Domingo de manhã

PROCESSO SELETIVO SES-RJ 2026
RESIDÊNCIA MÉDICA E PARCEIROS SMSDC/FMSN
EDITAL DE ABERTURA Nº 01/2025

ACESSO DIRETO

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. ATENTE-SE AOS AVISOS CONTIDOS NO QUADRO DA SALA E **AGUARDE O 2º SINAL SONORO PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES E INICIAR A PROVA.**

2. Seus **pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal**, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A UTILIZAÇÃO DE QUALQUER MATERIAL NÃO PERMITIDO EM EDITAL É EXPRESSAMENTE PROIBIDA, **ACARRETANDO A SUA IMEDIATA EXCLUSÃO DO CERTAME**.

3. APÓS O 2º SINAL, CERTIFIQUE-SE QUE:
- ESTE CADERNO DE QUESTÕES CONTÉM **60** QUESTÕES LEGÍVEIS;
- ESTE CADERNO DE QUESTÕES REFERE-SE AO **NÚMERO E AO PROGRAMA** PARA O QUAL REALIZOU A INSCRIÇÃO;
- OS FISCAIS INFORMARAM CORRETAMENTE O **TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 03:30 HORAS.**

4. Cada questão oferece **5 alternativas** de respostas, representadas pelas letras **A, B, C, D e E**, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. O CANDIDATO **DEVE ASSINAR** A(S) SUA(S) FOLHA(S) DEFINITIVA(S) DE RESPOSTA(S), **SOB PENA DE ELIMINAÇÃO.**

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. **HAVERÁ O TOQUE DO 3º SINAL SONORO DE ENCERRAMENTO DAS PROVAS**, CONFORME CONTROLE DO QUADRO DE SALA.

8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. **A RESPONSABILIDADE REFERENTE À INTERPRETAÇÃO DOS CONTEÚDOS DAS QUESTÕES É EXCLUSIVA DO CANDIDATO.**

10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.

Controle de QUALIDADE Fundatec

Eco Friendly
A Fundatec utiliza papel com certificação florestal e tinta biodegradável.

Concursos Fundatec ISO 9001

RASCUNHO
Utilize esse espaço para anotar suas respostas

*A anotação neste rascunho NÃO substitui o preenchimento da grade de respostas.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

61	62	63	64	65	66	67	68	69	70

71	72	73	74	75	76	77	78	79	80

81	82	83	84	85	86	87	88	89	90

91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

QUESTÃO 01 – Mulher, 35 anos, professora, refere cansaço progressivo há 6 meses, tontura ocasional e palidez cutânea. Relata fluxo menstrual intenso nos últimos anos. Não apresenta sangramentos gastrointestinais evidentes. Dieta variada.

Exames laboratoriais recentes:
- Hemoglobina – 8,2 g/dL.
- VCM – 72 fL.
- Reticulócitos – normais.
- Ferro sérico – 25 µg/dL (referência 50–170).
- Ferritina sérica – 8 ng/mL (referência 30–300).
- Capacidade total de ligação de ferro (TIBC) – 450 µg/dL (referência 250–400).

Com base nesse cenário clínico e laboratorial, qual é o diagnóstico mais provável?

A) Anemia por doença crônica.
B) Anemia ferropriva.
C) Talassemia *minor*.
D) Anemia sideroblástica adquirida.
E) Deficiência de vitamina B12.

QUESTÃO 02 – Homem, 65 anos, diabético tipo 2 e hipertenso, chega à emergência com fraqueza muscular progressiva e palpitações. Encontra-se em uso de enalapril e espironolactona.

Exames laboratoriais:
- Potássio sérico – 6,8 mEq/L.
- Creatinina – 2,5 mg/dL (*baseline* 1,4).
- pH arterial – 7,28.
- ECG – ondas T apiculadas, alargamento do QRS.

Qual é a conduta mais adequada inicialmente para o paciente, considerando que ele apresenta hipercalemia grave e alteração eletrocardiográfica?

A) Administrar apenas diurético de alça (furosemida) para promover excreção renal do potássio.
B) Suspender a espironolactona e iniciar restrição dietética; repetir potássio em 12 horas antes de qualquer intervenção farmacológica.
C) Iniciar insulina regular com glicose IV, bicarbonato e gluconato de cálcio IV imediatamente, monitorando ECG; considerar remoção definitiva do potássio (diálise) se refratário.
D) Administrar apenas bicarbonato IV, pois acidose metabólica é a principal causa do aumento do potássio.
E) Iniciar beta-agonista inalatório isoladamente, porque é suficiente para correção do potássio sérico grave.

QUESTÃO 03 – Homem, 62 anos, internado por pneumonia adquirida na comunidade, evolui com hipotensão persistente (PA – 78/50 mmHg) e taquicardia (FC – 128 bpm), apesar de reposição volêmica inicial com 30 mL/kg de cristaloide. Lactato sérico – 4,5 mmol/L. Exames laboratoriais indicam leucocitose e função renal levemente alterada. Qual é a conduta hemodinâmica inicial mais apropriada para o paciente, que apresenta choque séptico refratário à reposição volêmica?

A) Manter reposição volêmica e aguardar normalização da pressão arterial antes de iniciar drogas vasoativas.
B) Iniciar norepinefrina como primeira droga vasoativa, ajustando a dose para atingir pressão arterial média ≥65 mmHg, enquanto continua suporte volêmico e monitoramento de perfusão.
C) Iniciar dopamina em dose baixa para suporte renal preferencial, evitando norepinefrina inicialmente.
D) Iniciar fenilefrina como primeira linha, pois ela aumenta rapidamente a pressão arterial sem efeitos cardíacos.
E) Administrar apenas bolus adicional de cristaloides, sem uso de drogas vasoativas, até a normalização do lactato.

