12/12h e Omeprazol 20mg/d. Dentre os exames laboratoriais que trouxe, foi observado um sódio de 120 mEq/L.

Assinale a alternativa que apresenta medicamentos associados à hiponatremia.

- (A) Quetiapina e Levotiroxina.
- (B) Atenolol e Enalapril.
- (C) Levotiroxina e Omeprazol.
- (D) Venlafaxina e Quetiapina.
- (E) Enalapril e Venlafaxina.

26. Sr. JGI, sexo masculino, portador de doença renal crônica (DRC) em terapia de substituição renal (TSR), dentre medicamentos em uso: sacarato de sódio de ferro, 100 mg/d, e alfaepoetina 4.000 UI, 3 vezes por semana.

A partir dessas informações, é correto afirmar que

- (A) a meia vida da alfaepoetina é longa, 24 horas, e pode ser administrada uma vez por semana.
- (B) a forma mais eficaz de repor os estoques de ferro em paciente em TSR é a administração de concentrado de glóbulos durante o procedimento.
- (C) a administração de ferro não é correta, porque na DRC o paciente possui diminuição do ferro sérico, mas não dos estoques.
- (D) há complicações importantes que devem ser monitoradas quando se administra a alfaepoetina, por exemplo, anemia aplástica e progressão de tumores.
- (E) o uso da alfaepoetina é exclusivo para pacientes com doença renal crônica em TSR.

27. O Sr. JGI é diabético, em uso de insulina glargina 10 UI, uma vez ao dia, e linagliptina 5 mg, uma vez ao dia, pela manhã. Vem apresentando diversos episódios de quedas, sem se lembrar de como ocorrem. Quando se dá conta, encontra-se deitado no chão, sendo auxiliado por outras pessoas. Realizou hemoglobina glicada, cujo valor foi de 5,4%.

Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa correta quanto ao tratamento do diabetes mellitus.

- (A) A glargina não é a insulina de escolha na DRC em terapia de substituição renal, devendo ser trocada por NPH.
- (B) Pelo risco de hipoglicemia, a linagliptina deve ser trocada por metformina.
- (C) A associação entre linagliptina e glargina é benéfica ao paciente; entretanto, deve-se diminuir a dose da glargina pelo risco de hipoglicemia.
- (D) A dapagliflozina deveria ser o antidiabético de escolha, pelo baixo risco de hipoglicemia, no lugar da linagliptina.
- (E) A pioglitazona aumenta a secreção pancreática de insulina e está associada a baixo risco de hipoglicemia; deve-se suspender a linagliptina e iniciar pioglitazona.

28. O paciente AVC, de 86 anos, procura o consultório com queixa de insônia. Relata dificuldade para iniciar o sono. Acorda de duas a três vezes, por noite, para urinar e demora a voltar a dormir. Relata, por hábito, fumar de 8 a 10 cigarros, por dia, e ingerir regularmente de 1 a 2 taças de vinho no jantar. Hipertenso, faz uso de hidroclorotiazida 25 mg/d, atenolol 50 mg/d e anlodipino 5 mg/d.

Assinale a alternativa que estabelece uma relação correta entre os hábitos do paciente e a dificuldade para dormir.

- (A) O álcool, apesar de induzir o sono, fragmenta-o durante à noite.
- (B) A hidroclorotiazida, por ser um diurético suave, não leva à nictúria.
- (C) O anlodipino, por ser um bloqueador de canal de cálcio, não interfere no sono.
- (D) O atenolol não ultrapassa a barreira hematoencefálica e não necessita de ajustes para melhorar a qualidade do sono.
- (E) A nicotina, por sua ação relaxante, pode ajudar a iniciar o sono.

29. CFA, 70 anos, sexo masculino, portador de neoplasia de próstata com metástases para coluna lombar, bacia e fêmur proximal, dá entrada no PS com queixa de forte dor lombar. Foi prescrito dipirona 1 g, por via endovenosa, a cada 6 horas; tramadol 100 mg, por via endovenosa, a cada 6 horas e metadona 10 mg, via oral, a cada 12 horas.

