



114243

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

B

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

019. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: GERIATRIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 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 azul ou 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. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (B) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (C) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (D) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (E) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (B) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (C) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (D) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (E) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (B) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (C) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (D) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (E) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (B) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (C) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (D) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (E) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (B) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (C) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (D) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (E) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (B) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (C) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (D) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (E) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (B) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (C) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (D) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (E) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Parada cardiorrespiratória.
- (B) Hipertensão arterial.
- (C) Edema agudo de pulmão.
- (D) Câncer de próstata.
- (E) Insuficiência cardíaca.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) série de casos.
- (B) coorte.
- (C) caso-controle.
- (D) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (E) descritivo.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) ao planejamento em saúde.
 - (B) à medicina preventiva.
 - (C) à vigilância sanitária.
 - (D) à vigilância epidemiológica.
 - (E) à saúde coletiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
 - (B) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (C) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
 - (D) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (E) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (B) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (C) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (D) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
 - (E) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (B) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
 - (C) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
 - (D) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
 - (E) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (B) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
 - (C) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (D) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (E) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (B) Emigração de pessoas sadias.
 - (C) Maior duração da doença.
 - (D) Maior letalidade.
 - (E) Aumento da incidência.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
 - (B) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (C) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
 - (D) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
 - (E) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (B) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
 - (C) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
 - (D) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
 - (E) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (B) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (C) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (D) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (E) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 0 a 6 dias.
 - (B) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (C) de 0 a 30 dias.
 - (D) de 7 a 27 dias.
 - (E) de 7 a 30 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de aferição.
 - (B) vieses de seleção.
 - (C) vieses de confusão.
 - (D) erros assistemáticos.
 - (E) vieses de informação.
21. Assinale a alternativa correta quanto às alterações fisiológicas do envelhecimento do sistema endócrino masculino.
- (A) Há desregulação da secreção pulsátil do hormônio folículo estimulante.
 - (B) O ciclo circadiano da testosterona no idoso é mais achatado em relação ao jovem.
 - (C) O declínio da testosterona durante o envelhecimento é abrupto e intenso.
 - (D) Idosos com baixos níveis de testosterona podem ser classificados em hipogonadismo primário (relacionado a obesidade) e secundário (relacionado a idade).
 - (E) Ocorre aumento da amplitude de secreção pulsátil do hormônio luteinizante.
22. Considere a seguinte definição: alostase refere-se a processos ativos nos quais há manutenção da homeostase quando exposto a estressores externos; a sobrecarga alostática diz respeito a um excesso de sobrecarga de estressores externos, levando a uma alostase ineficiente. Assinale a alternativa que relaciona de forma correta uma sobrecarga alostática, como por exemplo, a privação do sono, e as alterações desencadeadas por ela.
- (A) Elevação dos níveis de interleucina 6.
 - (B) Diminuição do apetite.
 - (C) Diminuição dos níveis de pressão arterial.
 - (D) Diminuição do nível de insulina.
 - (E) Aumento da leptina.
23. Assinale a alternativa que apresenta critérios diagnósticos para a osteoartrite de quadril.
- (A) Velocidade de hemossedimentação aumentada, diminuição do espaço articular, ausência de osteófitos.
 - (B) Presença de osteófitos, aumento do espaço articular, velocidade de hemossedimentação aumentada.
 - (C) Diminuição do espaço articular, velocidade de hemossedimentação aumentada, presença de osteófitos.
 - (D) Velocidade de hemossedimentação diminuída, presença de osteófitos, diminuição do espaço articular.
 - (E) Ausência de osteófitos, diminuição do espaço articular, velocidade de hemossedimentação diminuída.

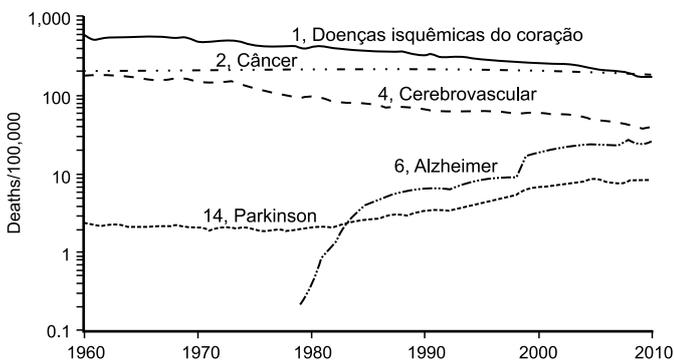
24. Analise a tabela a seguir.