QUESTÃO 04 – Mulher, 29 anos, HIV negativa, comparece ao pronto atendimento com úlceras genitais dolorosas, múltiplas, de bordas irregulares, fundo necrótico, associadas à adenopatia inguinal dolorosa e supurativa. Relata início dos sintomas há 6 dias após relação sexual desprotegida com novo parceiro. Considerando a fisiopatologia, a apresentação clínica e as principais IST ulcerativas, qual é a conduta diagnóstica e terapêutica mais adequada para o caso?

A) Iniciar tratamento empírico para sífilis primária com penicilina benzatina, pois a presença de úlcera genital é altamente sugestiva de *Treponema pallidum*.
B) Solicitar sorologias para HIV e sífilis, e iniciar empiricamente aciclovir oral, pois a apresentação clínica sugere herpes genital.
C) Realizar punção da adenopatia inguinal para cultura e iniciar empiricamente ceftriaxona, pois o quadro é mais compatível com linfogranuloma venéreo.
D) Iniciar empiricamente azitromicina 1 g VO dose única ou ciprofloxacino, pois a apresentação clínica é sugestiva de cancroide por *Haemophilus ducreyi*.
E) Manter conduta expectante, apenas coletando exames laboratoriais confirmatórios, já que o tratamento precoce pode mascarar o diagnóstico definitivo.

QUESTÃO 05 – Homem, 42 anos, previamente hígido, procura atendimento por cefaleia intensa unilateral na região orbital, acompanhada de lacrimejamento ocular, rinorreia e agitação motora. Relata que as crises ocorrem diariamente por 2 a 3 semanas, em horários semelhantes, e desaparecem espontaneamente por meses. Nega aura, fotofobia ou náuseas significativas. Com base no quadro clínico descrito, qual é o diagnóstico mais provável e a conduta terapêutica inicial recomendada, respectivamente?

A) Migrânea sem aura – iniciar tratamento com triptanos orais ao início da crise e betabloqueador para profilaxia.
B) Cefaleia tensional crônica – manejo com analgésicos comuns e antidepressivos tricíclicos para profilaxia.
C) Cefaleia em salvas – tratar crises agudas com oxigenoterapia em alto fluxo ou sumatriptano subcutâneo.
D) Neuralgia do trigêmeo – iniciar carbamazepina, com possibilidade de bloqueio do nervo em casos refratários.
E) Enxaqueca com aura – manejo agudo com AINEs e, se refratária, considerar ergotamínicos.

QUESTÃO 06 – Mulher, 26 anos, apresenta quadro de fadiga, artralgias, *rash* malar fotossensível e úlceras orais recorrentes. Exames laboratoriais indicam anemia normocítica, leucopenia, plaquetopenia, creatinina sérica – 1,8 mg/dL, proteinúria – 2 g/24h. Sorologias: FAN positivo (1:640, padrão homogêneo), anti-DNA dupla-hélice positivo, complemento C3 e C4 reduzidos. Com base no quadro clínico e laboratorial apresentado, qual é a conduta mais adequada para o caso?

A) Confirmar diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) ativo com nefrite lúpica provável e indicar pulsoterapia com corticosteroides em altas doses associada a imunossupressor.
B) Confirmar diagnóstico de LES cutâneo limitado e indicar apenas hidroxicloroquina, já que as manifestações são predominantemente cutâneas e articulares.
C) Tratar como LES inativo, apenas mantendo acompanhamento clínico e laboratorial, pois os títulos de anticorpos não têm relevância prognóstica.
D) Indicar apenas anticoagulação oral profilática, pois a principal complicação esperada é síndrome antifosfolípide.
E) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro, já que as alterações hematológicas e renais são mais compatíveis com processo infeccioso associado.

QUESTÃO 07 – Paciente de 32 anos, previamente hígido, apresenta crises recorrentes caracterizadas por perda súbita de consciência, rigidez tônica generalizada seguida de movimentos clônicos difusos, liberação esfincteriana e confusão pós-ictal de 20 minutos. Tomografia de crânio sem alterações. EEG mostra descargas epileptiformes generalizadas. Considerando a hipótese diagnóstica e a necessidade de terapia crônica, qual é a melhor escolha farmacológica inicial para o paciente?

A) Carbamazepina, droga de primeira escolha para crises generalizadas tônico-clônicas.
B) Fenitoína, indicada como tratamento inicial para todos os tipos de epilepsia generalizada.
C) Valproato de sódio, devido à eficácia em crises generalizadas e em síndromes epilépticas primárias.
D) Etossuximida, mais eficaz nas crises generalizadas do tipo tônico-clônicas em adultos.
E) Lamotrigina, considerada sempre superior ao valproato na primeira linha de epilepsia generalizada em homens.

QUESTÃO 08 – Homem, 74 anos, hipertenso e dislipidêmico, procura atendimento por tontura recorrente há 3 meses. Refere sensação de instabilidade ao caminhar, pior em ambientes pouco iluminados. Nega vertigem rotatória, zumbido ou perda auditiva. Relata uso de hidroclorotiazida e atorvastatina. Ao exame físico, apresenta marcha cautelosa e dependência de apoio visual, sem déficits neurológicos focais. Prova de Dix-Hallpike é negativa. Qual é a causa mais provável da tontura nesse paciente?

