



UNESP Botucatu — Residência Médica 2026

Prova Objetiva — Acesso Direto (R1)

QUESTÃO 1

RN de 36 semanas nasceu de cesariana sem que a mãe entrasse em trabalho de parto. A mãe realizou 12 consultas de pré-natal, sem intercorrências. O bebê nasceu em más condições de vitalidade, necessitando de ventilação com pressão positiva para recuperação da FC. Exame físico (15 minutos de vida): FR: 80 irpm; tiragem intercostal e batimento de aletas nasais. A hipótese diagnóstica e as condutas são, respectivamente:

- A. taquipneia transitória do RN; CPAP nasal, manutenção da normotermia, monitoração cardíaca e da saturação de oxigênio pré-ductal.
- B. síndrome do desconforto respiratório; CPAP nasal e administração de surfactante nas primeiras duas horas de vida.
- C. taquipneia transitória do RN; oxigênio inalatório para manter a SatO₂ > 96% e monitoração cardíaca.
- D. síndrome do desconforto respiratório; ventilação pulmonar com pressão positiva com ventilador manual em T e administração de surfactante na primeira hora de vida.

QUESTÃO 2

RN com 14 dias de vida apresenta desconforto respiratório, recusa alimentar e vômitos há 12 horas, com piora progressiva. Exame físico: REG; icterícia leve até cicatriz um- bilical; hipoatividade; gemência; batimento de aleta nasal; tiragem intercostal e retração diafragmática; FR: 80 irpm; FC: 170 bpm; T: 37,3 °C. A conduta é

- A. jejum, intubação orotraqueal, Rx de tórax e solicitação de internação hospitalar.
- B. antitérmico, antibioticoterapia endovenosa, solução fisiológica 20 ml/kg e observação da evolução do quadro em pronto atendimento.
- C. jejum, sonda gástrica, hidratação venosa, monitorização, avaliação da suplementação de oxigênio e suporte respiratório e solicitação de internação hospitalar.
- D. solução fisiológica 20 ml/kg em 20 minutos, oxigênio em cateter nasal e observação da evolução do quadro.

QUESTÃO 3

RN de 37 semanas apresenta más condições de vitalidade, hipotonia e ausência de choro. Após estímulo dorsal e clampeamento do cordão umbilical, o RN foi conduzido ao berço com fonte de calor radiante. Exame físico: apneia e FC: 60 bpm. Os próximos passos da reanimação neonatal são realizar

- A. ventilação com pressão positiva (VPP) com balão autoinflável e máscara, com oxigênio a 21%.
- B. VPP com ventilador manual em Te máscara laríngea, com oxigênio de 30% a 60%.
- C. VPP com balão autoinflável e máscara, com oxigênio a 100%, sincronizada com a massagem cardíaca.
- D. intubação traqueal e ventilação pulmonar com oxigênio a 21% sincronizada com a massagem cardíaca.

QUESTÃO 4

RN a termo com boa vitalidade, sem intercorrências gestacionais, está sendo recepcionado na sala de parto. É correto afirmar:

- A. o clampeamento tardio estaria indicado se o RN fosse menor do que 34 semanas, uma vez que é um fator protetor para anemia ferropriva do lactente.
- B. o clampeamento do cordão umbilical deve ocorrer após 60 segundos, sendo benéfico para a concentração de Hb nas primeiras 24 horas de vida e de ferritina até 3-6 meses.
- C. há evidências suficientes para recomendar a ordenha de cordão para esse RN, não sendo

indicado para os que nascem hipotônicos ou sem respiração.

D. se a mãe fosse uma parturiente vivendo com HIV, a recomendação do clampeamento imediato seria o correto, pelo aumento do risco de positividade para o RN.

QUESTÃO 5

Adolescente de 14 anos de idade, do sexo feminino, com diagnóstico de síndrome de Down (T21), em consulta de rotina, refere dor cervical quando fica muito tempo ao celular. Perdeu o seguimento de rotina, pois mudou-se de cidade há seis meses. Exame físico: eutrófica. São orientações corretas:

A. alimentação, atividade física, uso de telas e escola especial. Considerar o histórico familiar para solicitar perfil lipídico e glicemia e orientar um retorno anual, segundo as recomendações do calendário do Ministério da Saúde.

B. alimentação, imunização, higiene do sono e prática de exercícios, uso de telas, escolaridade e orientação vocacional. Devem ser solicitados exames (hemograma, TSH e T4L), avaliação de acuidade visual e RX cervical, além de retorno para checagem.

C. promoção de inserção social e educacional especial, orientação de postura cervical e redução do uso de telas. O estudo radiológico de coluna cervical não é mais necessário, como previamente indicado ao final do primeiro ano de vida.

D. prevenção de abusos físicos e sexuais, por meio da orientação, desenvolvimento da autonomia e autocuidado. Não é relevante orientação contraceptiva, pois sabe-se que as adolescentes com T21 têm redução de sua fertilidade.

QUESTÃO 6

Menina de 5 anos de idade é levada à consulta pelos pais pois voltou a urinar na cama, está mais irritada, apresenta sono agitado, evita interações sociais e parece desatenta há 2 meses. Uso de tela: 4 horas por dia (vídeos e jogos), inclusive durante as refeições. AF: nascimento de irmão há 3 meses. Exame físico e neurológico: normal. A hipótese diagnóstica e a conduta inicial são, respectivamente,

A. transtorno do espectro autista; encaminhar para avaliação multidisciplinar e iniciar terapia de análise do comportamento aplicado (ABA).

B. quadro de regressão comportamental secundária a estresse psicossocial e uso disfuncional de telas; orientar para mudança de hábitos e suporte familiar.

C. transtorno do déficit de atenção e hiperatividade; iniciar tratamento farmacológico após triagem cognitiva.

D. transtorno de conduta leve; incluir psicoterapia individual e iniciar terapia de análise do comportamento aplicado (ABA).

QUESTÃO 7

Menina de 11 anos de idade está em consulta de rotina. AP: sobrepeso há 1 ano; alimentação rica em ultraprocessados; sedentarismo. AF: DM2 em ambos os avós. Exame físico: IMC no percentil 97 para idade e sexo, PA acima do percentil 95; acantose nigricans em região cervical e circunferência abdominal acima do percentil 90. Exames laboratoriais: glicemia de jejum: 106 mg/dL; triglicerídeos: 168 mg/dL; HDL: 37 mg/dL. Assinale a alternativa correta.

A. O diagnóstico de síndrome metabólica só pode ser feito após a puberdade completa.

B. Apesar da obesidade e dislipidemia, a glicemia não é suficiente para o diagnóstico de síndrome metabólica.

C. Há critérios diagnósticos para síndrome metabólica, e deve-se orientar mudança de estilo de vida e avaliação multiprofissional.

D. A pressão arterial está dentro dos valores normais para a idade, portanto não há risco de

alteração cardiovascular.

QUESTÃO 8

Menino de 9 meses de idade, previamente hígido, é trazido ao PS em crise tônico-clônica generalizada há 25 minutos. Recebeu midazolam intranasal 0,5 mg/kg há 10 minutos pela equipe pré-hospitalar, sem sucesso na interrupção da crise. Exame físico: crise convulsiva generalizada persistente; Sato, 97% em uso de máscara não reinalante a 10 L/min; FC: 190 bpm; PA: 90 x 55 mmHg; glicemia capilar 96 mg/dL; T: 37,9 °C; fontanela anterior plana. Foi

realizado acesso venoso e administrado midazolam IV 0,2 mg/kg, sem cessação da crise. A próxima conduta farmacológica é administrar

- A. midazolam IV 0,2 mg/kg após 10 minutos e observar por mais 20 minutos.
- B. fenobarbital 5 mg/kg em bolus IV, seguido de nova avaliação em 10 minutos.
- C. fenitoína IV 20 mg/kg em infusão lenta (20 a 30 minutos), com monitorização cardíaca.
- D. cetamina 1 mg/kg IV, seguida de infusão contínua de 2 mg/kg/hora.

QUESTÃO 9

Menino de 11 anos de idade asmático é atendido por desconforto respiratório grave. Após tratamento inicial com beta-agonista e corticoide, o paciente apresentou piora progressiva do nível de consciência associada a cianose central e de extremidades e evoluiu com parada cardiorrespiratória. No monitor cardíaco, foi constatada atividade elétrica sem pulso (AESP). Iniciou-se RCP com compressões torácicas de alta qualidade, e, após 2 minutos, o paciente mantém-se sem pulso. Foi garantida via aérea avançada com intubação orotraqueal e ventilação com bolsa-válvula-máscara conectada a O₂ a 100%, além de acesso venoso funcionante. Com base nas recomendações do PALS (2020) com histórico de asma (AHA, 2020), a conduta é

- A. realizar desfibrilação com 2 J/kg, seguida de nova análise de ritmo após 2 minutos.
- B. administrar adrenalina 0,01 mg/kg IV a cada 3-5 minutos e investigar causas reversíveis da AESP.
- C. diminuir a frequência das compressões para 80 por minuto após a intubação para reduzir consumo miocárdico.
- D. interromper as compressões a cada 10 ventilações para prevenir hiperinsuflação pulmonar e barotrauma.

QUESTÃO 10

Menino de 6 anos de idade é trazido ao PS após colidir sua bicicleta contra automóvel. Foi encontrado caído sem capacete, inconsciente e com sangramento nasal. Exame físico: via aérea pérvia e coluna cervical imobilizada com colar cervical rígido; ausculta pulmonar com MV presente bilateralmente, com roncos difusos; FR: 30 irpm, tiragem sub-diafragmática discreta, Sato, 95% com máscara não reinalante; FC: 140 bpm; PA: 120 x 70 mmHg; pulsos presentes, cheios e simétricos; TEC < 3 segundos; abdômen normal; pelve estável; FAST negativo; escala de coma de Glasgow 7 (abertura ocular 2, resposta verbal 2 e resposta motora 3); pupilas isocóricas e fotorreagentes; HGT: 110 mg/dl. O paciente foi transportado em maca rígida, com escoriações na face e no tórax. Com base na avaliação primária do ATLS pediátrico, a conduta imediata é

- A. iniciar infusão de cristalóide isotônico em bolus de 20 mL/kg.
- B. realizar IOT em sequência rápida, com estabilização manual da coluna cervical.
- C. solicitar radiografia de crânio e tomografia de face.
- D. iniciar ventilação com bolsa-válvula-máscara com oxigênio a 15 L/min.