Em relação ao tratamento da dor, assinale a alternativa correta.

- (A) A duração do efeito do tramadol é de 8 a 12 horas, a prescrição do tramadol, por via endovenosa, a cada 6 horas, está equivocada.
- (B) O uso de opioide, para dor moderada a grave, pode ser utilizado no 2º degrau no contexto dos cuidados paliativos.
- (C) A AECOP recomenda a associação de tramadol e metadona como o 1º degrau no tratamento da dor moderada a forte.
- (D) Para esses casos, a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (AECOP) recomenda opioides para dor moderada a forte, no 1º degrau do tratamento da dor.
- (E) A droga de escolha para o tratamento de dores ósseas secundária a doenças metastáticas é a meperidina, na dose de 300 mg, a cada 2 a 4 horas.

Leia o quadro clínico a seguir para responder às questões **30 e 31**:

AFS, 98 anos, sexo feminino, procura o ambulatório para consulta de rotina. Tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), secundária ao tabagismo. Está em uso de broncodilatador, associação de brometo de tiotrópio monoidratado 2,5 mcg e cloridrato de olodaterol 2,5 mcg, 2 puffs ao dia. Apresenta, como queixa, dispneia aos mínimos esforços. É deambuladora domiciliar, utilizando instrumento de auxílio à marcha. Não apresenta déficit cognitivo.

30. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa correta em relação ao tratamento da DPOC.

- (A) A Sra. AFS se beneficiará do uso de corticoide sistêmico, como prednisona 20 mg pela manhã.
- (B) Há indicação de prescrição de xantinas para melhora da dispneia, como bamifilina 300 mg a cada 12 horas.
- (C) Deve-se indicar vacinação contra *Haemophilus influenzae* tipo b, em função da frequência de exacerbações relacionadas a essa bactéria.
- (D) Azitromicina 500 mg/dia pode melhorar a qualidade de vida pela diminuição das exacerbações.
- (E) A prescrição de budesonida 400 mcg/dia está indicada somente se os eosinófilos apresentarem contagem superior a 300 células/mm³.

31. Considerando o exposto, a escala que define se a paciente é portadora de síndrome de fragilidade é

- (A) o Fenótipo da Fragilidade de Fried et al. (2001).
- (B) a Escala Clínica de Fragilidade proposta por Rockwood et al. (2005).
- (C) a Escala Frail proposta por Van Kan e Morley (2008).
- (D) o *Vulnerable Elders Survey-13* de Saliba et al. (2001).
- (E) *Groningen Frailty Indicator* de Steverink et al. (2001).

Considere a paciente, Sra. AG de 94 anos, sexo feminino, para responder às questões de **32 a 35**:

32. A Sra. AG cai frequentemente. Nos últimos 6 meses, apresentou 2 episódios de queda, sendo que, no último, foi encontrada no chão, entre seu quarto e o banheiro. Ela relata que se levantou para urinar e escorregou ao retornar ao quarto.

Nesse contexto, a conduta adequada para redução do risco de quedas é

- (A) a utilização de um uripen feminino.
- (B) diminuir a ingestão de líquidos após às 16 horas.
- (C) a colocação de um coletor de urina feminino, tipo comadre, ao lado da cama.
- (D) a colocação de uma iluminação tênue, indireta, no trajeto entre o quarto e o banheiro.
- (E) o uso de fraldas durante a noite.

33. A Sra. AG apresentou uma queda em 2024, quando sofreu fratura do úmero proximal esquerdo, tratada conservadoramente. Após sua última queda, evoluiu com fratura do fêmur proximal direito.

Assinale a alternativa que apresenta o principal fator de risco para novas fraturas.

- (A) Idade.
- (B) Ausência de tratamento.
- (C) Ambiente inadequado.
- (D) Dependência para transferência.
- (E) Fraturas prévias.