A) Vertigem posicional paroxística benigna, desencadeada por manobras específicas, geralmente acompanhada de vertigem rotatória breve e nistagmo.
B) Neurite vestibular, caracterizada por vertigem súbita e intensa, de longa duração, com náuseas e desequilíbrio, sem sintomas auditivos.
C) Hipotensão ortostática induzida por diurético, tipicamente associada a sintomas ao se levantar, confirmada por queda significativa da pressão arterial em ortostatismo.
D) Tontura multissensorial do idoso, resultante da perda progressiva da integração visual, vestibular e proprioceptiva, cursando com instabilidade e piora em ambientes escuros.
E) Doença de Ménière, cursando com crises de vertigem associadas à hipoacusia flutuante e zumbido, geralmente em adultos mais jovens.

QUESTÃO 09 – Mulher, 72 anos, previamente ativa, apresenta há 2 anos perda progressiva de memória recente, dificuldade em realizar tarefas complexas do cotidiano e desorientação espacial. A família refere episódios de irritabilidade e perda da capacidade de julgamento. O exame neurológico não mostra sinais motores relevantes. Tomografia de crânio evidencia atrofia cortical difusa predominante em região temporoparietal. Não há história de uso abusivo de álcool, nem sintomas depressivos significativos. Qual é o diagnóstico mais provável considerando o caso apresentado?

A) Demência frontotemporal, caracterizada principalmente por alterações precoces de comportamento e linguagem, com preservação relativa da memória inicial.
B) Demência vascular, geralmente associada à evolução em degraus, déficits focais e história de eventos cerebrovasculares prévios.
C) Doença de Alzheimer, que apresenta curso insidioso e progressivo, com perda inicial de memória recente e atrofia temporoparietal.
D) Demência com corpos de Lewy, que se manifesta precocemente com alucinações visuais vívidas e parkinsonismo associado.
E) Comprometimento cognitivo leve, caracterizado por declínio de memória sem impacto funcional significativo nas atividades de vida diária.

QUESTÃO 10 – Mulher, 22 anos, estudante universitária, apresenta restrição alimentar severa, preocupação excessiva com peso e forma corporal e perda ponderal de 15% nos últimos 3 meses. Relata episódios de vômitos autoinduzidos após ingestão de pequenas quantidades de alimento. Exame físico apresenta Índice de Massa Corporal (IMC) 16 kg/m², hipotensão ortostática, bradicardia e lanugo discreto. Laboratório indica hipocalemia – 2,8 mEq/L, hipomagnesemia – 1,3 mg/dL e TGO/TGP discretamente elevadas. Qual é a conduta inicial mais apropriada para a paciente?

A) Iniciar apenas terapia nutricional agressiva para ganho rápido de peso, sem avaliação multidisciplinar, visando à recuperação rápida do IMC.
B) Prescrever antidepressivo ISRS em monoterapia como tratamento principal, pois transtornos alimentares são primariamente psiquiátricos.
C) Avaliar risco clínico imediato, corrigir distúrbios eletrolíticos, garantir suporte nutricional gradual e encaminhar para equipe multidisciplinar especializada (nutricionista, psiquiatra, psicólogo).
D) Indicar internação apenas se a paciente recusar voluntariamente qualquer tipo de tratamento nutricional; caso contrário, o tratamento ambulatorial é suficiente.
E) Iniciar reposição eletrolítica de rotina, mas aguardar IMC <15 kg/m² para considerar qualquer intervenção psiquiátrica ou nutricional.

QUESTÃO 11 – Mulher, 35 anos, procura pronto atendimento por palpitações, tremores, sudorese e sensação de falta de ar. Relata que episódios semelhantes ocorrem de forma súbita, duram cerca de 15 minutos e são acompanhados de medo intenso de "morrer ou enlouquecer". Refere que desde o primeiro episódio, há 2 meses, passou a evitar lugares públicos por receio de novas crises. Exames laboratoriais (TSH, hemograma, eletrólitos, ECG) estão normais. O diagnóstico mais provável e a conduta inicial recomendada são, respectivamente:

A) Transtorno de ansiedade generalizada – iniciar benzodiazepínico em monoterapia de uso contínuo.
B) Transtorno de pânico – iniciar tratamento com antidepressivo ISRS, podendo associar benzodiazepínico por curto prazo.
C) Fobia social – encaminhar exclusivamente para terapia cognitivo-comportamental, sem indicação farmacológica.
D) Hipoglicemia recorrente – indicar dieta fracionada e evitar uso de ansiolíticos.
E) Transtorno obsessivo-compulsivo – iniciar tratamento com clomipramina como primeira escolha, independentemente do perfil clínico.

QUESTÃO 12 – Mulher, 82 anos, hipertensa e com artrose de joelhos, foi atendida no pronto-socorro após queda em casa durante a noite. Relata que se levantou para ir ao banheiro e perdeu o equilíbrio. Tem histórico de duas quedas no último ano. Ao exame físico: marcha lenta e insegura, força preservada, mas importante instabilidade postural. Nega síncope, vertigem ou palpitações. Não há déficit focal neurológico. Qual é o fator de risco mais provável relacionado ao episódio atual de queda?

A) Arritmia cardíaca não diagnosticada, sugerida pela ausência de sintomas cardiovasculares.
B) Fraqueza muscular difusa, frequentemente observada em idosos frágeis e causa principal das quedas.
C) Déficit vestibular periférico, associado à vertigem intensa e desequilíbrio episódico.
D) Alterações da marcha e equilíbrio, frequentemente multifatoriais, que são um dos principais determinantes de quedas recorrentes em idosos.
E) Déficit neurológico focal, típico de doenças cerebrovasculares, mas ausente nesse caso.