QUESTÃO 11

Menino de 3 anos de idade apresenta há 6 meses quadros recorrentes, uma vez ao mês, de "gripe/resfriado", caracterizados por febre, íngua no pescoço e dor de garganta que duram, em média, 5 dias. Em vários episódios, há também aftas orais. A hipótese diagnóstica é

- A. febre familiar do mediterrâneo.
- B. imunodeficiência primária.
- C. amidalite de repetição.
- D. síndrome de febre periódica (PFAPA).

QUESTÃO 12

Criança de 8 anos de idade é diagnosticada com doença celíaca. Assinale a alternativa que contém os grupos alimentares que ela pode ingerir.

- A. Aveia, amido de milho, trigo de quibe.
- B. Farinha de trigo, tapioca, centeio.
- C. Farinha Panko®, amido de milho, farinha de mandioca.
- D. Fubá, tapioca, farinha de arroz.

QUESTÃO 13

Menino de 18 meses de idade, previamente hígido, apresenta quadro súbito de choro, dispneia, engasgo, sialorreia e tosse. A mãe refere que criança estava brincando no quarto sozinha quando os sintomas se iniciaram. No pronto atendimento, mantinha-se choroso, sem sialorreia ou dispneia. A principal hipótese diagnóstica e conduta são, respectivamente,

- A. ingestão de corpo estranho; realizar exame físico completo e Rx cervical, de tórax e de abdome (2 incidências).
- B. ingestão de corpo estranho; realizar exame físico completo e tomografia de tórax para detectar objetos radiopacos.
- C. ingestão de cáustico; realizar exame físico completo e solicitar avaliação de especialista para endoscopia.
- D. intoxicação exógena; realizar lavado gástrico e solicitar exames laboratoriais séricos e urinários.

QUESTÃO 14

Lactente de 2 meses de idade, em aleitamento materno exclu-sivo, inicia quadro de fezes com sangue, e o pediatra, após investigação clínica e laboratorial, suspeita de alergia à proteína do leite de vaca. Assinale a afirmação correta.

- A. O diagnóstico não é possível, pois o bebê mama apenas leite materno.
- B. O diagnóstico é possível, sendo recomendada a substituição do leite materno por fórmula especial para alergia ao leite de vaca.
- C. O diagnóstico é possível, sendo indicada a dieta de restrição de proteína do leite de vaca para a nutriz.
- D. O diagnóstico é possível, sendo recomendada a substituição do leite materno por fórmula infantil de partida.

QUESTÃO 15

Menina de 4 meses de idade comparece à consulta de rotina. AP: parto normal com 35 semanas. US (34 semanas de gestação): dilatação do rim fetal unilateral; infecção urinária febril com 2 meses (T: 39,5 °C; cultura de urina positiva para *Enterococcus faecalis*). AF: mãe, duas tias maternas e avó apresentam infecção urinária de repetição. Exame físico: Peso P25 e estatura P50. A pesquisa de malformação renal é necessária

por causa

- A. da prematuridade e da infecção urinária febril.
- B. do US antenatal e do antecedente familiar.
- C. da infecção urinária febril e do baixo peso.
- D. do US antenatal e do microrganismo da cultura de urina.

QUESTÃO 16

Observe as imagens a seguir: As técnicas de percussão (imagens 1, 2 e 3) são positivas na avaliação de crianças com

- A. hepatomegalia por hepatite viral aguda.
- B. distensão abdominal por fecaloma.
- C. anasarca por recidiva de síndrome nefrótica.
- D. massa abdominal visível por bexigoma.

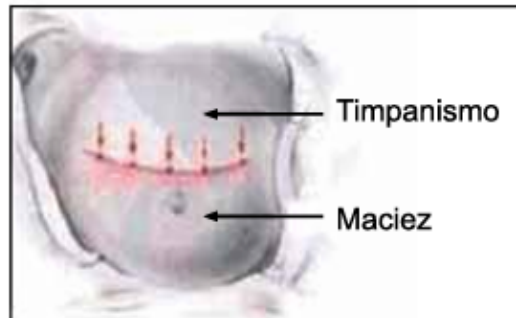
QUESTÃO 17

Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento da asma em escolares menores de 12 anos de idade.

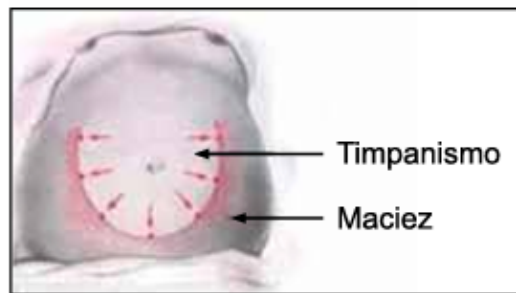
- A. No contexto do SUS, a Portaria Conjunta SAES/SCTIE/ MS nº 14 24/08/2021 aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma, em que os broncodilatores de curta duração estão contemplados conforme preconizam as principais diretrizes médicas nacionais e internacionais.
- B. Destaca-se a importância da associação de budesonida com salbutamol para crianças maiores de 6 anos de idade com asma moderada e grave (estágios 3-5 do GINA, 2023) não controlada (Asma Control Test - ACT menor que 20).
- C. Estudos afirmam ser seguro um número máximo de vinte cursos anuais de corticosteroides sistêmicos em relação ao aumento do risco de infecção grave, úlcera péptica, eventos cardiovasculares, diabetes mellitus, condições ósseas e prejuízo do crescimento.
- D. A escolha terapêutica pela associação da budesonida com formoterol possibilita a terapia de resgate e manutenção em terapia Single Maintenance and Reliever Therapy (SMART); o mesmo dispositivo com os medicamentos pode ser utilizado para as exacerbações e manutenção em uso diário.



1



2



3

(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

QUESTÃO 18

Menina de 8 anos de idade apresenta cefaleia, vômitos e queda do estado geral há duas semanas. Exame físico: BEG, vigil, desidratada, marcha atáxica, dismetria e decomposição de movimentos à esquerda. O diagnóstico mais provável é

- A. tumor de fossa posterior.
- B. meningoencefalite cerebelar.
- C. glioma de tronco encefálico.
- D. ataxia espinocerebelar.

QUESTÃO 19

Adolescente de 13 anos de idade apresenta febre, artralgia migratória em grandes articulações e dor de garganta há três semanas. Exame físico: sopro cardíaco. ECG: prolongamento do intervalo PR. Exames laboratoriais: leucocitose; elevação de VHS e de PCR. Biópsia cardíaca: áreas de necrose fibrinoide cercadas por linfócitos, macrófagos ativados (células de Anitschkow) e plasmócitos. O diagnóstico provável e a estrutura acometida na histopatologia descrita são, respectivamente,

- A. miocardite viral aguda; fibras musculares miocárdicas com degeneração vacuolar.
- B. febre reumática aguda; miocárdio com nódulos de Aschoff (granulomas reumáticos).
- C. lúpus eritematoso sistêmico; endocardite de Libman Sacks com vegetações estéreis.

D. endocardite bacteriana subaguda; válvulas cardíacas com vegetações friáveis.

QUESTÃO 20

Menina de 2 meses de idade apresenta quadro de secreção no olho esquerdo (OE). A mãe refere que a lactente amanhece com os cílios grudados e, há 15 dias, notou a presença da secreção nesse olho. AP: Parto cesárea; 33 semanas de IG; lacrimejamento em OE desde o nascimento. Exame ocular: OE calmo; cílios grudados e com secreção ocular à expressão do saco lacrimal; olho direito sem alterações. Assinale a alternativa correta.

- A. Trata-se de conjuntivite neonatal, e o agente mais provável é *Chlamydia trachomatis*.
- B. O quadro é sugestivo de conjuntivite viral, e o tratamento deve ser com colírios lubrificantes e limpeza dos cílios.
- C. O diagnóstico mais provável é de obstrução congênita da via lacrimal, e a sondagem terapêutica está indicada.
- D. O quadro sugere glaucoma congênito, devido ao lacrimejamento ocular e à prematuridade da lactente.

QUESTÃO 21

No dia 01.11.2025, secundigesta de 25 anos de idade apresenta dor abdominal em cólica, de forte intensidade, iniciada há cerca de 2 horas, sem fatores desencadeantes. AP: DUM: 20.02.2025; descobriu a gestação há um mês. Exame físico: BEG; PA: 110 x 60 mmHg; FC: 72 bpm; útero gravídico; altura uterina: 32 cm; feto em apresentação cefálica; situação longitudinal; dorso à esquerda; FC fetal: 144 bpm; dinâmica uterina: duas contrações de 30 segundos em 10 minutos; toque vaginal: colo centralizado, amolecido, apagado em 80% e dilatado 3 a 4 cm. A conduta é prescrever

- A. betametasona, sulfato de magnésio, profilaxia para estreptococos do grupo B e iniciar inibição do trabalho de parto.
- B. betametasona e iniciar assistência ao trabalho de parto.
- C. analgesia e encaminhar para iniciar o pré-natal.
- D. profilaxia para estreptococos do grupo B e iniciar assistência ao trabalho de parto.

QUESTÃO 22

Gestante de 38 anos de idade inicia o pré-natal com 6 semanas. AP: G3P1A1; um aborto precoce e um parto vaginal no termo. Foram solicitados exames, cujos resultados estão no quadro a seguir: As condutas em relação a investigação de diabetes gestacional, toxoplasmose e HTLV são

- A. fazer GTT 75g entre 24 - 28 semanas, considerar a gestante imune para toxoplasmose e liberar o aleitamento.
- B. repetir a glicemia de jejum com 32 semanas, repetir a sorologia para toxoplasmose com 28 semanas e liberar o aleitamento.
- C. fazer GTT 75g entre 24 - 28 semanas, repetir a sorologia para toxoplasmose com 28 semanas e contraindicar o aleitamento.
- D. repetir a glicemia de jejum entre 24 - 28 semanas, considerar a gestante imune para toxoplasmose e contraindicar o aleitamento.