34. A Sra. AG apresenta declínio cognitivo há pelo menos 1 ano. Não consegue lembrar datas ou compromissos e é repetitiva, perguntando diversas vezes a mesma coisa. Não consegue fixar novas informações. Mora com sua filha e genro. Não realiza atividades e permanece a maior parte do tempo sentada assistindo à televisão, porém não consegue comentar sobre o que está assistindo.

Assinale a alternativa que estabelece corretamente a relação entre alterações neurológicas e o diagnóstico da demência.

- (A) Disfunção autonômica é comumente observada na demência vascular.
- (B) Parkinsonismo somente é observado na fase avançada da doença de Alzheimer.
- (C) Espasticidade, hiperreflexia e sinal de Babinski podem ocorrer na degeneração frontotemporal.
- (D) Alterações oculares e visuais são comumente encontradas na doença de Parkinson.
- (E) Demências reversíveis raramente apresentam sintomas neurológicos.

35. Durante a internação por fratura de fêmur, a Sra. AG passou a apresentar quadro de confusão mental, caracterizado por agitação psicomotora, durante a noite, e sonolência, durante o dia, sendo diagnosticado *delirium*.

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, um fator predisponente e um fator precipitante do *delirium*.

- (A) Pneumonia e privação do sono.
- (B) Cirurgia e depressão.
- (C) Idade maior que 65 anos e constipação intestinal.
- (D) Uremia e déficit sensorial.
- (E) Sonda vesical e iatrogenia.

36. Homem de 70 anos, diabético, comparece a uma consulta de rotina assintomático. Pressão arterial: 130 x 80 mmHg; Peso: 70 kg; Hematócrito: 35% (VN: 48 a 69%); Glicemia: 150 mg/dL (VN: 60 a 100 mg/dL); Hemoglobina glicada: 7,2%; Albumina sérica: 1,8 g/dL (VN: 3,8 a 4,8 g/dL); Creatinina: 2,4 mg/dL (VN: 0,7 a 1,3 mg/dL); Depuração de creatinina esperada: 29 mL/min; Triglicerídeos: 200 mg/dL (VN: < 150 mg/dL); Proteína urinária de 24 horas: 2,0 g/24 horas (VN: < 100 mg/24 horas); Sedimentos urinários: proteínas +++, hemácias + (5 por campo).

Frente aos dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) Devido à presença de proteinúria, esse paciente apresenta maior risco de nefropatia, retinopatia e doenças vasculares ateroscleróticas.
- (B) O controle glicêmico mais rigoroso, nesse paciente, com hemoglobina glicada < 6,5%, é fator de proteção contra a doença renal crônica.
- (C) Para esse paciente, a prescrição de uma sulfonilureia, como a glibenclamida, diminui o risco de progressão da doença renal crônica.
- (D) O uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina, assim como dos bloqueadores do receptor de angiotensina, deve ser contraindicado devido à depuração de creatinina.
- (E) Particularmente entre os idosos, o diabetes mellitus é a segunda causa mais frequente de doença renal crônica, perdendo apenas para a hipertensão arterial.

37. Mulher de 75 anos iniciou quadro de lentidão dos movimentos, há 6 meses, com dificuldade para amarrar sapatos e abotoar roupas. Ao caminhar, apresenta passos mais curtos e sensação de instabilidade, com um episódio de queda. Após 2 a 3 meses, passou a apresentar tremores finos nas mãos, simétricos, que pioram ao tentar ler um livro ou jornal, associados à rigidez muscular. Refere discretas alterações de memória, com dificuldade para lembrar datas.

Assinale a alternativa que favorece o diagnóstico de doença de Parkinson de acordo com o quadro clínico apresentado.

- (A) Tremor postural.
- (B) Esquecimento de fatos recentes.
- (C) Tremores simétricos das mãos.
- (D) Tremor fino de extremidades.
- (E) Lentidão dos movimentos.