QUESTÃO 13 – Homem, 42 anos, foi submetido à cirurgia abdominal eletiva. Durante o fechamento da aponeurose, o cirurgião optou por utilizar fio sintético absorvível de média duração, que mantém força tênsil por cerca de 3 semanas e induz mínima reação inflamatória. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o fio utilizado pelo cirurgião.

A) Poliglactina 910 (vicryl®).
B) *Catgut* simples.
C) Polipropileno.
D) Seda.
E) Poliéster.

QUESTÃO 14 – Homem, 30 anos, foi vítima de um acidente em um incêndio residencial que lhe causou queimaduras no tronco anterior e membros superiores, totalizando 25% de superfície de área queimada. No atendimento inicial, encontra-se consciente, orientado, Glasgow – 15, FC – 115 bpm, PA – 140x68 mmHg, FR – 22 irpm, Sat – 96% com oferta de O_2. Apresenta rouquidão e fuligem em orofaringe. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

A) A presença de estridor e fuligem na orofaringe é indicação de intubação orotraqueal precoce.
B) A administração de oxigênio suplementar por máscara de alto fluxo é suficiente, já que a saturação se mantém acima de 94%.
C) A cricotireoidostomia é a primeira escolha para todo paciente com suspeita de queimadura de via aérea.
D) Nebulização com broncodilatadores e/ou adrenalina é o tratamento inicial de escolha, em função de o paciente apresentar estridor.
E) Pacientes com sinais leves de queimadura inalatória podem seguir em observação caso não apresentem sinais de hipoxemia.

QUESTÃO 15 – Mulher, 36 anos, com IMC 37 kg/m², sem comorbidades, procura avaliação para cirurgia bariátrica. Segundo os critérios atuais, de acordo com a Resolução CFM nº 2.429/2025, assinale a alternativa correta sobre a indicação de cirurgia bariátrica no caso apresentado.

A) Está indicada para a paciente, por ela ter IMC >35 kg/m², mesmo com ausência de comorbidades.
B) A cirurgia é indicada somente em IMC ≥45 kg/m², independentemente de comorbidades.
C) É necessária a presença de uma comorbidade agravada pela obesidade para indicar a cirurgia no caso dessa paciente.
D) A faixa etária acima de 18 anos é critério absoluto, sendo a cirurgia contraindicada aos menores de idade.
E) O tratamento clínico prévio não é necessário para indicação da cirurgia em pacientes com IMC ≥35kg/m².

QUESTÃO 16 – Homem, 62 anos, apresenta aumento em região inguinal direita, doloroso ao esforço. Ao exame, a massa protrui medial à veia femoral. Considerando o caso apresentado, o diagnóstico mais provável é de hérnia

A) inguinal direta.
B) inguinal indireta.
C) femoral.
D) umbilical.
E) epigástrica.

QUESTÃO 17 – Homem, 55 anos, assintomático e sem antecedentes familiares, procura médico para rastreamento de câncer colorretal. Considerando as principais diretrizes brasileiras e internacionais, qual é a recomendação atual para início do rastreio na população geral?

A) A colonoscopia está indicada apenas se surgirem sintomas intestinais, não havendo recomendação de rastreamento para indivíduos assintomáticos.
B) O rastreamento deve ser iniciado apenas aos 60 anos, pois antes dessa idade não há benefício comprovado em pacientes sem fatores de risco.
C) O teste de sangue oculto nas fezes pode ser utilizado como método de rastreamento e deve ser iniciado aos 50 anos na população geral.
D) A colonoscopia é o único método validado e deve ser realizada a cada 5 anos em todos os indivíduos de risco médio.
E) O rastreamento deve ser iniciado aos 45 anos em indivíduos de risco médio, podendo ser feito com colonoscopia ou testes não invasivos.

QUESTÃO 18 – Homem, 68 anos, apresenta dor súbita e intensa em membro inferior direito. Ao exame, o membro encontra-se pálido, frio, com ausência de pulsos distais. Paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), em uso de enalapril e beta bloqueador para fibrilação atrial. Sobre o caso apresentado, é correto afirmar que:

A) Trata-se de quadro de obstrução arterial crônica, com indicação de revascularização na ausência de resposta ao tratamento clínico.
B) Trata-se de aterosclerose com formação de placas estáveis, a principal causa de obstrução arterial aguda em pacientes idosos.
C) O exame inicial de escolha deve ser sempre o Doppler venoso, para avaliar trombose venosa profunda como diagnóstico diferencial.
D) A anticoagulação deve ser iniciada de forma imediata antes da confirmação diagnóstica.
E) O tratamento cirúrgico deve sempre ser trombólise intra-arterial, independentemente do tempo de evolução.

QUESTÃO 19 – Homem, 58 anos, apresenta pirose de longa data, pior após refeições copiosas e associada à regurgitação. Refere perda de peso de 6 kg nos últimos 3 meses e disfagia progressiva para sólidos. Considerando a contextualização apresentada, assinale a alternativa correta.

A) O carcinoma epidermoide de esôfago é mais prevalente em países ocidentais e está relacionado à obesidade.
B) A esofagite erosiva crônica não apresenta risco de evolução para neoplasia de esôfago.
C) A endoscopia digestiva alta está indicada como rastreamento anual em todo paciente com pirose, mesmo sem sinais de alarme.
D) A principal indicação cirúrgica no tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é a presença de pirose leve bem controlada com inibidores de bomba de prótons.
E) O adenocarcinoma de esôfago está fortemente associado ao esôfago de Barrett, complicação da DRGE crônica.