Faixa etária	Mulheres		Homens	
	Expectativa de vida	Anos com incapacidade	Expectativa de vida	Anos com incapacidade
60 a 64 anos	24,6 anos	13,2 anos	19,7 anos	7,2 anos
65 a 69 anos	20,6 anos	11,8 anos	16,4 anos	6,6 anos
70 a 74 anos	16,9 anos	10,1 anos	13,3 anos	5,6 anos
75 a 79 anos	13,7 anos	8,9 anos	10,7 anos	4,7 anos
Mais de 80 anos	10,9 anos	5,9 anos	8,6 anos	4,1 anos

Assinale a alternativa que a interpreta de forma correta.

- (A) Independentemente do gênero, quanto maior a expectativa de vida, menor a expectativa de viver com algum grau de incapacidade.
- (B) A expectativa de viver com alguma grau de incapacidade diminui conforme a expectativa de vida aumenta.
- (C) Quanto maior a expectativa de vida, maior a expectativa de viver com algum grau de incapacidade, independentemente do gênero.
- (D) As mulheres possuem uma expectativa de vida maior que os homens, mas uma expectativa de viver com algum grau de incapacidade, menor.
- (E) Os homens têm uma expectativa de vida menor que as mulheres, mas uma expectativa de viver com algum grau de incapacidade, maior.

25. O gráfico a seguir representa as principais causas de morte, por 100 000 habitantes, nos Estados Unidos no período de 1960 a 2010.



Assinale a alternativa que interpreta de forma correta o gráfico.

- (A) A taxa de mortalidade por doenças isquêmicas cardíacas e cerebrais vem diminuindo, em função do aumento da longevidade.
- (B) O envelhecimento populacional, naturalmente, trouxe uma diminuição na mortalidade por doenças isquêmicas cardíacas e cerebrais.
- (C) A mortalidade por câncer permanece inalterada porque sua incidência independe do envelhecimento populacional.
- (D) A taxa de mortalidade das doenças degenerativas do sistema nervoso central, em breve, passará a cair em função de novos tratamentos recém-desenvolvidos.
- (E) Há uma evidente tendência de, em breve, as doenças degenerativas do sistema nervoso central ultrapassarem a taxa de mortalidade das doenças isquêmicas cardíaca e cerebral.

26. A respeito do envelhecimento bem-sucedido, assinale a alternativa correta.

- (A) Estudos demonstram que aqueles que conseguem chegar aos 100 anos têm preservada sua funcionalidade até em fases mais avançadas de sua vida, em relação àqueles que não chegaram a essa faixa etária.
- (B) Em relação a uma população de não-centenários, aqueles que ultrapassaram os 100 anos de vida não apresentaram alterações genéticas relacionadas ao surgimento das doenças crônico-degenerativas.
- (C) Características genético-hereditárias não parecem influenciar o tempo de sobrevivência de um indivíduo.
- (D) Não foi demonstrada relação entre a idade do início de uma doença crônico-degenerativa e o tempo de sobrevivência.
- (E) Foi demonstrado que os centenários não convivem com doenças crônico-degenerativas, diferentemente daqueles que têm uma sobrevivência menor.

27. A respeito da *Short Physical Performance Battery* (SPPB), assinale a alternativa correta.

- (A) Para a realização do teste de levantar e sentar da cadeira, é solicitado ao idoso que o faça por 5 vezes, podendo apoiar-se nos braços da cadeira.
- (B) O teste de velocidade de marcha, independentemente dos demais, demonstrou-se como um bom preditor de vulnerabilidade em idosos.
- (C) Em relação ao teste do equilíbrio, ele constitui-se em manter o idoso em pé, com os pés juntos, pelo maior tempo possível.
- (D) O *timed up and go test* não pode ser realizado com qualquer instrumento de auxílio à marcha.
- (E) Ela se constitui de 3 testes, a saber: *timed up and go test*, levantar e sentar de uma cadeira e avaliação de equilíbrio.

28. A respeito das alterações fisiológicas do envelhecimento pulmonar, assinale a alternativa correta.

- (A) Há aumento da superfície de troca gasosa por redução dos alvéolos e dos dutos alveolares.
- (B) Há depósito de amiloide nas paredes dos vasos e nos septos alveolares, mas seu significado clínico é incerto.
- (C) Apesar da osteoporose poder levar ao colapso vertebral, não há interferência na capacidade vital forçada.
- (D) Há uma tendência de colapso das pequenas vias aéreas durante a expiração devido a um aumento das forças de tensão superficial.
- (E) As alterações básicas nas estruturas são aumento da elasticidade, flacidez do parênquima pulmonar e da musculatura respiratória.

29. Assinale a alternativa em que somente constam medicamentos associados a queixa de fadiga entre os idosos.

- (A) Nifedipina, hidroxizina, captopril.
- (B) Reserpina, metformina, lorazepam.
- (C) Midazolam, telmisartana, loratadina.
- (D) Diazepam, difenidramina, propranolol.
- (E) Atenolol, enalapril, atorvastatina.