38. Homem de 84 anos se dirige à Unidade Básica de Saúde (UBS) com temperatura de (37,2 °C), dores retro-orbitárias, articulares e musculares de moderada intensidade e manchas no corpo, há 3 dias, caracterizadas por exantema na forma maculopapular e abrangendo face, tronco e membros, mas poupando palmas das mãos e plantas dos pés. No dia da consulta, iniciou com dores abdominais e vômitos incontroláveis. Exame físico: prostrado, mucosas coradas, extremidades bem perfundidas. Pressão arterial: 100 × 60 mmHg; Frequência respiratória: 24 irpm; Frequência cardíaca: 120 bpm. Leve dor à palpação abdominal, sem outras alterações.

Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa que corresponde ao quadro clínico.

- (A) Zika.
- (B) Febre amarela.
- (C) Chikungunya.
- (D) Dengue.
- (E) Rickettsia.

39. Homem de 83 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e fibrilação atrial, é admitido em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro de rebaixamento do nível de consciência e déficit neurológico à esquerda, de predomínio braquiofacial. Ele foi levado ao hospital, dando entrada 30 minutos após a constatação do déficit focal. Ao exame físico, paciente com 9 pontos na escala de coma de Glasgow modificada; exibindo hemiparesia acentuada à esquerda; pressão arterial: 160 × 90 mmHg em ambos os membros superiores; ritmo cardíaco irregular; frequência cardíaca média: 96 bpm e glicemia capilar: 300 mg/dL. A tomografia computadorizada de crânio sem contraste revela área de atenuação de densidade em cerca de 40% do território da artéria cerebral média direita.

Nesse contexto, é contraindicada a realização de trombolise devido à

- (A) pressão arterial de 160 × 90 mmHg.
- (B) área de hipoatenuação de cerca de 40% do território da artéria cerebral média.
- (C) idade de 83 anos.
- (D) glicemia capilar de 300 mg/dL.
- (E) chegada fora da janela para administração do trombolítico.

40. Mulher de 90 anos cai recorrentemente. Hipertensa, diabética, em tratamento para hipercolesterolemia, depressão e déficit cognitivo leve. Está em uso de losartana, hidroclorotiazida, atenolol, metformina, gliclazida, rosuvastatina, escitalopram e donepezila. Segundo a filha da paciente, as quedas ocorrem em diversos horários do dia, mais frequentemente na madrugada, ao se levantar para ir ao banheiro. Ao exame físico, pressão arterial do membro superior direito: 138 × 92 mmHg e frequência cardíaca: 70 bpm, quando deitada; e, quando sentada, pressão arterial do membro superior direito: 110 × 70 mmHg e frequência cardíaca: 90 bpm.

A partir dos dados mencionados, assinale a alternativa correta quanto ao tipo de hipotensão ortostática e sua etiologia.

- (A) Simpatotônica por estenose aórtica.
- (B) Distúrbio vagal, relacionado à desidratação.
- (C) Simpatotônica relacionada ao uso de medicamentos.
- (D) Disfunção autonômica relacionada ao diabetes mellitus.
- (E) Disfunção autonômica causada por deficiência de vitamina B12.

41. Homem de 75 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca, em uso de metformina 850 mg, após café da manhã, almoço e jantar; losartana 50 mg, a cada 12 horas; bisoprolol 5 mg, pela manhã, e espironolactona 25 mg, pela manhã, comparece à consulta de rotina com exames laboratoriais. Resultados: hemoglobina glicada: 9,5%; creatinina sérica: 0,8 mg/dL.

Para o seguimento desse caso, é correto afirmar que a conduta mais adequada é prescrever

- (A) Pioglitazona.
- (B) Acarbose.
- (C) Dapagliflozina.
- (D) Repaglinida.
- (E) Glicazida.

42. Considere um paciente de 80 anos, portador de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Assinale a alternativa correta quanto ao esquema vacinal proposto para esse paciente.