QUESTÃO 20 – Homem, 45 anos, procura pronto-socorro com episódio de hematúria macroscópica indolor, de início súbito, sem disúria ou febre. Nega dor lombar. Refere ser ex-tabagista, com carga de 30 maços-ano, e nega outras comorbidades. Ao exame físico, está em bom estado geral, sem dor à palpação abdominal e sem alterações nos genitais externos. Considerando o contexto apresentado, assinale a alternativa correta.

A) Hematúria macroscópica indolor em paciente com histórico de tabagismo constitui sinal de alerta e deve ser investigada com cistoscopia.
B) O exame inicial de escolha deve ser sempre a ultrassonografia de rins e vias urinárias, sem necessidade de avaliação endoscópica.
C) A cistoscopia pode ser dispensada em pacientes mais jovens, devido à baixa probabilidade de neoplasia.
D) A causa mais comum de hematúria macroscópica indolor em adultos é glomerulopatia, especialmente na presença de tabagismo.
E) O caso é de hematúria de origem glomerular, sendo possível encontrar eritrócitos na forma dismórfica, associados à proteinúria.

QUESTÃO 21 – Homem, 70 anos, foi internado por pneumonia adquirida na comunidade. Após 48 horas de evolução, apresentou febre persistente, taquicardia e hipotensão refratária à expansão volêmica, com 30 mL/kg de cristaloide. Foi necessário iniciar noradrenalina para manter PAM ≥65 mmHg. O lactato sérico inicial foi de 5 mmol/L. Encontra-se taquipneico, com saturação periférica de 90% em oxigenoterapia, e diurese reduzida nas últimas 6 horas. Considerando o contexto apresentado, assinale a alternativa correta.

A) O choque séptico é definido por hipotensão persistente, associada à necessidade de vasopressores e lactato >2 mmol/L.
B) A noradrenalina não deve ser utilizada como primeira escolha, devido ao risco de isquemia periférica, piorando a perfusão.
C) Corticoides em baixa dose estão indicados em todos os pacientes desde o diagnóstico inicial do quadro.
D) A reposição volêmica inicial deve ser realizada com solução salina hipertônica a 7,5%.
E) O objetivo inicial de reanimação é manter a saturação venosa central ≥80%.

QUESTÃO 22 – Mulher, 72 anos, com antecedente de histerectomia abdominal há 20 anos, procura o pronto-socorro com dor abdominal difusa de início progressivo, distensão abdominal, náuseas e vômitos biliosos há 48 horas, além de parada na eliminação de gases e fezes. Ao exame físico: abdome distendido, timpanismo difuso à percussão e ruídos hidroaéreos em aumento. Exames laboratoriais iniciais mostram leucocitose discreta, sem acidose metabólica. Nesse contexto, é correto afirmar que:

A) O tratamento inicial definitivo da obstrução intestinal deve ser sempre cirúrgico, independentemente da etiologia e da gravidade.
B) A radiografia simples de abdome não possui valor na suspeita de obstrução intestinal.
C) A causa mais comum de obstrução intestinal em adultos são as hérnias encarceradas.
D) A ausência de flatos e fezes em 48 horas é exclusiva da obstrução colônica.
E) O achado clínico de distensão abdominal com ruídos hidroaéreos em aumento sugere obstrução mecânica.

QUESTÃO 23 – Homem, 27 anos, vítima de acidente de motocicleta, chega ao pronto-socorro com Glasgow 13 (abertura ocular 3, resposta verbal 4, resposta motora 6), queixa-se de cefaleia intensa e apresenta vômitos repetidos. Ao exame, não há déficit focal. A tomografia de crânio evidenciou contusão cerebral frontal direita de 15 mm, sem desvio da linha média. Considerando o quadro apresentado, é correto afirmar que:

A) A presença de contusão cerebral com Glasgow 13 indica a realização imediata de craniectomia descompressiva.
B) O uso profilático de anticonvulsivantes em traumatismo craniano moderado não é indicado, mesmo nos primeiros 7 dias.
C) A presença de contusão cerebral é indicativo de ruptura da artéria meníngea média, sendo indicativo de cirurgia.
D) A contusão cerebral pode evoluir com aumento de volume nas primeiras 48 horas, exigindo reavaliação clínica e radiológica.
E) A presença de vômitos em TCE indica obrigatoriamente intervenção neurocirúrgica.

QUESTÃO 24 – Homem, 35 anos, vítima de colisão motociclística em alta velocidade, chega ao pronto-socorro consciente, falando, cianótico e com intensa dispneia. Apresenta FC – 140 bpm, PA – 80x40 mmHg e saturação periférica de O_2 em 70%. À ausculta, murmúrio vesicular está abolido à direita, e a percussão revela hipersonoridade no mesmo hemitórax. Sobre a conduta no caso apresentado, assinale a alternativa correta.

A) A prioridade imediata é garantir a via aérea com proteção cervical, devendo-se proceder à intubação orotraqueal antes de outras medidas.
B) A circulação deve sempre ser abordada antes da ventilação, pois o choque hemorrágico é a principal causa de óbito precoce.
C) O exame FAST deve preceder qualquer intervenção, sendo essencial para guiar o manejo inicial.
D) A reposição volêmica inicial deve ser feita com múltiplos litros de cristaloide isotônico em bolus rápido, conforme prática clássica.
E) O tratamento imediato é a descompressão torácica com agulha em hemitórax direito, seguida de drenagem em selo d'água.

QUESTÃO 25 – A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica aguda que afeta predominantemente crianças menores de 5 anos de idade, sendo a principal causa de cardiopatia adquirida na infância em países desenvolvidos. Em casos não tratados, pode evoluir com formação de aneurismas coronarianos, sendo responsável por até 5% das síndromes coronarianas agudas em adultos. Considerando as diretrizes atuais de manejo clínico, assinale a alternativa que indica o tratamento de primeira linha recomendado para a fase aguda da doença.