QUESTÃO 23

Mulher de 39 anos de idade, com 12 semanas de gestação, inicia o pré-natal. AP: G3P1C1A1. Exame físico: BEG; FC: 77 bpm; PA: 120 x 60 mmHg; IMC: 36,5 Kg/m². Exames do primeiro trimestre: glicemia de jejum: 94 mg/dL e TSH: 6,0 mU/L. A conduta é

- A. solicitar novas amostras para confirmação.

- B. solicitar imediatamente GTT 75g e iniciar levotiroxina sódica.
- C. solicitar GTT 75g entre 24 - 28 semanas e repetir TSH.
- D. orientar mudança do estilo de vida e iniciar levotiroxina sódica.

QUESTÃO 24

Tercigesta de 38 anos de idade, negra, inicia o pré-natal com 12 semanas de gestação. Considerando a presença de marcadores de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, como medidas de prevenção, deve-se orientar

- A. repouso, prescrição de ácido fólico (100 mg/dia) e de cálcio (1 g/dia).
- B. atividade física (150 min/semana), prescrição de AAS (100 mg/dia) e de cálcio (1 g/dia).
- C. redução da atividade física, prescrição de AAS (150 mg/dia) e de cálcio (2 g/dia).
- D. atividade física (100 min/semana), prescrição de AAS (150 mg/dia) e de sulfato ferroso (300 mg/dia).

Exame	Resultado
Hematócrito	38%
Hemoglobina	12 g%
Glicemia de jejum	86 mg/dL
Sífilis	Não reagente
HIV	Não reagente
Toxoplasmose (IgG/IgM)	IgG reagente IgM não reagente
HTLV 1 e 2	Não reagente

QUESTÃO 25

Você está de plantão em um hospital que possui obstetra na retaguarda. Esse obstetra está realizando uma cesariana de urgência e pediu que você assumisse o cuidado de uma gestante no pré-parto até que ele termine o procedimento. Ao deixar o pré-parto, o obstetra solicitou a realização de uma cardiotocografia. Trata-se de uma gestante G3P2A0C0, com 40 semanas e 3 dias de gestação, em trabalho de parto induzido devido à rotura prematura das membranas. Ela está em uso de ocitocina administrada por bomba de infusão. O último toque foi realizado há cerca de 15 minutos, e o colo uterino estava pérvio para 8 cm. O líquido amniótico está claro. A cardiotocografia foi realizada a uma velocidade de 1 cm/minuto, conforme mostrado no traçado a seguir: Com base no quadro clínico e no traçado da cardiotocografia, assinale a alternativa que corresponde à conduta mais adequada.

- A. Suspender a ocitocina, manter a monitorização contínua e prescrever terbutalina subcutânea.
- B. Solicitar que o centro cirúrgico prepare outra sala de cesariana para que a paciente seja encaminhada assim que o obstetra estiver disponível.
- C. Aumentar a infusão de ocitocina e pedir que a paciente faça força para acelerar o nascimento.
- D. Não há necessidade de condutas específicas, pois trata-se de uma cardiotocografia categoria I.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

QUESTÃO 26

Gestante (G5P4A0C0) no termo e em trabalho de parto foi levada à maternidade pelo SAMU. Ela foi prontamente assistida pela equipe, mas o bebê nasceu durante o trajeto. Ao chegar na maternidade, o bebê encontrava-se em bom estado, pesando 4.250 g, e a placenta foi dequitada assim que a puérpera deu entrada no hospital. No momento, ela não apresenta queixas além de dor na região do períneo. Ao exame físico: mucosas: coradas; edema: 1+ em membros inferiores; PA: 100 x 70 mmHg; pulso: 99 bpm, SatO₂ 97%, útero palpável: 2 cm acima da cicatriz umbilical, com tônus diminuído; laceração perineal: grau II com sangramento discreto; sangramento vaginal em pequena quantidade. Considerando os dados clínicos apresentados, a conduta imediata é solicitar

- acesso venoso central, iniciar infusão de solução cristaloide e realizar a sutura da laceração perineal.
- dois acessos venosos calibrosos, iniciar infusão de solução coloide, ocitocina em bolus e ácido tranexâmico.
- dois acessos venosos calibrosos, iniciar infusão de solução cristaloide, ocitocina em bolus e ácido tranexâmico.
- acesso venoso central, iniciar infusão de solução cristaloide e realizar curagem uterina.

QUESTÃO 27

Parturiente de 25 anos de idade encontra-se com dilatação cervical de 8 cm, feto com apresentação cefálica fletida e ponto de referência fetal orientado em direção à articulação sacroilíaca à esquerda. A variedade de posição occípito esquerda, o ângulo de rotação interna e seu sentido são, respectivamente,

- posterior, 135 graus e sentido anti-horário.
- anterior, 135 graus e sentido horário.
- posterior, 45 graus e sentido horário.
- anterior, 45 graus e sentido anti-horário.

QUESTÃO 28

Puérpera de 28 anos de idade apresenta mal-estar, calafrios e febre (duas aferições de temperatura sublingual de 38,2 °C com intervalo de 4 horas). AP: cesárea há 4 dias. Exame uterino: 2 cm acima da cicatriz umbilical, amolecido e doloroso à palpação. A etiologia e a conduta terapêutica são, respectivamente,

- Gardinerella vaginalis e Mobiluncus spp; metronidazol.
- infecção polimicrobiana; clindamicina e gentamicina.

- C. *Gardinerella vaginalis* e *Enterococcus* spp; metronidazol e ampicilina.
- D. infecção polimicrobiana; clindamicina e ampicilina.

QUESTÃO 29

Gestante de 24 anos de idade, com 14 semanas de gestação, apresenta sangramento vaginal intermitente. Exame físico: altura uterina: 17 cm; BCF ausente. Ultrassonografia pélvica: massa heterogênea na cavidade endometrial, hCG: 400.000 UI/L. As possíveis complicações clínicas associadas a esse quadro são

- A. policistose ovariana, embolização trofoblástica e hipotireoidismo.
- B. hiperemese gravídica, hipotireoidismo e policistose ovariana.
- C. pré-eclâmpsia, hipotireoidismo e choque hipovolêmico.
- D. hiperemese gravídica, pré-eclâmpsia e embolização trofoblástica.

QUESTÃO 30

Primípara de 30 anos de idade apresenta dor intensa nos mamilos durante a amamentação, presença de fissuras mamilares, aumento da sensibilidade nas mamas e sensação de ingurgitamento mamário. Nega febre ou secreção anormal. AP: parto vaginal há três dias. Exame físico: mamas ingurgitadas, com fissuras visíveis em ambos os mamilos, sem sinais de infecção. As condutas iniciais são

- A. orientar o uso de compressas frias nas mamas, prescrever analgésicos e agendar uma consulta para reavaliação do aleitamento.
- B. orientar interrupção da amamentação até que as fissuras cicatrizem, prescrever antibiótico tópico e iniciar o uso de extrator de leite.
- C. ensinar a técnica correta de amamentação, orientar a posição adequada do bebê e prescrever pomada para proteção dos mamilos.
- D. solicitar exames laboratoriais para investigação de mastite e iniciar antibióticos, além de recomendar a interrupção temporária do aleitamento.

QUESTÃO 31

Gestante de 32 anos de idade encontra-se com 35 semanas e bom crescimento fetal, assintomática. Refere uso correto da profilaxia com sulfato ferroso e ácido fólico, boa alimentação, sem restrições alimentares. AP: G2P1C1A0, nega hemoglobinopatias ou doenças oncológicas, inclusive na família. Exames laboratoriais: GV: $3,5 \times 10^9$ (VR: $4,0-5,4 \times 10^9$); Hb: 11,1 g/dL (VR: 12,0-15,5 g/dL); Ht: 32% (VR: 36-45%); VCM: 88 fL (VR: 80-100 fL); HCM: 29 pg (VR: 26-34 pg); RDW: 13,5% (VR: 11-14,5%); leucocitos: $13.500/\text{mm}^3$ (VR: $4.000-10.000/\text{mm}^3$); neutrófilos: $8.520/\text{mm}^3$ (VR: $2.000-7.000/\text{mm}^3$); bastonetes: $500/\text{mm}^3$ (VR: $0-500/\text{mm}^3$); linfócitos: $1.500/\text{mm}^3$ (VR: $1.000-4.000/\text{mm}^3$); monócitos: $600/\text{mm}^3$ (VR: $80-800/\text{mm}^3$); plaquetas: $98.000/\text{mm}^3$ (VR: $140.000-440.000/\text{mm}^3$); vitamina B12: 542 pg/mL (VR: 300-600 pg/ mL); ferritina: 72 ng/mL (VR: 30-300 ng/mL). A conduta é realizar

- A. aspirado e biópsia de medula óssea.
- B. imunofenotipagem de sangue periférico.
- C. observação clínica.
- D. reposição de ferro e vitamina B12.

QUESTÃO 32

Mulher de 25 anos de idade apresenta dor pélvica intensa durante a menstruação e dispareunia de profundidade há um ano, que, no início do quadro, melhoravam com analgésicos comuns e, há cerca de seis meses, são de difícil controle. Não faz uso de métodos contraceptivos. Exame físico: dor à palpação profunda de abdômen inferior e à mobilização do colo, ausência de dor à palpação de lojas anexiais. A hipótese diagnóstica e a conduta inicial mais apropriada são, respectivamente,

- A. dismenorreia primária; iniciar AINE.
- B. endometriose; iniciar anticoncepcional.
- C. miomatose uterina; solicitar histeroscopia.
- D. doença inflamatória pélvica; iniciar antibiótico.

QUESTÃO 33

Adolescente de 19 anos de idade apresenta cólica menstrual de moderada intensidade durante os dois primeiros dias do fluxo há oito meses, após inserção do DIU de cobre. Exame ginecológico sem alterações, colo visualizado sem lesões e sem sinais de infecção, fio do DIU visível. Ultrassonografia pélvica: DIU bem posicionado e sem alterações uterinas ou ovarianas. A conduta é

- A. remover o DIU imediatamente e iniciar anticoncepcional oral combinado.
- B. manter o DIU e iniciar uso de AINE nos primeiros dias do ciclo.
- C. realizar teste para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e aguardar resultado para conduta.
- D. remover o DIU, recomendar uso de condom e realizar teste para ISTs.