Para responder às questões de número 30 e 31, considere o seguinte caso clínico:

MGFS, feminino, 82 anos, comparece à consulta com queixa de falta de ar aos médios esforços há 4 meses, edema de membros inferiores pior à tarde. Vem com ecocardiograma que mostra: fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 62%, aumento moderado do átrio esquerdo, refluxos valvares aórtico, mitral e tricúspide leves, disfunção diastólica do ventrículo esquerdo grau II. Tem antecedentes de hipertensão arterial. Negou diabetes mellitus, infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico.

30. Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico.

- (A) Hipertensão pulmonar primária.
- (B) Descompensação de doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (C) Equivalente isquêmico.
- (D) Insuficiência cardíaca secundária a miocardiopatia dilatada.
- (E) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.

31. A Sra. MGFS vinha em uso de losartana 50 mg 12/12 h, anlodipino 5 mg uma vez ao dia, atenolol 25 mg uma vez ao dia. Ela se queixa de escurecimento da vista ao levantar após ficar algum tempo sentada ou deitada.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Os medicamentos devem ser suspensos gradativamente, até que haja remissão da queixa.
- (B) Trocar anlodipino por espironolactona 25 mg uma vez ao dia.
- (C) A losartana deve ser trocada por hidralazina 25 mg a cada 8 horas.
- (D) Suspensão do atenolol e prescrição de bisoprolol 5mg uma vez ao dia.
- (E) Deve-se proceder à troca dos medicamentos por outros que não estejam associados a essa queixa.

32. O Sr. IAVC vem à consulta com queixa de dor no quadril e dificuldade para deambular há 1 semana. Realizou uma tomografia computadorizada de abdômen e pelve que mostra lesões líticas ósseas, notadamente na pelve, com componente de partes moles associado, determinando destruição da cortical óssea das margens internas dos acetábulos e dos ramos isquiopúbicos, sugerindo acometimento secundário.

Assinale a alternativa correta em relação a esse caso.

- (A) Tumores produtores de paratormônio não devem levar a hipercalcemia.
- (B) Se o tumor for produtor de 25 OH colecalciferol, deve haver hipocalcemia.
- (C) Quando há hipercalcemia, pode haver elevação do paratormônio ou do 25 OH colecalciferol.
- (D) Como o paciente não se apresenta confuso, o nível de cálcio deve estar normal.
- (E) Se houver hipercalcemia, o tratamento de escolha é ácido zoledrônico.

- 33.** Assinale a alternativa na qual constam somente tumores que mais levam a metástases ósseas.
- (A) Linfoma, ovário, esôfago.
 - (B) Ovário, útero, rins.
 - (C) Mama, próstata, mieloma múltiplo.
 - (D) Mieloma múltiplo, linfoma, estômago.
 - (E) Pulmão, tireóide, cérebro.

Para responder às questões de número **34** a **45**, considere o seguinte caso clínico:

JRM, 72 anos, masculino, procura o ambulatório do Serviço de Geriatria com os seguintes diagnósticos: síndrome metabólica, obesidade, diabetes mellitus insulino-dependente, neuropatia diabética, hipertensão arterial, dislipidemia, insuficiência cardíaca, demência, parkinsonismo. Ex-tabagista, 60 anos maço, parou há 22 anos. Etilista atual, 3 a 4 garrafas de cerveja ao dia. Faz uso dos seguintes medicamentos: dapagliflozina 5 mg 2x/d, metformina 1.000 mg 2x/d, pioglitazona 30 mg 1x/d, gliclazida 120 mg/d, insulina glargina 44 UI pela manhã, atorvastatina 40 mg 1x/d, losartana 50 mg 2x/d, anlodipino 5 mg 1x/d, espironolactona 25 mg/d, carvedilol 6,25 mg 2x/d, gabapentina 300 mg 3x/d, levodopa/benserazida BD 100 mg/25 mg ½cp 3x/d, trazodona 100 mg à noite, levomepromazina 4% 15 gotas à noite, colecalciferol 2.000 UI uma vez por semana.

- 34.** Quanto à meta da hemoglobina glicada para o Sr. JRM, assinale a alternativa correta.
- (A) Até 9,5 g%
 - (B) Até 7,5 g%
 - (C) Não há uma meta específica, deve-se somente evitar hiperglicemias.
 - (D) Até 8,5 g%
 - (E) Até 6,5 g%
- 35.** A respeito da prescrição de dapagliflozina, assinale a alternativa correta.
- (A) Perda de peso é um efeito colateral que pode ocorrer.
 - (B) Seu uso aumenta o risco de hipoglicemia.
 - (C) Inibidor da dipeptidil peptidase-4, diminuindo o metabolismo das incretinas.
 - (D) Medicamento que deve ser contra-indicado naqueles com insuficiência cardíaca.
 - (E) Tem uma particular indicação a diabéticos frágeis.
- 36.** Assinale a alternativa correta em relação à prescrição de metformina.
- (A) Podem ser administradas a pacientes com depuração de creatinina dos estágios 4 e 5 da doença renal crônica.
 - (B) Há pouco risco de hipoglicemia.
 - (C) O principal efeito colateral associada a sua prescrição é o surgimento de hepatocarcinoma celular.
 - (D) Não tem implicação a pacientes com cardiopatias.
 - (E) Aumenta a secreção pancreática de insulina.