A) Imunoglobulina humana intravenosa.
B) Enalapril.
C) Propranolol.
D) Diurético.
E) Prostaglandina.

QUESTÃO 26 – O citomegalovírus (CMV) é a infecção viral congênita mais comum em humanos, podendo resultar em sequelas neurossensoriais, especialmente quando adquirida durante a gestação. Considerando os métodos laboratoriais disponíveis para o diagnóstico de infecção congênita por CMV, assinale a alternativa correta.

A) A detecção de imunoglobulina M (IgM) anti-CMV no soro do recém-nascido confirma o diagnóstico de infecção congênita.
B) A ausência de IgM anti-CMV no recém-nascido exclui o diagnóstico de infecção congênita.
C) A detecção do DNA viral por PCR na urina é um método inseguro e pouco específico para o diagnóstico de infecção congênita.
D) A detecção do DNA viral por PCR na saliva é uma alternativa rápida, com alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de infecção congênita.
E) Achados laboratoriais como anemia, plaquetopenia, neutropenia e aumento de bilirrubina direta são altamente específicos para infecção congênita por CMV.

QUESTÃO 27 – O osteossarcoma, tumor ósseo maligno primário mais frequente na infância e adolescência, geralmente se manifesta com dor óssea localizada, de caráter progressivo, intensa (lancinante) e com piora no repouso, além de aumento de volume com possível hiperemia e calor local. A dor, frequentemente associada à história de trauma prévio, pode ser o único sintoma por semanas ou meses. As localizações preferenciais do tumor estão relacionadas às áreas de maior atividade osteoblástica durante o crescimento. Com base nessas informações, assinale a alternativa que indica o local mais frequentemente acometido pelo osteossarcoma.

A) Costela.
B) Mandíbula.
C) Bacia.
D) Fêmur.
E) Vértebras.

QUESTÃO 28 – O leite humano, apesar das diferenças étnicas, geográficas e culturais entre as populações, apresenta composição notavelmente estável. Apenas em situações de desnutrição materna grave podem ocorrer alterações significativas, tanto qualitativas quanto quantitativas, em sua composição. Considerando as propriedades bioquímicas e fisiológicas do leite materno nos diferentes estágios da lactação, assinale a alternativa correta.

A) O colostro possui maior densidade calórica em comparação ao leite maduro.
B) O leite maduro apresenta maior concentração proteica do que o colostro.
C) A concentração de gordura no leite humano tende a aumentar progressivamente durante uma mesma mamada.
D) O teor de proteínas no colostro e no leite maduro de mães de recém-nascidos a termo e pré-termo é equivalente.
E) A concentração de proteínas no leite materno mantém-se constante entre o colostro e o leite maduro.

QUESTÃO 29 – Os ciclos de vida dos parasitas intestinais variam entre os diferentes grupos. Nos helmintos, estão presentes estágios como ovos, larvas e formas adultas, enquanto nos protozoários ocorrem trofozoítos, cistos ou oocistos. A forma de contágio e a localização no trato gastrointestinal também diferem entre os parasitas. Alguns helmintos possuem como principal via de infecção a penetração ativa das larvas pela pele do hospedeiro, especialmente através da pele íntegra. Considerando o contexto apresentado, assinale a alternativa que apresenta o parasita cuja infecção ocorre por penetração transcutânea.

A) *Enterobius vermicularis*.
B) *Hymenolepis nana*.
C) *Giardia intestinalis*.
D) *Ancylostoma duodenale*.
E) *Ascaris lumbricoides*.

QUESTÃO 30 – Criança de 8 meses de idade, sexo masculino, cor da pele branca, é trazida à unidade de emergência pela mãe com relato de febre e lesões cutâneas. Segundo a genitora, a criança apresentou quadro febril persistente com picos de temperatura entre 38,5 °C e 39,0 °C, que cessavam com o uso de antitérmicos, sem outros sintomas relevantes, exceto por dois episódios isolados de vômito. Após cerca de 48 horas do início da febre, foi notado o aparecimento de "manchas vermelhas", inicialmente no pescoço e face, que posteriormente se estenderam aos membros. No momento da avaliação, o lactente encontra-se afebril, bem hidratado, em bom estado geral, apresentando exantema micropapular de coloração rósea em face, pescoço e membros, sem sinais de prurido ou descamação. Carteira vacinal está atualizada, e não há antecedentes pessoais relevantes. Com base nos dados clínico-epidemiológicos e na evolução do quadro, qual é a principal hipótese diagnóstica?

A) Sarampo.
B) Escarlatina.
C) Exantema súbito (roséola infantil).
D) Eritema infeccioso.
E) Rubéola.

QUESTÃO 31 – A hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPPN) é uma condição clínica grave associada a diversas patologias cardiopulmonares, caracterizada por pressão vascular pulmonar elevada e vasorreatividade alterada, resultando em desvio (*shunt*) direita-esquerda do fluxo sanguíneo através de estruturas fetais, como o ducto arterioso (canal arterial – CA) e o Forame Oval (FO). Com base nisso, analise as assertivas a seguir sobre o diagnóstico da HPPN:

I. A oximetria de pulso, com sensores colocados em local pré-ductal (mão direita) e pós-ductal (membros inferiores), é útil. Quando a saturação de oxigênio no membro pós-ductal for maior que no pré-ductal em pelo menos 5%, isso indica possível *shunt* direita-esquerda pelo canal arterial.
II. Os pacientes apresentam quadro de desconforto respiratório com taquipneia e cianose progressiva, muitas vezes desproporcional ao grau de comprometimento pulmonar visível em exames de imagem.
III. É comum observar labilidade acentuada da oxigenação, especialmente durante manipulação ou choro, refletindo a instabilidade da vasorreatividade pulmonar.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e III.
E) Apenas II e III.