QUESTÃO 34

Mulher de 52 anos de idade queixa-se de fogachos intensos, insônia e irritabilidade há 1 ano. AP: amenorreia há 14 meses; HAS controlada; nega tabagismo e histórico de trombose ou câncer. Exame físico: BEG; eutrófica; normotensa. Exame ginecológico: vagina pouco lubrificada; útero e ovários sem alterações ao toque vaginal. A conduta para alívio dos sintomas é prescrever

- A. estrogênio e progestagênio, após rastreio mamográfico.
- B. estrogênio e progestagênio, após rastreio para osteoporose.
- C. estrogênio isolado, após rastreio para osteoporose.
- D. estrogênio isolado, após rastreio mamográfico.

QUESTÃO 35

Mulher de 35 anos de idade procura avaliação de risco para câncer de mama. AP: nulípara, menarca aos 11 anos de idade. AF: câncer de mama em sua mãe aos 45 anos e na tia materna aos 50 anos. A conduta mais adequada, com base nas diretrizes FEBRASGO (2023), é realizar

- A. ultrassonografia anual e iniciar tamoxifeno como quimioprevenção.
- B. mamografia a cada 6 meses.
- C. mamografia anual e iniciar tamoxifeno como quimioprevenção.
- D. teste genético (BRCA1/2, PALB2).

QUESTÃO 36

Mulher de 67 anos de idade refere "bola saindo pela vagina", sensação de peso pélvico e dificuldade para urinar. AP: G5P5A0C0, menopausa há 15 anos. Exame POP-Q (Quantificação de prolapso de órgão pélvico): Ponto Aa: +2 cm Ponto Ba: +3 cm Ponto C (colo do útero): +4 cm Ponto Ap: 0 cm Ponto Bp: +1 cm TVL (comprimento total da vagina): 8 cm GH (hiato genital): 4 cm PB (corpo perineal): 3 cm O estágio de prolapso genital, segundo a classificação da Sociedade Internacional de Continência, é

- A. 0.
- B. I.
- C. II.
- D. III.

QUESTÃO 37

Mulher de 47 anos de idade foi submetida a setorectomia mais biópsia do linfonodo sentinela, devido a carcinoma ductal em mama esquerda, T2N0M0. Um dos tratamentos adjuvantes deve ser

- A. hormonioterapia.
- B. quimioterapia.
- C. radioterapia.
- D. anticorpo monoclonal.

QUESTÃO 38

Assinale a alternativa correta sobre o papiloma intraductal da mama.

- A. É comum em homens jovens, geralmente associado à ginecomastia.
- B. Tem como principal sintoma a descarga papilar serosa ou sanguinolenta unilateral.
- C. Apresenta-se como nódulo irregular à mamografia.
- D. É mais comum em adolescentes.

QUESTÃO 39

Mulher de 60 anos de idade comparece para consulta de rotina. AP: G3P3; menopausa aos 51 anos de idade; sedentarismo; nega tabagismo, etilismo e uso de medicações. AF: fratura de fêmur materna aos 72 anos de idade. Exame físico: IMC: 22 kg/m². Densitometria óssea: coluna lombar (L1-L4): T-score -2,6; colo femoral: T-score -2,2; fêmur total: T-score -2,0. Assinale a alternativa correta.

- A. A paciente tem diagnóstico de osteopenia, sendo indicada a adoção de medidas não farmacológicas, como suplementação de cálcio e vitamina D.
- B. A terapia hormonal está indicada como primeira linha no manejo da osteoporose, independentemente da presença de sintomas climatéricos.
- C. O diagnóstico é de osteoporose, e está indicado tratamento com agentes antirreabsortivos, além de suplementação de cálcio e vitamina D.
- D. O risco de fratura deve ser avaliado considerando fatores clínicos e o escore de risco para avaliar a necessidade de tratamento com antirreabsortivos.

QUESTÃO 40

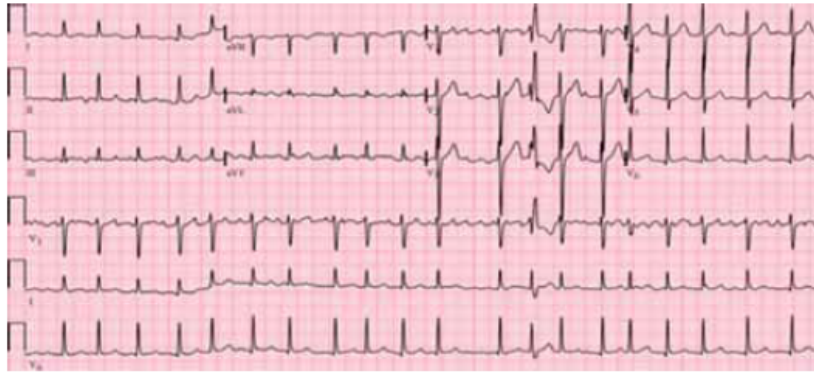
Assinale a alternativa correta sobre os cistoadenomas ovarianos.

- A. O tipo seroso costuma ser unilocular e finamente septado.
- B. O tipo seroso tem maior risco de ruptura e disseminação de mucina.
- C. Eles são tumores sólidos e altamente vascularizados.
- D. O tipo mucinoso é geralmente bilateral.

QUESTÃO 41

Mulher de 85 anos de idade apresenta palpitações. Exame físico: PA: 80 x 50 mmHg; FC: 138 bpm; FR: 30 irpm; SatO₂ 92% em ar ambiente. ECG (imagem): O diagnóstico e a conduta, respectivamente, são

- A. fibrilação atrial; cardioversão elétrica.
- B. flutter atrial; controle da frequência com amiodarona.
- C. taquicardia atrial; cardioversão química com propafenona.
- D. fibrilação atrial; cardioversão química com amiodarona.



(Arquivo; imagem usada com autorização)

QUESTÃO 42

Homem de 35 anos de idade relata tosse seca, chiado, falta de ar há três dias com piora essa noite e melhora parcial após o uso de várias doses de salbutamol aerossol. Refere que já teve sintomas semelhantes previamente há muitos anos. Nega uso de qualquer medicação no dia a dia. Exame físico: BEG; acianótico; discreta taquipneia; fala normal; SatO₂ 96% em ar ambiente; sem sinais de desconforto respiratório; ausculta pulmonar com MV presente, pouco reduzido globalmente com sibilos difusos. A conduta inicial deve ser prescrever prednisona 40 mg via oral e

- A. sulfato de magnésio 2g IV de horário e não usar broncodilatador de ação curta.
- B. broncodilatador de ação curta (aerossol com espaçador) e pesquisar fatores de exacerbação.
- C. broncodilatador de ação curta (aerossol com espaçador) e antibiótico.
- D. sulfato de magnésio 2g IV de horário, broncodilatador de ação curta (aerossol com espaçador) e pesquisar fatores de exacerbação.

QUESTÃO 43

Mulher de 79 anos de idade encontra-se acamada há cerca de um ano e meio, sem conseguir manter o controle de tronco ou sorrir. AP: doença de Alzheimer avançada, dois episódios de pneumonia aspirativa nos últimos seis meses, com hospitalização e antibioticoterapia parenteral. A indicação de gastrostomia para alimentação e hidratação constitui-se

- A. uma intervenção fútil em senso estrito e não deve ser realizada de forma alguma.
- B. eticamente aceitável, dependendo dos valores da paciente e de sua família, a despeito de se tratar de uma intervenção fútil em senso estrito.
- C. um tratamento potencialmente inapropriado e pode ser eticamente aceitável, dependendo dos valores da paciente e de sua família.
- D. uma medida de suporte de vida, e sua não realização representaria uma forma de eutanásia passiva.

QUESTÃO 44

Homem de 76 anos de idade apresenta febre alta, tosse produtiva e dispneia progressiva há três dias. AP: DM2, DPOC e DRC. Exame físico: confuso; PA: 82 x 48 mmHg; FC: 124 bpm; FR: 36 irpm; SatO₂ 84% em uso de máscara de O₂ a 13 L/min; TEC > 5 segundos; extremidades frias e cianóticas. Exame laboratorial: lactato sérico 4,2 mmol/L. Apesar de adequada reposição volêmica, permanece hipotenso e anúrico, em uso de noradrenalina em bomba de infusão a 0,8 mcg/kg/min. Após nova avaliação, o paciente evolui com piora do nível de consciência (escala de coma de Glasgow 10 pontos) e sinais de fadiga respiratória. A conduta em relação ao manejo da via aérea é

- A. aguardar melhora hemodinâmica com vasopressores antes de realizar IOT e, se necessário,

utilizar midazolam e succinilcolina.

- B. indicar IOT via sequência rápida com uso de etomidato e rocurônio.
- C. contraindicar a IOT, oferecer VNI e aumentar noradrenalina até estabilização.
- D. adiar IOT até estabilização clínica e, se necessário, utilizar fentanil, midazolam e succinilcolina para a sequência rápida de intubação.

QUESTÃO 45

Mulher de 21 anos de idade refere falta de ar, tremores, sudorese, palpitação, perda de peso e sensação de calor excessivo há oito meses. Exame físico: FC: 128 bpm; PA: 180 x 85 mmHg; proptose ocular bilateral com hiperemia conjuntival discreta e bócio difuso de moderado tamanho, indolor, com frêmito e sopro percebidos sobre a superfície tireoidiana. Exames laboratoriais: TSH: 0,001 mUI/L (VR: 0,4-4,0 mUI/L) e T4L: 4,3 ng/dL (VR: 0,7-1,4 ng/dL). O diagnóstico é

- A. tireoidite de Quervain.
- B. tireotoxicose por doença de Graves.
- C. bócio multinodular tóxico.
- D. tireotoxicose factícia.

QUESTÃO 46

Mulher de 42 anos de idade apresenta febre e calafrios há dois dias. AP: câncer de mama em tratamento neoadjuvante com doxorrubicina e ciclofosfamida. Recebeu um ciclo de quimioterapia há sete dias. Exame físico: PA: 110 x 80 mmHg; FC: 100 bpm; SatO₂ 95%, T: 38,8 °C. A hipótese diagnóstica e a conduta, respectivamente, são:

- A. dengue; administrar medicamentos sintomáticos e coletar sorologia.
- B. evento adverso associado ao quimioterápico; prescrever sintomáticos.
- C. neutropenia febril; coletar culturas e iniciar antibioticoterapia empírica.
- D. infecção por influenza; realizar teste rápido e prescrever sintomáticos.