- 37.** Assinale a alternativa correta quanto ao uso da pioglitazona.
- (A) Deve ser prescrita com cuidado devido ao risco de hipoglicemia.
 - (B) Aumenta risco de fratura óssea.
 - (C) Não devem ser indicados a pacientes com insuficiência renal.
 - (D) Diminui o risco de descompensação cardíaca em pacientes portadores de insuficiência cardíaca.
 - (E) Não tem relação com risco de neoplasias.
- 38.** Com relação à prescrição de gliclazida, assinale a alternativa correta.
- (A) Pode ser administrada a pacientes com doença renal crônica em estágio 4 e 5.
 - (B) Auxilia na perda de peso.
 - (C) Deve ser preterida em relação às sulfonilureias de vida média mais longa.
 - (D) Há risco de hipoglicemia.
 - (E) Os pacientes que mais se beneficiam de sua prescrição são aqueles com declínio cognitivo.
- 39.** Em relação à insulinoterapia, assinale a alternativa correta.
- (A) A aspartate tem início de ação de 5 a 15 minutos, tem pico de ação de 2 a 4 horas e sua ação dura 6 a 8 horas.
 - (B) A detemir tem um início de ação de 1 a 3 horas, não tem pico de ação e sua ação dura 24 a 48 horas.
 - (C) A insulina NPH tem um início de ação de 2 a 4 horas, pico de ação de 12 a 16 horas e sua ação dura 18 a 24 horas.
 - (D) A lispro tem um início de ação de 2 a 4 horas, pico de ação de 8 horas e duração de ação de 10 a 14 horas.
 - (E) A glargina tem início de ação de 2 a 4 horas, não tem pico de ação e sua ação dura 20 a 24 horas.
- 40.** Como descrito, ele faz uso de atorvastatina 40 mg/dia, assinale a alternativa correta quanto às metas de controle do colesterol, especificamente para esse paciente.
- (A) A meta de LDL- colesterol a essa população deve ser inferior a 100 mg/dL.
 - (B) A prescrição de atorvastatina a esse paciente, em função de sua condição clínica, caracteriza uma prescrição fútil.
 - (C) A meta para seu LDL-colesterol deve ser inferior a 70 mg/dL, entretanto, ela deve ser individualizada conforme os riscos e benefícios da prescrição da estatina.
 - (D) O Sr. JRM tem um risco maior do que os benefícios na prescrição de estatina, não deve ser medicado.
 - (E) Por ser um idoso frágil, não há metas específicas para meta de controle do LDL-colesterol.

Para responder às questões de número **41** a **45**, considere, ainda, as informações a seguir:

O Sr. JRM apresentava, também, queixa de quedas frequentes relacionadas a levantar após ficar deitado ou sentado por um determinado período de tempo. Sua pressão arterial deitado foi de 110 x 70 mmHg; em pé, 80 x 60 mmHg. Seu ecocardiograma mostra fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 68%, hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, disfunção diastólica grau II.

41. Em relação à meta de sua pressão arterial, assinale a alternativa correta.

- (A) Até 140 x 90 mmHg.
- (B) Não há meta específica para controle da hipertensão arterial.
- (C) Por ser paciente de alto risco, sua pressão arterial deve ser a mais baixa possível.
- (D) Até 160 x 90 mmHg.
- (E) Até 120 x 80 mmHg.

42. Quanto à prescrição de losartana, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser trocado por captopril 25 mg à cada 8 horas, pelo menor risco de hipotensão ortostática.
- (B) Deve ter sua dose diminuída, pois é importante para proteção renal e cardíaca.
- (C) Deve ser suspensa, não há benefício devido a sua condição clínica.
- (D) Deve ter a dose mantida, por sua importância para proteção renal e cardíaca.
- (E) Pode ter sua dose aumentada para 50 mg à cada 8 horas, para melhor benefício da proteção renal e cardíaca.

43. Em relação à prescrição de anlodipino, assinale a alternativa correta.

- (A) Pelo seu efeito protetor cardíaco, a dose de anlodipino deve ser mantida.
- (B) A dose do anlodipino deve ser diminuída para que haja melhora da hipotensão ortostática.
- (C) Diminuir a dose para 2,5 mg/d, mantém seu efeito nefroprotetor e diminui a hipotensão ortostática.
- (D) Deve ser mantida, pois não é o medicamento que está levando a hipotensão ortostática.
- (E) Deve ser suspensa, não tem ação protetora cardíaca e renal e deve diminuir a hipotensão ortostática.