- (A) Vacinação contra herpes zoster, independentemente de já ter tido a doença, podendo aguardar cerca de 2 meses após a crise.
- (B) Vacinação contra hepatite A para qualquer pessoa com mais de 60 anos com sorologia negativa.
- (C) A vacina tríplice bacteriana acelular (dTpa) somente se não teve coqueluche na infância.
- (D) Não há indicação de vacinação contra febre amarela.
- (E) Vacinação contra meningite meningocócica está indicada em dose única.

43. Mulher de 69 anos, com histórico de infecções do trato urinário (ITU), tendo apresentado 2 episódios, nos últimos 6 meses, procura o ambulatório trazendo exames de rotina. Encontra-se assintomática. Antecedentes: Diabetes mellitus tipo 2 em uso de metformina e gliclazida. Exame físico: PA: 110 × 70 mmHg; FC: 80 bpm; FR: 20 irpm; Temperatura: 36,8 °C. Exames laboratoriais: hemograma normal. Urocultura: *E. coli* > 1.000.000 UFC/mL.

Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico nesse caso.

- (A) A paciente é portadora de bacteriúria assintomática, como é diabética e não tem sintomas, não deve ser tratada, mas deve-se iniciar com sulfametoxazol/trimetopim, como profilaxia.
- (B) É o caso de uma ITU recorrente, o tratamento deve ser com cefuroxima e, após, manter nitrofurantoína em dose baixa para profilaxia.
- (C) Como a paciente não tem sintomas, não deve ser realizado qualquer tratamento, assim como não há indicação de profilaxia.
- (D) Trata-se ITU esporádica, deve-se iniciar o tratamento com amoxicilina/clavulanato, sem a prescrição de antibiótico para profilaxia.
- (E) Independentemente de haver sintomas, pelo fato de ser diabética, a paciente deve coletar culturas de urina periodicamente, e, caso haja crescimento bacteriano, deve-se indicar o tratamento conforme antibiograma.

44. Mulher de 65 anos, hipertensa em uso irregular de tratamento, procura atendimento por cefaleia unilateral na região temporal, associada à dor no couro cabeludo. Também se queixou da presença de escotomas e fosfenos. Durante o exame físico: dor à palpação da região temporal direita.

Assinale a alternativa correta quanto a uma complicação frequente dessa condição.

- (A) Catara homolateral.
- (B) Hemorragia retiniana.
- (C) Degeneração macular relacionada à idade.
- (D) Glaucoma.
- (E) Neuropatia óptica isquêmica.

45. MJC, 94 anos, sexo feminino. Apresenta-se ao consultório com queixa de dor epigástrica, irradiada para as costas há cerca de 2 meses. Relata emagrecimento de 5 quilos no período. Além disso, tem episódios de náuseas e vômitos associados. Traz os seguintes exames: Aspartato Amino-transferase (AST): 1.005 U/L; Alanina Aminotransferase: 331 U/L; Gama-glutamil Transferase: 534 U/L; Amilase: 368 U/L; Bilirrubina total: 1,91 mg/dL; Bilirrubina direta: 1,86 mg/dL e Bilirrubina indireta: 0,05 mg/dL.

Assinale a alternativa que mostra a melhor hipótese diagnóstica e qual o exame a ser realizado para sua confirmação.

- (A) Pancreatite aguda e ecoendoscopia do abdome.
- (B) Neoplasia de pâncreas e tomografia computadorizada *multislice* de abdome.
- (C) Colecistite aguda e ultrassom do abdome superior.
- (D) Hepatite aguda e ressonância magnética do abdome.
- (E) Cirrose hepática e coagulograma e eletroforese de proteína.

46. Paciente de 78 anos, sexo feminino, procura atendimento com queixa de dor no joelho direito, há 2 meses, relacionada à movimentação, principalmente ao subir escadas. Refere rigidez matinal com duração de cerca de 30 minutos. Apresenta discreto edema, sem sinais flogísticos evidentes. Traz a radiografia de joelho direito apresentada a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Assinale a alternativa correta quanto à melhor conduta.