QUESTÃO 47

Homem de 68 anos de idade está em internação hospitalar na UTI por sepse de foco urinário. Exame físico: peso predito pela altura: 50 kg. O paciente encontra-se em uso de ventilação mecânica em modo controlado a pressão, com os seguintes parâmetros: volume corrente de 500 mL, pressão de controle de 15 cmH₂O, pressão de platô de 10 cmH₂O, PEEP 5 cmH₂O. Assinale a alternativa correta.

- A. Nesse modo ventilatório, a variável limitante é o fluxo inspiratório.
- B. A pressão de distensão (drive pressure) é 10 cmH₂O.
- C. O volume corrente encontra-se adequado à situação clínica do paciente.
- D. Nesse modo ventilatório, a variável de ciclagem é o tempo inspiratório.

QUESTÃO 48

Mulher de 72 anos de idade apresentou fratura de fêmur há três meses, após queda da própria altura. AP: estenose de esôfago há seis meses. Exames laboratoriais: Ca: 8,8 mg/d; Cr: 0,6 mg/dL; Ur: 21 mg/dL. O tratamento farmacológico é

- A. risedronato 150 mg mensalmente.
- B. alendronato de sódio 70 mg semanalmente.
- C. ácido zoledrônico 5 mg anualmente.
- D. tibolona 2,5 mg diariamente.

QUESTÃO 49

Costureira de 30 anos de idade apresenta dor em região lombar e cervical, sem irradiação, há quatro meses, com piora ao trabalho e despertar noturno por dor. Refere também dor na região glútea quando sentada ou deitada e em planta dos pés ao se levantar da cama e acorda com a coluna "travada". AP: DM2, HAS; obesidade grau II; depressão e psoríase cutânea. A hipótese diagnóstica é

- A. fibromialgia.
- B. hérnia discal.
- C. dor muscular.
- D. espondiloartrite.

QUESTÃO 50

Mulher preta de 73 anos de idade apresenta fraqueza há dois meses. Exame físico: palidez 3+/4+. Exames laboratoriais: GV: 3.810.000/mm³; Hb: 7,7 g/dl, Ht: 25,8%; VCM: 68 fl; HCM: 20,3 pg; CHCM: 30 g/dl; RDW: 22,8%, plaquetas: 653.000/mm³; leucócitos: 14.680/mm³; bastonetes: 4%; segmentados: 66%; linfócitos: 12%, monócitos: 4%; eosinófilos: 4%, eritroblastos: 1%; mielócitos: 1%; sofrimento tóxico; neutrófilos hipersegmentados; policromasia. Considere

valores normais a seguir: · VCM: 80-100 fl; HCM: 26-34 pg; CHCM: 31-37 g/dl · Leucócitos: 4.000-10.000/mm³ - Neutrófilos: 2.000-7.000/mm³ - Linfócitos: 1.000-4.000/mm³ - Monócitos: 80-800/mm³ - Eosinófilos: 0-450/mm³ - Basófilos: 0-120/mm³ · Plaquetas: 140.000-450.000/mm³ A hipótese diagnóstica é anemia

- A. crônica por perdas com reação leucoeritroblástica.
- B. aguda com linfocitopenia por estado consumptivo.
- C. crônica com linfocitopenia por estado inflamatório.
- D. aguda por hemorragia com plaquetose reacional.

QUESTÃO 51

Mulher de 54 anos de idade apresenta ascite refratária, controlada por paracenteses semanais, a última com retirada de 4 litros. AP: cirrose por hepatite C. Exame físico: P: 60 kg. Análise do líquido ascítico: glóbulos brancos: 350/mm³, com 90% de neutrófilos. A conduta é prescrever

- A. antibiótico e 90 gramas de albumina.
- B. antibiótico e 60 gramas de albumina.
- C. apenas albumina na dose 90 gramas.
- D. apenas albumina na dose 60 gramas.

QUESTÃO 52

Mulher de 61 anos de idade apresenta dor retroesternal em queimação com irradiação para MSE há uma hora. AP: HAS e tabagismo. ECG a seguir: A parede ventricular acometida e a conduta, além de 300 mg de AAS, são, respectivamente,

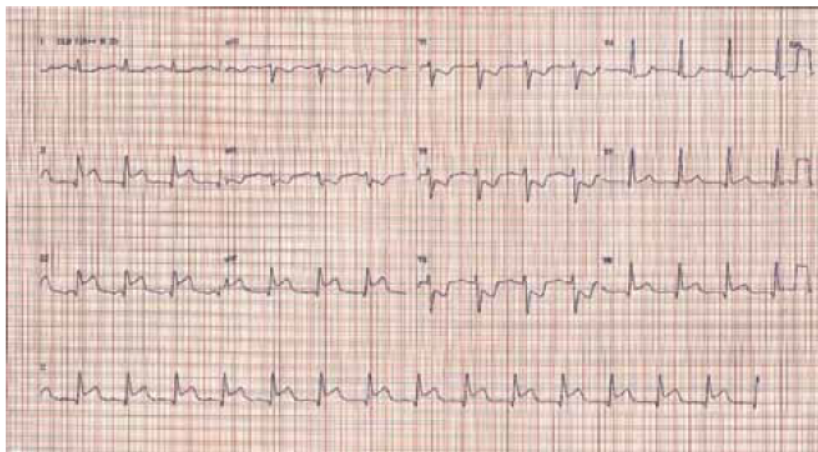
- A. posterior; 300 mg de clopidogrel e encaminhamento para angioplastia primária.
- B. inferior; 600 mg de clopidogrel e trombólise química.
- C. posterior; 300 mg de clopidogrel e trombólise química.
- D. inferior; 600 mg de clopidogrel e encaminhamento para angioplastia primária.

QUESTÃO 53

Homem de 68 anos de idade apresenta alteração do nível de consciência e confusão mental há dois dias. Familiares relatam poliúria e polidipsia há dois meses e tosse produtiva e febre há cinco dias. AP: DM2, em uso de glibenclamida e metformina. Exame físico: desidratado, FC: 112 bpm; PA: 105 x 70 mmHg; FR: 22 irpm; T: 37,5 °C; SatO₂ 94%, escala de coma de Glasgow 12. Exames laboratoriais: glicemia: 1015 mg/dL;

ausência de cetonúria; gasometria venosa: pH: 7,36; bicarbonato: 20 mEq/L; pCO₂: 42 mmHg; Na: 154 mEq/L. Assinale a alternativa correta em relação ao caso apresentado.

- A. Nessa condição, a desidratação costuma ser leve, com hipovolemia discreta e baixa perda de eletrólitos.
- B. Insuficiência pancreática aguda é uma complicação frequente, devendo ser monitorada por níveis de enzimas pancreáticas.
- C. Devido ao pH normal, trata-se de uma situação de menor mortalidade dentre as emergências hiperglicêmicas.
- D. Pode cursar com trombose venosa profunda devido à hiperosmolaridade e hiperviscosidade sanguínea.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

QUESTÃO 54

Homem de 46 anos de idade apresenta dispneia aos esforços e edema em membros inferiores há um mês. Eletrocardiograma: taquicardia sinusal, sem outras alterações. Rx de tórax: cardiomegalia e congestão pulmonar bilateral. Ecocardiograma: hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 34%. Após melhora dos sintomas posterior ao uso de furosemida, o paciente foi tratado com enalapril, carvedilol e espironolactona em dose plena. Antes da alta hospitalar, o paciente permanece com dispneia aos grandes esforços, FC: 87 bpm e PA: 100 x 70 mmHg. A próxima prescrição de medicação a ser feita, segundo a Diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia de 2023, é de

- A. ivabradina.
- B. nitrato e hidralazina.
- C. inibidores da SGLT2.
- D. digitálico.

QUESTÃO 55

Homem de 67 anos de idade está internado em UTI devido a choque séptico de foco pulmonar, em tratamento há um dia com meropenem e vancomicina. Nas últimas 48 horas, apresentou elevação de Cr de 0,9 para 2,5 mg/dL e redução do débito urinário para 0,2 mL/kg/h nas últimas 24 horas. AP: IC com fração de ejeção de 25%, HAS e DM2. Exames laboratoriais: urina 1 com cilindros granulosos e células epiteliais tubulares; fração de excreção de sódio: 3,1%; pH: 7,22; pCO₂: 27 mmHg; bicarbonato: 12 mEq/L; Na: 135 mEq/L; Cl: 112 mEq/L; lactato: 5,5 mmol/L; albumina: 2,4 mg/dL. Os diagnósticos são acidose metabólica

- A. normoclorêmica e alcalose metabólica, IRA estágio 3 de etiologia hemodinâmica e droga induzida por vancomicina.
- B. com ânion gap aumentado, IRA estágio 2 de etiologia isquêmica e droga induzida por

vancomicina.

C. hiperclorêmica e acidose respiratória, IRA estágio 2 de etiologia hemodinâmica e associada a sepse.

D. normoclorêmica e acidose hiperclorêmica, IRA estágio 3 de etiologia isquêmica e associada a sepse.

QUESTÃO 56

Homem de 83 anos de idade, em consulta de rotina, apresenta perda de peso não intencional de 6 kg em seis meses, sensação de redução da energia e fadiga aos mínimos esforços. AP: DPOC, DM2, hipoacusia, osteoartrose e utiliza oito medicações ao dia. Exame físico: P: 54 kg; IMC: 17,9 kg/m²; caminha com passos curtos e gastou 33 segundos para percorrer 4,6 metros;

não consegue subir um lance de escada; índice de Katz com 5 dependências para atividades básicas de vida diária; MEEM 19 pontos (abaixo do recomendado para escolaridade); escala de depressão geriátrica 9 pontos; inabilidade de levantar-se cinco vezes da cadeira sem ajuda dos braços. O diagnóstico de síndrome da fragilidade nesse paciente é devido a:

A. MEEM, diagnóstico de quatro doenças, inabilidade de levantar-se da cadeira sem ajuda dos braços e não conseguir subir um lance de escada.

B. perda de peso não intencional, velocidade de marcha reduzida, redução do nível de energia e fadiga e não conseguir subir um lance de escada.