44. Em relação à prescrição de espironolactona, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ter sua dose diminuída, reduzindo o risco de quedas pela hipotensão ortostática.
- (B) Em função dos exames do Sr. JRM, a dose deve ser mantida pela proteção cardíaca.
- (C) Pela proteção renal, a espironolactona deve ter sua dose mantida.
- (D) Deve ter sua dose aumentada para 50 mg, é um hipotensor fraco e não leva a hipotensão ortostática.
- (E) Deve ser suspensa, não tem qualquer benefício para o Sr. JRM.

45. Quanto à prescrição de carvedilol, assinale alternativa correta.

- (A) Não há benefício na prescrição de carvedilol, deve ser suspenso.
- (B) Pela proteção cardíaca, o carvedilol deve ter sua dose aumentada paulatinamente.
- (C) O carvedilol é um hipotensor fraco, deve ser mantido.
- (D) O carvedilol deve ser trocado por bisoprolol, pela proteção miocárdica e menor ação hipotensora.
- (E) A dose de carvedilol deve ser diminuída devido a hipotensão ortostática.

Para responder às questões de números **46 a 50**, considere que, além das queixas de tonturas e quedas, o Sr. JRM tem queixas de formigamentos nas pernas, do joelho para baixo. Uma eletro-neuromiografia mostrou uma polineuropatia sensitivo-motora. Considere, novamente, a relação de diagnósticos e de medicamentos deste paciente: síndrome metabólica, obesidade, diabetes mellitus insulino-dependente, neuropatia diabética, hipertensão arterial, dislipidemia, insuficiência cardíaca, demência, parkinsonismo. Ex-tabagista, 60 anos maço, parou há 22 anos. Etilista atual, 3 a 4 garrafas de cerveja ao dia. Faz uso dos seguintes medicamentos: dapagliflozina 5 mg 2x/d, metformina 1.000 mg 2x/d, pioglitazona 30 mg 1x/d, gliclazida 120 mg/d, insulina glargina 44 UI pela manhã, atorvastatina 40 mg 1x/d, losartana 50 mg 2x/d, anlodipino 5 mg 1x/d, espironolactona 25 mg/d, carvedilol 6,25 mg 2x/d, gabapentina 300 mg 3x/d, levodopa/benserazida BD 100 mg/25 mg ½cp 3x/d, trazodona 100 mg à noite, levomepromazina 4% 15 gotas à noite, colecalciferol 2.000 UI uma vez por semana.

46. Em relação à prescrição de gabapentina, assinale a alternativa correta.

- (A) É o tratamento de escolha para a polineuropatia e deve ser mantido.
- (B) Há interação medicamentosa com os hipotensores e consequente aumento no risco de hipotensão ortostática, deve ser suspenso.
- (C) Deve ser mantida, não tem relação com qualquer queixa que o Sr. JRM relata.
- (D) Sua prescrição deve ser reavaliada, pois como psicotrópico tem relação com as quedas.
- (E) Deve ser suspensa, não há benefício na sua prescrição.

47. Além das informações mencionadas, o Sr. JRM tem uma queixa de tremor em repouso, de alta amplitude e baixa frequência, rigidez muscular, fácies inexpressiva, fala monótona.

Em relação ao diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) Paralisia supranuclear progressiva.
- (B) Tremor fisiológico.
- (C) Parkinsonismo.
- (D) Tremor senil.
- (E) Doença de Parkinson.

48. Em relação à prescrição de levodopa-benserazida, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser diminuída, sua apresentação permite a prescrição uma a duas vezes ao dia.
- (B) Deve ser mantida com o objetivo da melhora sintomática dos tremores.
- (C) Sua prescrição deve ser reavaliada, há o risco de hipotensão ortostática.
- (D) A dose de levodopa-Benserazida deve ser aumentada, sua meia vida é curta e essa dose é inefetiva.
- (E) Ela deve ser suspensa devido a baixa tolerabilidade em idosos.

49. Assinale a alternativa correta quanto a prescrição de levomepromazina.

- (A) Leva a muitos efeitos colaterais no idoso, mas deve ser mantida para controle dos sintomas.
- (B) Pode ser mantida, pois por ter ação sedativa, ajuda o paciente a dormir à noite.
- (C) Droga segura, poucos efeitos colaterais, deve ser mantida, porque há benefícios muito maiores que os riscos.
- (D) Deve ser desprescrita porque está piorando a condição clínica do Sr. JRM.
- (E) Deve ser mantida, porque sua administração não tem relação com qualquer dos sintomas que o Sr. JRM está apresentando.