QUESTÃO 32 – Durante atendimento de rotina na Unidade Básica de Saúde (UBS), são avaliadas duas crianças em consulta de puericultura: Otávio, com 1 ano e 2 meses, e Ruth, com 3 anos e 6 meses, ambos em bom estado geral e com desenvolvimento dentro dos padrões esperados. Na realização do exame físico e na avaliação antropométrica, é necessário obter corretamente os dados de peso e estatura das crianças, conforme as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Considerando a idade e o desenvolvimento motor de Otávio e de Ruth, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para a obtenção das medidas antropométricas.

A) Ruth deve ter a estatura obtida em pé, com postura adequada; já Otávio deve ter o comprimento aferido em decúbito dorsal, com o auxílio de infantômetro.
B) A obtenção do comprimento deve ser feita com ambos os bebês em pé, devido à marcha desenvolvida.
C) Devem ser utilizadas balanças de adulto para ambos, em pé, pois já caminham de forma independente.
D) A estatura de Ruth deve ser medida em pé, mas sem necessidade de apoio ou orientação de posicionamento corporal.
E) Otávio pode ser pesado em balança de adulto e sua estatura deve ser aferida em decúbito dorsal.

QUESTÃO 33 – O médico é chamado no alojamento conjunto para avaliar um recém-nascido ictérico até a raiz da coxa. Nasceu de parto cesáreo, com 36 semanas de idade gestacional, está com 36 horas de vida e com dificuldade na amamentação. A mãe é do tipo sanguíneo A+, e o bebê, B+. Com base nessas informações, pode-se suspeitar que o mecanismo causador da icterícia é:

A) Incompatibilidade RH.
B) Aumento da atividade da enzima uridino difosfato glicuronil transferase.
C) Aumento do nível sérico de albumina.
D) Aumento da captação hepática de bilirrubina indireta.
E) Aumento da circulação entero-hepática.

QUESTÃO 34 – Em uma criança de 12 anos, observa-se placas hipocrômicas, discretamente escamosas, com leve prurido no tronco, que tendem a agrupar-se mais em dias de calor ou com transpiração acentuada. O diagnóstico clínico mais provável é de pitiríase versicolor. Considerando esse diagnóstico, qual das seguintes afirmações NÃO está de acordo com as características epidemiológicas, diagnósticas ou terapêuticas esperadas dessas micoses superficiais?

A) Os fatores de risco incluem temperaturas quentes, alta umidade, imunossupressão, má nutrição, pele oleosa, excesso de suor e uso de corticosteroides.
B) No exame micológico direto, pode-se identificar pseudo-hifas e leveduras.
C) A cultura do fungo em meio comum de dermatófitos é sempre necessária para confirmar o diagnóstico.
D) A denominação "versicolor" provém da variedade de cores que as lesões podem assumir, como hipopigmentadas, acastanhadas ou eritematosas.
E) Recorrências são comuns, exigindo frequentemente medidas preventivas de higiene e controle de fatores predisponentes.

QUESTÃO 35 – Um lactente de 9 meses é levado ao pronto atendimento com febre (38,5 °C), irritabilidade e recusa alimentar há 48 horas. Ao exame otoscópico, a membrana timpânica está abaulada e hiperemiada. Ausência de secreção otorreica visível, não há sinais sistêmicos de gravidade e não há outra alteração no exame físico. Considerando as diretrizes atualizadas, qual é a conduta inicial mais apropriada?

A) Prescrever antibiótico imediatamente, preferencialmente amoxicilina, devido à idade e sinais clínicos compatíveis com otite média aguda.
B) Optar por conduta expectante e prescrever analgésicos e anti-inflamatórios, pois a maioria dos casos se resolve espontaneamente.
C) Solicitar timpanocentese e cultura, pois a confirmação etiológica é necessária antes de iniciar tratamento.
D) Prescrever corticoide oral para reduzir o edema da tuba auditiva e analgésicos para aliviar os sintomas.
E) Encaminhar para avaliação otorrinolaringológica urgente, dado o risco elevado de complicações nessa faixa etária.

QUESTÃO 36 – Uma recém-nascida de 12 dias é encaminhada ao serviço especializado por apresentar genitália ambígua, episódios de vômitos intermitentes, letargia progressiva e dificuldade alimentar. No exame físico, observa-se clitoromegalia, ausência de testículos palpáveis e sinais de desidratação. Os exames laboratoriais revelam hiponatremia (Na^+ = 126 mEq/L) e hipercalemia (K^+ = 6,5 mEq/L). Diante do quadro clínico, suspeita-se de Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC). Com base nos achados clínicos e laboratoriais, o defeito enzimático mais provável é a deficiência da enzima

A) 17-hidroxilase.
B) 21-hidroxilase.
C) 11β-hidroxilase.
D) colesterol desmolase.
E) 3β-hidroxiesteroide desidrogenase (3β-HSD).