C. IMC, utilizar mais que cinco medicações ao dia, resultado da escala de depressão geriátrica e diagnóstico de quatro doenças.

D. redução do nível de energia e fadiga, índice de Katz, MEEM e velocidade de marcha reduzida.

QUESTÃO 57

Em relação aos dispositivos eletrônicos para fumar, é correto afirmar que

A. o questionário de dependência nicotínica é replicável para avaliar o risco de desenvolvimento de abstinência.

B. a adição de flavorizante mentol atua como anestésico local, o que facilita maior volume de tragada.

C. as mulheres reduziram o consumo, segundo os dados da vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas de 2024.

D. o vapor de água liberado pelo dispositivo reduz os danos à saúde.

QUESTÃO 58

Paciente de 55 anos de idade queixa-se de cefaleia, principalmente ao redor dos olhos, refere fotofobia, visão de halos e baixa acuidade visual em olho direito (OD) há um dia. Exame ocular: OD com hiperemia conjuntival, motilidade preservada e pupila em média midríase, não fotorreagente. O diagnóstico provável é

A. neurite óptica.

B. esclerite.

C. uveíte anterior.

D. glaucoma agudo.

QUESTÃO 59

Homem de 28 anos de idade apresenta rebaixamento do nível de consciência e febre alta. Segundo familiares, ele apresentou sintomas gripais autolimitados há cinco dias, diagnosticado como infecção por influenza, com melhora inicial, mas evoluiu nas últimas 48 horas com febre persistente, tosse produtiva com

escarro hemoptoico e piora do estado geral. Exame físico: PA: 80 x 50 mmHg; FR: 38 irpm; FC: 112 bpm; T: 38,6 °C; ausculta pulmonar com estertores difusos e sinais de consolidação em hemitórax direito. Rx de tórax: consolidações multilobares, com áreas de cavitação no lobo superior direito. Pode-se afirmar que

- A. se trata de provável pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*, com padrão radiológico típico, sendo indicada cefalosporina de terceira geração como monoterapia inicial.
- B. a hipótese de tuberculose pulmonar deve ser priorizada e a presença de cavitação indica o uso de esquema RHZE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), mesmo sem confirmação bacteriológica, devido à gravidade do paciente.
- C. a hipótese de pneumonia pós influenza por *Staphylococcus aureus* deve ser considerada, com início imediato de cobertura empírica com um antibiótico betalactâmico, associado à vancomicina ou linezolida.
- D. a associação com influenza descarta a necessidade de investigação de patógeno bacteriano e o tratamento indicado é a prescrição prolongada de oseltamivir (por dez dias) e suporte ventilatório.

QUESTÃO 60

Mulher de 21 anos de idade apresenta febre há três dias, mialgia intensa, vômitos persistentes, tontura ao se levantar e dor abdominal difusa. Está em uso de dipirona e ibuprofeno desde o primeiro dia de sintomas. Exame físico: PA: 100 x 60 mmHg; FC: 110 bpm; extremidades frias, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, sem sangramentos. Exames laboratoriais: plaquetas: 142.000/mm³, hematócrito normal, função renal preservada. O médico prescreve sintomáticos, reforça a hidratação oral e libera a paciente com orientação para retorno se houver piora. No dia seguinte, ela retorna em estado de choque, sendo internada em UTI com diagnóstico de dengue grave. Pode-se afirmar que

- A. o quadro clínico já preenchia critérios para dengue com sinais de alarme, apesar da ausência de plaquetopenia, e a conduta adequada seria hidratação venosa e observação hospitalar.
- B. a utilização de anti-inflamatórios pode ter contribuído para o desfecho, mas a ausência de sinais hemorrágicos ou elevação do hematócrito afastava a necessidade de internação.
- C. a conduta de hidratação oral e orientação para retorno foi apropriada, considerando que a paciente ainda se encontrava na fase febril da doença.
- D. o quadro inicial era compatível com infecção viral autolimitada, como chikungunya ou zika, sendo a evolução desfavorável pouco relacionada à conduta adotada.

QUESTÃO 61

Homem de 23 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, apresenta síndrome isquêmica traumática relacionada a luxação do joelho esquerdo, ocasionada por trauma vascular. O paciente será submetido a revascularização do membro por ponte, sendo a melhor opção de substituto vascular a

- A. prótese de politetrafluoroetileno (PTFE).
- B. prótese de Dacron.
- C. veia safena magna contralateral.
- D. veia safena magna ipsilateral.

QUESTÃO 62

Na oclusão arterial aguda, frequentemente, o paciente é submetido a revascularização cirúrgica do membro acometido, e, no pós operatório, deve-se atentar ao quadro de isquemia, seguida de reperfusão. Assinale a alternativa correta.

- A. Não se observa reação do oxigênio molecular com a hipoxantina acumulada no tecido isquêmico.
- B. São comuns formação de radicais livres do oxigênio, atração de leucócitos e

lipoperoxidação de membranas celulares.

C. O radical superóxido reage com óxido nítrico, causando vasodilatação e inibição plaquetária.

D. O íon ferro não participa da formação do radical hidroxila.

QUESTÃO 63

Homem de 70 anos de idade apresenta jato urinário fraco, hesitação miccional e noctúria há oito meses. International Prostate Symptom Score (IPSS) 19. PSA: 1,6 ng/mL. Toque retal: próstata aumentada, fibroelástica e sem nódulos. US transabdominal: resíduo pós-miccional de 90 mL e próstata estimada em 35 g. A melhor conduta inicial é

A. iniciar finasterida associada a alfabloqueador.

B. realizar urodinâmica antes de iniciar o tratamento.

C. iniciar alfabloqueador e reavaliar a resposta clínica.

D. indicar ressecção transuretral da próstata.

QUESTÃO 64

Homem de 29 anos de idade apresenta dor lombar direita de forte intensidade, sem febre. Urina I: hematúria microscópica. TC helicoidal sem contraste: cálculo de 5 mm no terço distal do ureter direito, sem hidronefrose ou alterações inflamatórias periureterais. Função renal preservada. A conduta inicial é

A. analgesia com AINE e alfabloqueador oral.

B. litotripsia extracorpórea de urgência.

C. ureterolitotripsia com duplo J profilático.

D. antibioticoterapia e hidratação venosa.

QUESTÃO 65

Homem de 25 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, apresenta dor perineal, sangue no meato uretral e incapacidade de urinar desde o acidente. Exame físico: escoriações perineais e hematoma escrotal em "borboleta". O próximo passo na abordagem diagnóstica é

A. realizar uretrocistografia retrógrada antes de qualquer sondagem.

B. tentar sondagem uretral com sonda Foley nº 18.

C. solicitar US vesical para avaliação do volume.

D. indicar cistostomia de urgência sem necessidade de imagem.

QUESTÃO 66

Mulher de 38 anos de idade apresenta nódulo tireoideano. US: nódulo de 2,0 cm, sólido, hipocogênico, com margens irregulares, mais alto que largo e com focos ecogênicos puntiformes, localizado em lobo direito, ausência de linfonodos cervicais suspeitos. Segundo as orientações do ACR TI-RADS, a classificação mais provável para esse nódulo e a conduta são, respectivamente,

A. TI-RADS 3; baixo risco; seguimento ultrassonográfico em um ano.

B. TI-RADS 4; risco moderado; punção aspirativa por agulha fina.

C. TI-RADS 5; alto risco; punção aspirativa por agulha fina.

D. TI-RADS 2; benigno; sem necessidade de seguimento ou biópsia.

QUESTÃO 67

Homem de 35 anos de idade apresenta odinofagia há três meses. Nega etilismo e tabagismo. Oroscoopia: lesão de aspecto exofítico em região de amígdala à esquerda. Anatomopatológico da lesão: carcinoma espinocelular. O principal fator de risco para o aparecimento da lesão é

- A. exposição prolongada à radiação ultravioleta.
- B. infecção por papilomavírus humano.
- C. infecção pelo vírus Epstein-Barr.
- D. consumo excessivo de alimentos defumados.

QUESTÃO 68

Sobre a comunicação interatrial, assinale a alternativa correta.

- A. Geralmente, é causa de cianose discreta em crianças entre o primeiro e o segundo ano de vida.
- B. Na maioria dos casos submetidos à correção cirúrgica, não é necessário o emprego de circulação extracorpórea durante a cirurgia.
- C. É a segunda cardiopatia congênita mais detectada na idade adulta, depois da persistência do canal arterial.
- D. Entre todas as cardiopatias congênitas com shunt arteriovenoso, é a que costuma ter evolução mais benigna.

QUESTÃO 69

As complicações mais comuns após infarto agudo do miocárdio que levam a cirurgia de urgência ou emergência para correção são

- A. ruptura cardíaca, insuficiência valvar aórtica e aneurisma de ventrículo esquerdo.
- B. comunicação interventricular, insuficiência mitral aguda e ruptura cardíaca.
- C. estenose valvar aórtica aguda, dissecação de aorta e trombose em átrio direito.
- D. ruptura cardíaca, aneurisma dissecante de aorta e trombose em átrio esquerdo.

QUESTÃO 70

Mulher de 48 anos de idade apresentou um sarcoma em região torácica que, após radioterapia e ressecção cirúrgica, gerou uma grande perda tecidual. AP: obesidade e DM. O fator que contraindica a realização de expansão tecidual local como primeira opção para avanço de retalho visando à reconstrução do defeito é

- A. irradiação prévia.
- B. obesidade.
- C. diabetes mellitus.
- D. idade.

QUESTÃO 71

Lactente de três meses de idade apresenta pescoço inclinado em direção ao ombro esquerdo, com o queixo desviado e rodado para a direita, conforme imagem a seguir: Exame físico: encurtamento palpável do músculo esternoclei-domastoideo esquerdo. O diagnóstico e o tratamento são, respectivamente,

- A. hemivértebra cervical; órtese para reposicionamento cervical.
- B. lesão do plexo braquial por tocotrauma; neurotização precoce.
- C. paralisia cerebral espástica; tenotomia do esternocleido-mastoideo esquerdo.
- D. torcicolo congênito; fisioterapia e alongamento.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

QUESTÃO 72

Homem de 35 anos de idade apresenta dor insidiosa na região inguinal direita com piora durante a marcha e com pouca melhora ao repouso. AP: lúpus eritematoso sistêmico, em uso de prednisona 60 mg/dia há 16 meses. O paciente nega trauma ou qualquer outro fator desencadeante dos sintomas. Exame físico: limitação dolorosa de flexão e rotação interna do quadril. Rx bacia: normal. A hipótese diagnóstica e o tratamento indicado são, respectivamente,

- A. psoíte por imunossupressão farmacológica; drenagem do abscesso.
- B. coxartrose induzida por corticoide; fisioterapia.
- C. necrose avascular da cabeça femoral; descompressão cirúrgica.
- D. bursite trocantérica; infiltração local.