50. Assinale a alternativa correta a respeito do uso da trazodona.

- (A) É um antidepressivo bloqueador de receptores histamínicos e alfa-1 adrenérgico, sua dose como indutor de sono é de 150 mg/d, pode ser mantida.
- (B) Pode ser prescrito como indutor de sono ou antidepressivo, a dose que o Sr. JRM está utilizando atua como indutor de sono.
- (C) Atua como indutor de sono, benzodiazepínico, mas a dose deve ser ajustada para 150 mg/d.
- (D) É um antidepressivo inibidor da recaptção de serotonina usado na dose de 50 a 100 mg/d, deve ser mantido.
- (E) É um indutor de sono não benzodiazepínico, meia vida curta, boa tolerabilidade, deve ser mantido, mas sua dose deve ser elevada a 150 mg/d.

Para responder às questões de número **51** a **57**, considere ainda as informações a seguir:

O Sr. JRM também tem uma queixa de esquecimentos. Eles se iniciaram há 3 ou 4 anos e vem piorando paulatinamente. Ele encontra-se muito desatento, há necessidade de repetir diversas vezes a mesma coisa. Dorme com muita facilidade durante o final da manhã, depois acorda e fica agitado, inquieto. Esquece onde guarda suas coisas, não consegue mais realizar atividades às quais estava acostumado, como trocar as torneiras de sua casa, não consegue entender o que ocorre em um programa de televisão e por vezes é visto conversando com ela, como se fosse uma pessoa na sala. Atualmente não sai mais de casa sozinho, porque já se perdeu no bairro onde mora há 40 anos, além do fato de ter apresentado diversas quedas. Concomitantemente, desenvolveu os sintomas de liberação extrapiramidal descritos previamente: tremor em repouso, de alta amplitude e baixa frequência, rigidez muscular, fâcias inexpressiva, fala monótona.

51. Diante do exposto, foi feita a hipótese diagnóstica de uma demência por corpos de Lewy. Assinale a alternativa que cita a manifestação clínica que está fortemente associada a esse diagnóstico.

- (A) Parkinsonismo tendo início próximo ao início do declínio cognitivo.
- (B) Declínio cognitivo de início insidioso e piora progressiva.
- (C) Sr. JRM tem necessidade de altas doses de neuroléptico para controle comportamental.
- (D) A faixa etária de início da demência está associada a Demência pelos corpos de Lewy.
- (E) Risco elevado para doença aterosclerótica.

52. Assinale a alternativa na qual encontramos a condição clínica que mais desfavorece o diagnóstico de demência na doença de Alzheimer.

- (A) O início insidioso e a piora progressiva.
- (B) Risco elevado para doença aterosclerótica.
- (C) A dificuldade para dormir, o que o faz fazer uso de muitos psicotrópicos.
- (D) Uso de diversos psicotrópicos para controle das alterações comportamentais.
- (E) Parkinsonismo tendo início próximo a início do declínio cognitivo.

53. Assinale a alternativa que apresenta a condição clínica que mais desfavorece o diagnóstico de demência na doença de Parkinson.

- (A) O início da demência foi insidioso e paulatino.
- (B) Ele não tem hipersensibilidade aos neurolépticos.
- (C) Na demência da doença de Parkinson, os sintomas motores iniciam-se pelo menos 1 ano antes do declínio cognitivo.
- (D) Pelo alto risco cardiovascular que o Sr. JRM apresenta.
- (E) O Sr. JRM tem alucinações visuais.

54. Assinale a alternativa, que apresenta a condição clínica que mais desfavorece o diagnóstico de demência relacionado ao consumo de álcool.

- (A) O início é abrupto e de evolução muito rápida.
- (B) No declínio cognitivo relacionado ao álcool, não há alucinações.
- (C) Na demência pelo álcool, não há parkinsonismo associado.
- (D) Não há como descartar influência do álcool na demência apresentada pelo Sr. JRM.
- (E) O Sr. JRM não apresenta oftalmoplegia.