- (A) Indicar paracetamol em dose terapêutica, com atenção à hepatotoxicidade.
- (B) Prescrever piroxicam, por via sublingual, para reduzir risco gastrointestinal.
- (C) Inibidores de COX-2 são benéficos e seguros, reduzindo risco gastrointestinal.
- (D) Nesse caso, AINEs só têm indicação se forem de uso tópico.
- (E) Opioides não estão indicados devido ao risco de tolerância e dependência.

47. Um paciente de 78 anos, do sexo masculino, hipertenso, em uso de losartana 50 mg/dia, procura o geriatra para uma avaliação de rotina. Não apresenta sintomas. Laudo do ecocardiograma: câmaras cardíacas: átrio esquerdo (diâmetro anteroposterior): 38 mm; volume do átrio esquerdo indexado: 30 mL/m²; ventrículo esquerdo: diâmetro diastólico final (DDVE): 46 mm; diâmetro sistólico final (DSVE): 30 mm; espessura do septo interventricular: 10 mm; espessura da parede posterior: 10 mm; ventrículo direito (diâmetro basal): 30 mm; átrio direito: dimensões dentro da normalidade. Função ventricular: fração de ejeção do ventrículo esquerdo (método de Simpson): 65%; função sistólica do ventrículo direito preservada; função diastólica: padrão de relaxamento alterado (disfunção diastólica grau I). Valvas: discretas alterações degenerativas (espessamento valvar leve), sem repercussão hemodinâmica. Pericárdio: ausência de derrame. Pressões pulmonares: pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP): 28 mmHg. Aorta: raiz da aorta: 32 mm; aorta ascendente: 34 mm.

Considerando esse resultado, assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico.

- (A) Tromboembolismo pulmonar.
- (B) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
- (C) Hipertensão arterial.
- (D) Normal para a idade.
- (E) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.

48. Em relação à epidemiologia do envelhecimento, assinale a alternativa correta.

- (A) A diminuição da mortalidade entre 15 e 49 anos levou a um aumento proporcional das mortes entre 50 e 59 anos.
- (B) A queda da mortalidade entre adultos jovens foi mais acentuada entre os homens, contribuindo para a redução da feminização do envelhecimento.
- (C) A redução da mortalidade infantil foi discreta e sem impacto relevante na distribuição proporcional dos óbitos totais.
- (D) A proporção de mortes após os 80 anos permaneceu estável entre homens e mulheres ao longo dos últimos 20 anos.
- (E) O aumento da proporção de óbitos em idades avançadas reflete o adiamento das mortes e está associado à melhoria das condições de saúde da população.

49. O art. 17 do Estatuto da Pessoa Idosa trata das possibilidades de escolha do tratamento de saúde.

Nesse contexto, é correto afirmar:

- (A) no caso de interdição judicial, o curador deve exercer a escolha do tratamento, independentemente de eventual desejo manifestado quando mais jovem.
- (B) o médico somente deve escolher a forma de tratamento quando for estabelecido o diagnóstico de doença em fase avançada e sem possibilidades de cura.
- (C) a pessoa idosa deve escolher a forma como deve ser tratada, desde que esteja no domínio de suas faculdades mentais.
- (D) familiares, como filhos, sobrinhos e netos, devem realizar a escolha do tratamento, quando a pessoa idosa apresentar déficit cognitivo, em comum acordo com a equipe médica.
- (E) devido a questões ético-legais, não compete ao médico realizar a escolha da forma de tratamento, sendo uma função exclusiva da família.

50. O art. 19 do Estatuto da Pessoa Idosa diz respeito aos casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas idosas que deverão ser objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária.

Nesse caso, é correto afirmar que um exemplo de violência contra o idoso é

- (A) a restrição física em pacientes em uso de sonda nasoenteral.
- (B) a filha que proíbe seu pai de sair por medo dele cair.
- (C) a pessoa idosa em uso de haloperidol devido à agitação psicomotora.
- (D) a curatela parcial em pacientes com fratura de fêmur.
- (E) o cuidador que deixa de oferecer alimentação adequada ao idoso.