QUESTÃO 73

RN apresenta, ao exame físico, testículos tópicos e alteração, evidenciada na imagem a seguir: A origem dessa alteração se deve a

- A. persistência do conduto ônfalo-mesentérico.
- B. fraqueza da parede abdominal.
- C. persistência do conduto peritônio-vaginal.
- D. hiperexcitabilidade do músculo cremaster.



(Arquivo pessoal; imagem com autorização)

QUESTÃO 74

Observe a imagem a seguir: Sobre o defeito de parede abdominal evidenciado na imagem, assinale a alternativa correta.

- A. É rara a ocorrência de malformações associadas.
- B. O cordão umbilical sempre está no ápice do defeito.
- C. O defeito pode estar à direita do cordão umbilical.
- D. Há sofrimento de alças intestinais.

QUESTÃO 75

A sequência correta de passagem do cateter de angiografia para a embolização de aneurisma de um ramo arterial no segmento hepático VI, considerando o trajeto anatômico mais frequente, é

- A. aorta, tronco celíaco, artéria hepática comum, artéria hepática própria, artéria hepática direita.
- B. aorta, tronco celíaco, artéria hepática comum, artéria hepática própria, artéria hepática esquerda.
- C. aorta, tronco celíaco, artéria hepática própria, artéria hepática comum, artéria hepática direita.
- D. aorta, artéria mesenterica superior, artéria hepática comum, artéria hepática própria, artéria hepática direita.

QUESTÃO 76

Homem de 50 anos de idade refere desconforto perianal há três dias, com piora há um dia. AP: DM não controlado, obesidade e tabagismo. Exame físico: REG, taquicárdico, descorado +/4+, desidratado 2+/4+, região perianal hiperemiada com lesão enegrecida na região lateral esquerda de 3 cm com flictenas, odor fétido e crepitação à palpação. A hipótese diagnóstica é

- A. abscesso perianal isquiorretal.
- B. fascíte necrotizante perianal.
- C. pioderma gangrenoso.
- D. abscesso escrotal.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

QUESTÃO 77

Mulher de 60 anos de idade apresenta muita dor e queimação ao redor da ileostomia, com dificuldade de acoplar a bolsa coletora. AP: proctocolectomia parcial com descendente reto anastomose término-terminal mecânica + ileostomia em alça devido a neoplasia de reto médio há dois meses. Exame físico: hiperemia cutânea em região de ileostomia com 10 cm de diâmetro, dor a palpação local, ileostomia funcionante em bom aspecto. O tipo de estoma e a complicação descrita são, respectivamente,

- A. derivativo; dermatite periestomal.
- B. derivativo; prolapso do estoma.
- C. terminal; isquemia do estoma.
- D. terminal; dermatite periestomal.

QUESTÃO 78

Mulher de 80 anos de idade apresenta hematoquezia há uma semana, com necessidade de reposição volêmica e suporte transfusional. Hábito intestinal: fezes formadas e sem esforço a cada dois dias. Toque retal: ausência de lesões e sangue vivo em moderada quantidade em dedo de luva. A causa mais provável do sangramento e a conduta são

- A. neoplasia de reto e amputação abdominoperineal.
- B. neoplasia de cólon e colectomia.
- C. doença diverticular dos cólons e suporte clínico.
- D. angiectasia e coagulação com plasma de argônio.

QUESTÃO 79

Homem de 77 anos de idade apresenta hemiparesia incompleta desproporcionada de predomínio braquiocrural à direita há dez dias. AP: etilista (0,5 litro de cachaça/dia), tabagista, hipertensão não controlada. TC de crânio: imagem a seguir: A conduta mais adequada é

- A. embolização da artéria meníngea média.
- B. trépano-punção.
- C. craniotomia para drenagem.
- D. atorvastatina via oral.

QUESTÃO 80

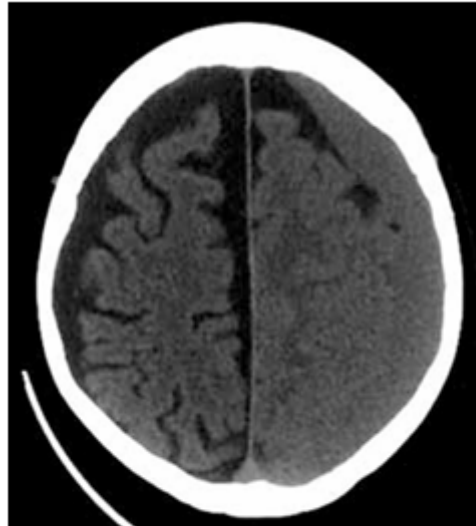
Homem de 40 anos de idade sofreu queda do telhado chocando o dorso à esquerda contra o solo e um antepa-ro pontiagudo. Exame físico: Sato, oscilando entre 88% e 90% (cateter de O₂ - 5 litros/minuto), ferimento aspirativo na parede torácica posterior esquerda. AP: etilista, usuário de crack. De acordo com o protocolo de atendimento do ATLS, assinale a alternativa correta.

- A. O curativo oclusivo fechado em três pontas deve ser realizado de forma estéril, impedindo que o ar entre na expiração.
- B. A drenagem torácica deve ser realizada no 4º ou 5º espaço intercostal esquerdo, entre as linhas axilares média e posterior.
- C. A descompressão com a agulha deve ser realizada no 4º ou 5º espaço intercostal esquerdo, anterior à linha axilar anterior.
- D. O curativo oclusivo fechado nas quatro pontas pode ser realizado, desde que o paciente tenha o tórax drenado.

QUESTÃO 81

As políticas de saúde no Brasil sofrem profundas transformações no período de 1974 a 1979, expressas, entre outros acontecimentos,

- A. pela integração das ações de saúde pública e assistência.
- B. pela remodelação e pela ampliação dos hospitais da rede pública.
- C. pela criação do Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (Inamps).
- D. pelas ações de promoção de saúde na atenção primária conforme a Declaração de Alma-Ata.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

QUESTÃO 82

O trecho de frase "O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos (...)" é parte integrante da

- A. Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2017).
- B. Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948).
- C. Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988).
- D. Lei nº 8.080, Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990).

QUESTÃO 83

Na forma da Lei nº 8.142 (de 28.12.1990), o Conselho Municipal de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, cujas decisões serão homologadas

- A. pelo gestor municipal de saúde (secretário ou equivalente).
- B. pela Comissão Intergestores Regional (CIR).
- C. pelo chefe do poder executivo municipal.
- D. pelo dirigente do Departamento Regional de Saúde (DRS).

QUESTÃO 84

O Ministério da Saúde dispõe que as equipes de Saúde da Família tenham uma composição mínima para sua implementação, podendo, adicionalmente, ser a elas vinculados outros profissionais. No geral, os profissionais são: 1. médico; 2. cirurgião-dentista; 3. enfermeiro; 4. auxiliar ou técnico de enfermagem; 5. auxiliar ou técnico em saúde bucal; 6. agente de combate às endemias; 7. agente comunitário de saúde. Com base nessa enumeração, assinale a alternativa que corretamente inclui composição mínima e adicional de uma equipe de Saúde da Família (além das equipes multiprofissionais - eMulti).

- A. 1, 3, 4, 7 - 2, 5, 6

- B. 1, 2, 3, 4, 7 - 5, 6
- C. 3, 4, 5, 7 - 1, 2, 6
- D. 1, 2, 3, 6, 7 - 4, 5

QUESTÃO 85

Um operário estava trabalhando em um edifício em construção, quando sofreu uma queda do 3º pavimento. Vítima de múltiplos traumatismos nos membros inferiores, ele permaneceu internado durante 25 dias, tendo sido submetido a duas cirurgias ortopédicas. No 23º dia, foi diagnosticado hematoma subdural, tendo o paciente sido transferido para unidade de terapia intensiva. O quadro evoluiu com gravidade, vindo o paciente a falecer dentro de 36 horas. Diante dessas informações, a declaração de óbito deve ser fornecida pelo

- A. médico do serviço de Ortopedia.
- B. Instituto Médico Legal.
- C. médico do serviço de Neurologia.
- D. Serviço de Verificação de Óbito.

QUESTÃO 86

Assinale a alternativa que corretamente indica unidade ou estabelecimento para os quais é vedada a distribuição da declaração de óbito.

- A. Cartório de registro civil, em localidades onde não existam médicos.
- B. Serviço de saúde de atendimento ou internação domiciliar.
- C. Médico cadastrado pela Secretaria Municipal de Saúde.
- D. Empresas funerárias.

QUESTÃO 87

Homem, recém-chegado ao pequeno município de Siriri, estava em seu domicílio quando, repentinamente, "passou mal". Foi levado por familiares à única unidade de saúde do município. O médico, prontamente, verificou que o homem já havia morrido, não havendo nenhum registro deste na unidade. A família relatou que, há algum tempo, o paciente disse que "estava com diabetes". Na ausência de sinais externos de violência e não dispondo a localidade de Serviço de Verificação de Óbito, o médico decidiu emitir a declaração de óbito. Com essas informações, é correto o seguinte preenchimento da declaração de óbito:

- A.
- B.
- C.
- D.

PARTE I

a. Causa da morte desconhecida

b. _____

c. _____

d. _____

PARTE II

Diabetes Mellitus (sic)

PARTE I

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

PARTE II

Óbito sem assistência médica

PARTE I

- a. Causa da morte desconhecida
- b. Diabetes Mellitus
- c. _____
- d. _____

PARTE II**PARTE I**

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

PARTE II

Obs.: Se o médico não prestou assistência ao paciente em vida, deve deixar o bloco "Condições e causas do óbito" da declaração de óbito em branco.