55. Considere a avaliação funcional pela escala de Barthel fornecida a seguir.

Atividade	Classificação	Pontuação
Como você realiza suas refeições?	0 = dependente. Necessita ser alimentado por outra pessoa. 5 = precisa de ajuda para cortar a carne, passar manteiga, porém é capaz de comer sozinho. 10 = independente. Capaz de comer por si só em tempo razoável. A comida pode ser cozida ou servida por outra pessoa.	5
Como você toma seu banho?	0 = dependente. Necessita de algum tipo de ajuda ou supervisão. 5 = independente. Capaz de se lavar inteiro, de entrar e sair do banho sem ajuda, e de fazê-lo sem que outra pessoa o supervise.	0
Como você realiza seus asseios?	0 = dependente. Necessita de alguma ajuda. 5 = independente. Realiza todas as atividades pessoais sem nenhuma ajuda, os componentes necessários podem ser providos por alguma pessoa.	0
Como você se veste?	0 = dependente. Necessita de alguma ajuda. 5 = Necessita ajuda. Precisa de ajuda, mas consegue fazer uma parte sozinho. 10 = independente. Capaz de vestir-se e despir-se sem ajuda.	5
Como é sua evacuação?	0 = incontinente. Mais de um episódio semanal. 5 = acidente ocasional. Menos de uma vez por semana necessita de ajuda para colocar enemas ou supositórios. 10 = continente. Não apresenta episódios de incontinência.	10
Como é sua micção, como você a realiza?	0 = incontinente. Mais de um episódio em 4 horas. 5 = acidente ocasional. Apresenta no máximo um episódio em 24 horas e requer ajuda para manipulação de sondas ou de outros dispositivos. 10 = continente. Não apresenta episódios. Capaz de utilizar qualquer dispositivo por si só (sonda, urinol, garrafa).	5
Como você vai ao banheiro?	0 = dependente. Incapaz de ter acesso a ele ou de utilizá-lo sem ajuda maior. 5 = necessita ajuda. Capaz de mover-se com uma pequena ajuda; é capaz de usar o banheiro. Pode se limpar sozinho. 10 = independente. Entra e sai sozinho e não necessita de ajuda por parte de outra pessoa.	5
Como você realiza suas transferências (cama, poltrona, cadeira de rodas) ?	0 = dependente. Necessita de um apoio ou ser levantado por duas pessoas. É incapaz de permanecer sentado. 5 = grande ajuda. Precisa de uma pessoa forte e treinada. 10 = mínima ajuda. Incluindo uma supervisão ou uma pequena ajuda física. 15 = independente. Não requer ajuda para sentar-se ou levantar-se de uma cadeira nem para entrar ou sair da cama.	5
Como você realiza a deambulação (locomoção, caminhar) ?	10 = necessita ajuda. Necessita supervisão ou uma pequena ajuda por parte de outra pessoa ou utiliza andador. 15 = independente. Pode andar 50 metros ou seu equivalente em casa sem ajuda ou supervisão. Pode utilizar qualquer ajuda mecânica exceto andador. Se utilizar uma prótese, pode colocar a prótese nela e tirar sozinho.	10
Como você realiza a subida e descida de escadas?	0 = dependente. É incapaz de subir e descer degraus. 5 = necessita ajuda. Necessita ajuda e supervisão. 10 = independente. Capaz de subir e descer sem ajuda ou supervisão de outra pessoa.	5
	TOTAL	50

De acordo com a pontuação obtida, assinale a alternativa correta quanto a gravidade da dependência do Sr. JRM.

- (A) Severa.
- (B) Moderada.
- (C) Grave.
- (D) Leve.
- (E) Insignificante.

56. Considere a seguinte escala de fragilidade:

1	Robusto / em boa forma	São ativos, vigorosos, motivados, fortes, praticam atividade física regular e são aptos para a idade.
2	Bem / saudável	Vivem sem doenças ativas, são menos aptos que a categoria anterior e realizam atividade física ocasionalmente.
3	Controlados	Vivem com sintomas e comorbidades controladas, não realizam atividade física além da marcha habitual.
4	Vulnerável	Apresentam sintomas não controlados, são independentes para as atividades de vida diária, possuem marcha lenta, cansaço diurno e algum grau de limitação funcional pela doença.
5	Fragilidade leve	Apresentam grau reduzido de dependência para as atividades instrumentais de vida diária, necessitam de supervisão para medicação e marcha fora do domicílio.
6	Fragilidade moderada	É necessária ajuda para todas as atividades de vida diária (banho, trabalho doméstico e locomoção).
7	Fragilidade severa	Dependência para todas as atividades de vida diária, dependente de cuidador por causa física ou cognitiva, estável sem o risco de morrer nos próximos 9 meses.
8	Fragilidade muito severa	Dependência elevada para todas as atividades de vida diária, próximo ao fim de vida.
9	Fragilidade terminal	Aproximando-se do fim de vida, com uma expectativa de vida inferior aos 6 meses.

Assinale a alternativa que corresponda a condição atual do Sr. JRM.

- (A) 5 – fragilidade leve.
- (B) 4 – vulnerável.
- (C) 8 – fragilidade muito severa.
- (D) 9 – fragilidade terminal.
- (E) 7 – fragilidade severa.

57. O Sr. JRM é elegível a cuidados paliativos? Assinale a alternativa correta.

- (A) Sim, trata-se de um paciente grave, usuário de muitos medicamentos interagindo entre si e com potencial risco de iatrogenia. Deve-se considerar uma condição de falha terapêutica.
- (B) Não, pois ele não está em processo ativo de morte.
- (C) Sim, ele é portador de doença crônica, degenerativa e potencialmente letal, entretanto, ainda há procedimentos a serem realizados que podem melhorar sua qualidade de vida.
- (D) Sim, pois é portador de doença crônica, degenerativa e potencialmente letal, contra a qual não há mais tratamento que possa ser instituído.
- (E) Não, a despeito de ser portador de muitas doenças, todas elas são passíveis de tratamentos que podem alterar o curso da doença melhorando sua morbimortalidade.

58. Considere a *Paliative performance scale* (PPS) a seguir.

%	Ambulação	Nível de atividade e evidência de doença	Autocuidado	Alimentação	Nível de consciência
100	Normal	Normal, sem evidência de doença.	Normal	Normal	Normal
90	Normal	Normal, pouca evidência de doença.	Normal	Normal	Normal
80	Normal	Normal, com esforço, evidência maior da doença.	Normal	Normal ou reduzida	Normal
70	Diminuída	Não consegue trabalhar normalmente, evidência da doença ainda maior.	Normal	Normal ou reduzida	Normal
60	Diminuída	Não consegue mais realizar atividades de lazer ou tarefas da casa, evidência da doença é significativa.	Necessita ajuda ocasional	Normal ou reduzida	Normal ou confuso
50	Maior parte do tempo sentado ou deitado	Não consegue realizar qualquer atividade, a evidência de doença é extensa.	Necessita ajuda frequente	Normal ou reduzida	Normal ou confuso
40	Maior parte do tempo deitado	Não consegue realizar qualquer atividade, a evidência de doença é extensa.	Necessita ajuda na maior parte das vezes	Normal ou reduzida	Normal, sonolento ou confuso
30	Restrito ao leito	Não consegue realizar qualquer atividade, a evidência de doença é extensa.	Totalmente dependente	Reduzida	Normal, sonolento ou confuso
20	Restrito ao leito	Não consegue realizar qualquer atividade, a evidência de doença é extensa.	Totalmente dependente	Mínima	Normal, sonolento ou confuso
10	Restrito ao leito	Não consegue realizar qualquer atividade, a evidência de doença é extensa.	Totalmente dependente	Somente higiene bucal	Sonolento ou em coma
0	Morte				

Assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta.

- (A) Um PPS de 80% implica uma ambulação normal; que o paciente realiza suas atividades normalmente, há uma evidência maior da doença; seu autocuidado é normal, sua alimentação é normal e seu nível de consciência também é normal.
- (B) Um PPS de 40% implica um paciente que passa a maior parte do tempo deitado; não consegue realizar qualquer atividade, a evidência da doença é extensa; em relação ao autocuidado, necessita de ajuda a maior parte das vezes; sua ingestão alimentar é normal e em relação ao seu nível de consciência, pode estar sonolento ou em coma.
- (C) Um PPS de 50% implica passar a maior parte do tempo sentado ou deitado; não consegue realizar qualquer atividade, a evidência da doença é extensa; em relação ao autocuidado, ele é totalmente dependente; sua alimentação pode estar reduzida e seu nível de consciência pode ser normal.
- (D) Um PPS de 20% implica um paciente restrito ao leito; que não consegue realizar qualquer atividade, a evidência da doença é extensa; em relação ao autocuidado, ele está totalmente dependente; ainda apresenta uma ingestão alimentar normal e nível de consciência também normal.
- (E) Um PPS de 60% implica um paciente que tem uma ambulação normal; não consegue mais realizar atividade de lazer ou tarefas da casa, a evidência da doença é significativa; necessita de ajuda ocasional para seu autocuidado; sua ingestão alimentar pode ser mínima e em relação ao seu nível de consciência, pode estar confuso ou em coma.

59. Assinale a alternativa que estabelece uma relação equianalgésica com morfina 10 mg administrada por via intramuscular.
- (A) Oxycodona 50 mg por via oral.
 - (B) Nalbufina 10 mg por via intramuscular.
 - (C) Meperidina 100 mg por via oral.
 - (D) Tramadol 100 mg por via intramuscular.
 - (E) Metadona 100 mg por via intramuscular.
60. O *Confusion assessment method* (CAM) é dos métodos mais utilizados para o diagnóstico de *delirium*. Assinale a alternativa em que constam os 4 critérios que são primordiais para o diagnóstico de *delirium*.
- (A) Distúrbio da atenção, alteração do ciclo sono-vigília, alteração do nível de consciência, pensamento desorganizado
 - (B) Pensamento desorganizado, alteração do nível de consciência, distúrbio da atenção, início agudo.
 - (C) Alteração do nível de consciência, desorientação, distúrbio da memória, início agudo.
 - (D) Distúrbio da percepção, agitação psicomotora, alteração do ciclo sono-vigília, distúrbio da atenção.
 - (E) Agitação psicomotora, alteração do ciclo sono-vigília, distúrbio da percepção, distúrbio da atenção.