QUESTÃO 88

Em parecer nº 40/2019, o Conselho Federal de Medicina estabeleceu que, em documentos médicos, exigem-se a identificação do médico de forma legível e o número do registro no Conselho Regional de Medicina (CRM). Quanto à necessidade de aposição de carimbo, o referido parecer dispõe que, sob o ponto de vista legal e ético,

- A. é obrigatória em documentos médicos de qualquer natureza, à exceção da declaração de óbito.
- B. é obrigatória somente em receitas e atestados médicos.
- C. não há obrigatoriedade de seu uso em nenhum documento médico, sendo opcional se o emissor estiver devidamente identificado.
- D. há obrigatoriedade de seu uso em documento médico de qualquer natureza, devendo nele constar o nome e o número do registro no CRM.

QUESTÃO 89

Os agentes biológicos, em suas relações com os seres humanos, apresentam propriedades das quais destacam-se a capacidade do agente infeccioso de poder alojar-se e multiplicar-se dentro de um hospedeiro humano e a capacidade do agente infeccioso de produzir casos graves e fatais. Essas propriedades dos agentes biológicos são denominadas, respectivamente,

- A. infectividade e letalidade.
- B. imunogenicidade e virulência.
- C. infectividade e virulência.
- D. patogenicidade e letalidade.

QUESTÃO 90

Ocorrência coletiva de determinada doença numa determinada área, que, no decorrer de um período, acomete sistematicamente grupos humanos, mantendo sua incidência constante, permitidas as flutuações de valores. Esse padrão de distribuição de doenças ao longo do tempo (cronológico) é denominado

- A. tendência secular.
- B. endemia.
- C. variação sazonal.
- D. variação cíclica.

QUESTÃO 91

Estudo capaz de abordar hipóteses etiológicas, produzindo medidas de incidências e, por conseguinte, medidas diretas de risco, que parte da observação de grupos comprovadamente expostos a um fator de risco suposto como causa de doença a ser detectada no futuro. Assim, constitui-se de um grupo de pessoas consideradas sadias quanto à doença sob investigação, e que se caracteriza pela composição homogênea por vários fatores que não a variável independente investigada. Tal tipo de investigação epidemiológica é denominada

- A. estudo de caso-controle.
- B. estudo ecológico.
- C. estudo de coorte.
- D. ensaio clínico controlado.

QUESTÃO 92

Assinale a alternativa que corretamente indica situações em que se recomenda o adiamento de vacinação.

- A. Na vigência de doença aguda febril grave; até três meses após a administração de imunoglobulina, em casos de vacinação contra a caxumba e a rubéola.
- B. Em pacientes com desnutrição; até três meses após o tratamento com imunodepressores/corticosteroides em dose alta.
- C. Em caso de prematuridade ou baixo peso ao nascimento; em pacientes com diagnóstico pregresso de tuberculose, hepatite B, coqueluche ou febre amarela.
- D. Na vigência de internação hospitalar; durante tratamento sistêmico com corticosteroides, independentemente da dose e tempo de uso.

QUESTÃO 93

Puérpera de 32 anos de idade está, há 45 dias, em tratamento supervisionado para tuberculose com esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), após investigação de tosse ter mostrado pesquisa positiva de BAAR (bacilo álcool-ácido resistente) no escarro. Coabita com companheiro de 35 anos de idade e RN de 25 dias de vida. A conduta atualmente indicada pelo Ministério da Saúde, em relação ao RN comunicante, é

- A. notificar o serviço de vigilância, realizar teste IGRA (ensaio de liberação de interferon gama) e, se reagente ou indeterminado, vacinar com BCG e iniciar tratamento de infecção latente com rifampicina.
- B. não vacinar com BCG, prescrever rifampicina por três meses, fazer teste tuberculínico (TT) após conclusão da rifampicina e, se TT menor que 5 mm, aplicar BCG.
- C. indicar uso de fórmula láctea e não amamentar, não aplicar o BCG, prescrever isoniazida por três meses e, após o término, realizar TT; se TT igual ou maior do que 5 mm, manter o tratamento por mais três meses.
- D. notificar o serviço de vigilância, prescrever rifampicina por quatro meses e, após término, aplicar o BCG, sem realizar TT.

QUESTÃO 94

No contexto do SUS, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e as linhas de cuidado (LC) são conceitos fundamentais para a organização dos serviços. Assinale a alternativa que melhor descreve a finalidade e a relação entre esses conceitos.

- A. A principal função das LC é a gestão orçamentária dos hospitais, enquanto as RAS são sistemas de monitoramento da satisfação do paciente.
- B. As LC são modelos de financiamento da saúde, enquanto as RAS definem apenas a localização física dos hospitais de alta complexidade.
- C. As RAS visam apenas à atenção primária, e as LC são roteiros flexíveis que desconsideram protocolos clínicos.
- D. As RAS são arranjos organizativos que integram ações e serviços de saúde em diferentes pontos, e as LC são fluxos e protocolos que orientam o percurso do usuário dentro dessas redes.

QUESTÃO 95

O principal objetivo do rastreamento populacional organizado para o câncer é

- A. diminuir a morbimortalidade por um tipo específico de câncer em indivíduos assintomáticos.
- B. reduzir a incidência de todos os tipos de câncer na população.
- C. tratar pacientes sintomáticos precocemente.
- D. garantir que exames médicos de check-up sejam realizados anualmente.

QUESTÃO 96

Com base na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, considerando os princípios do SUS e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, assinale a alternativa correta.

- A. A violência contra a mulher deve ser tratada como um problema isolado da saúde, com foco exclusivo no atendimento clínico individualizado.
- B. O enfrentamento à violência contra a mulher exige o reconhecimento de suas múltiplas determinantes sociais e deve ser conduzido por ações intersetoriais e multidimensionais.
- C. A dimensão de gênero não deve ser considerada nos protocolos clínicos, pois compromete a imparcialidade do atendimento médico.
- D. As ações de combate à violência contra a mulher devem ser restritas à esfera da segurança pública, sem envolvimento dos serviços de saúde.

QUESTÃO 97

Em um município com 12.000 habitantes, sendo 52% do sexo feminino, ocorreram 80 casos de câncer de mama em mulheres ao longo do ano de 2024. Nesse período, 4 desses casos evoluíram para óbitos em decorrência do câncer de mama. Ao final do mesmo ano, o município registrou um total de 200 óbitos por

todas as causas. Com base nesses dados, a taxa de letalidade do câncer de mama no município em 2024 foi

- A. 5%
- B. 0,03%
- C. 0,05%
- D. 2%

QUESTÃO 98

Leia o texto a seguir para responder às questões de 98 a 100: Um hospital realizou um estudo para investigar fatores de risco associados à readmissão hospitalar de pessoas idosas (60 anos ou mais) em até 30 dias. A pesquisa incluiu 568 pacientes que haviam recebido alta hospitalar no período de janeiro a dezembro de 2021. A partir de registros eletrônicos, os pesquisadores selecionaram aleatoriamente dois grupos de pacientes: o primeiro composto de indivíduos que foram readmitidos em até 30 dias após a alta, e o segundo de indivíduos que não foram readmitidos no mesmo período. Dados sociodemográficos, clínicos e relacionados à internação foram obtidos dos prontuários eletrônicos e analisados. O estudo investigou associações entre diversas variáveis e a ocorrência de readmissão, por meio de análise bivariada e regressão logística. O estudo descrito se caracteriza como

- A. estudo transversal.
- B. ensaio clínico randomizado.
- C. estudo de coorte.
- D. estudo caso-controle.

QUESTÃO 99

Leia o texto a seguir para responder às questões de 98 a 100: Um hospital realizou um estudo para investigar fatores de risco associados à readmissão hospitalar de pessoas idosas (60 anos ou mais) em até 30 dias. A pesquisa incluiu 568 pacientes que haviam recebido alta hospitalar no período de janeiro a dezembro de 2021. A partir de registros eletrônicos, os pesquisadores selecionaram aleatoriamente dois grupos de pacientes: o primeiro composto de indivíduos que foram readmitidos em até 30 dias após a alta, e o segundo de indivíduos que não foram readmitidos no mesmo período. Dados sociodemográficos, clínicos e relacionados à internação foram obtidos dos prontuários eletrônicos e analisados. O estudo investigou associações entre diversas variáveis e a ocorrência de readmissão, por meio de análise bivariada e regressão logística. Os pesquisadores analisaram a associação entre o histórico de internação no ano anterior e o retorno hospitalar, utilizando regressão logística para estimar o Odds Ratio (OR) e seu intervalo de confiança de 95% (IC 95%). O resultado foi: $OR = 2,96$ (IC 95%: 1,83 - 4,79). Com base nesse resultado e considerando o delineamento do estudo, é correto afirmar que

- A. indivíduos com histórico de internação no ano anterior apresentaram, em média, 2,96 vezes mais chance de serem readmitidos após a alta, o que permite inferir causalidade direta.
- B. indivíduos que foram readmitidos em até 30 dias apresentaram chance 2,96 vezes maior de terem histórico de internação prévia e o IC indica associação estatística significativa.
- C. indivíduos com histórico de internação prévia tiveram 2,96 vezes mais chance de readmissão, mas o IC incluindo o valor 1,83 demonstra ausência de significância.
- D. o valor do OR representa a chance de readmissão associada ao histórico de internação, com IC indicando alta precisão, mas sem significância estatística.

QUESTÃO 100

Leia o texto a seguir para responder às questões de 98 a 100: Um hospital realizou um estudo para investigar fatores de risco associados à readmissão hospitalar de pessoas idosas (60 anos ou mais) em até 30 dias. A pesquisa incluiu 568 pacientes que haviam recebido alta hospitalar no período de janeiro a dezembro de 2021. A partir de registros eletrônicos, os pesquisadores selecionaram aleatoriamente dois grupos de pacientes: o

primeiro composto de indivíduos que foram readmitidos em até 30 dias após a alta, e o segundo de indivíduos que não foram readmitidos no mesmo período. Dados sociodemográficos, clínicos e relacionados à internação foram obtidos dos prontuários eletrônicos e analisados. O estudo investigou associações entre diversas variáveis e a ocorrência de readmissão, por meio de análise bivariada e regressão logística. Em estudos com esse delineamento, a utilização de registros eletrônicos é uma estratégia que contribui para minimizar o viés de

- A. alocação.
- B. memória.
- C. confundimento.
- D. seleção.