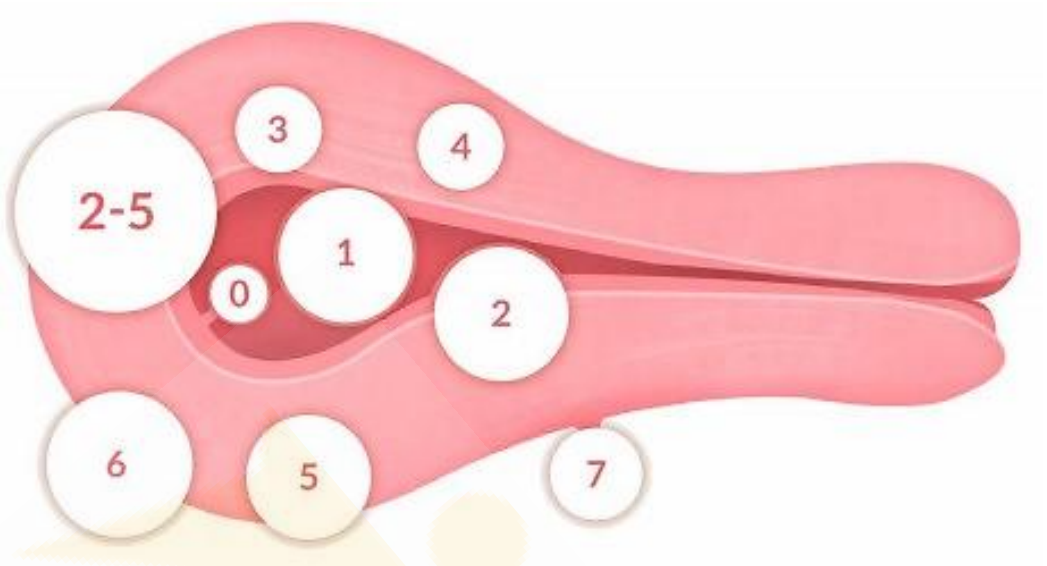
QUESTÃO 37 – Em relação ao ciclo menstrual, analise as assertivas abaixo:

I. Durante a fase lútea, a produção continuada de progesterona e estradiol produzidos pelo corpo lúteo inibem a produção de gonadotrofinas pela hipófise, impedindo o início de um novo ciclo menstrual.
II. As inibinas A e B exercem retrocontrole negativo sobre a secreção de FSH pela hipófise.
III. A fase folicular, caracterizada pela produção predominante de estradiol e inibina B, tem duração fixa de 14 dias.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e II.
E) I, II e III.

QUESTÃO 38 – Analise a figura abaixo, que representa os diferentes tipos de miomas segundo a classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO).



Os miomas que mais causam sangramento uterino anormal são os representados pelos números:

A) 0, 1 e 2.
B) 0, 4 e 6.
C) 1, 2 e 7.
D) 1, 3 e 5.
E) 3, 4 e 6.

QUESTÃO 39 – Em relação à infertilidade, analise as assertivas a seguir:

I. A idade materna é um importante preditor na taxa de nascidos vivos, tanto na concepção natural quanto na concepção assistida.
II. No mínimo um terço dos casos de infertilidade é de causa masculina.
III. Pacientes que relatam ciclos menstruais a cada 28 dias são presumidamente ovulatórias, não sendo necessária a confirmação sistemática de ovulação na avaliação inicial.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 40 – Qual dos fármacos apresentados abaixo exerce interação medicamentosa com contraceptivos hormonais orais, reduzindo a sua eficácia contraceptiva?

A) Doxiciclina.
B) Ácido valproico.
C) Ampicilina.
D) Tirzepatida.
E) Metronidazol.

QUESTÃO 41 – Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando os tipos de amenorreias às suas respectivas causas ou mecanismos.

Coluna 1
1. Hipotalâmica.
2. De causa anatômica.
3. Por anovulação.
4. De causa congênita.

Coluna 2
( ) Síndrome de Asherman.
( ) Exercícios físicos intensos e baixo percentual de gordura corporal.
( ) Síndrome de Rokitansky.
( ) Síndrome dos ovários policísticos.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) 2 – 1 – 4 – 3.
B) 4 – 1 – 2 – 3.
C) 2 – 3 – 4 – 1.
D) 4 – 2 – 3 – 1.
E) 1 – 2 – 3 – 4.

QUESTÃO 42 – Mulher, 60 anos, relata a ocorrência de cinco episódios de cistite não complicada no último ano. Refere ardor vaginal, desconforto vulvar e dispareunia. Menopausa aos 50 anos, sem uso de terapia hormonal. Nega fogachos ou outros sintomas. Nega doenças crônicas ou uso de medicamentos. Exame físico sem alterações, exame ginecológico evidencia parede vaginal fina, hipocorada, atrófica, sem secreções. O diagnóstico e a conduta adequada são, respectivamente:

A) Síndrome geniturinária da menopausa – estrogênio tópico.
B) Atrofia urogenital – lubrificante vaginal.
C) Síndrome geniturinária da menopausa – estradiol e progestogênio sistêmicos.
D) Atrofia urogenital – estradiol sistêmico.
E) Síndrome geniturinária da menopausa – estradiol oral.

QUESTÃO 43 – Tercigesta, com 12 semanas de gestação calculada pela ultrassonografia realizada com 9 semanas, vem para consulta pré-natal. Na primeira gestação, apresentou pré-eclâmpsia com 32 semanas de gestação, com interrupção da gravidez nessa idade gestacional. Na segunda gestação, teve parto pré-termo espontâneo com 31 semanas de gestação. Na consulta atual, deve-se prescrever:

A) Sulfato ferroso e progesterona vaginal.
B) Sulfato ferroso e ácido acetilsalicílico.
C) Progesterona vaginal, carbonato de cálcio e ácido acetilsalicílico.
D) Ácido acetilsalicílico e carbonato de cálcio.
E) Progesterona vaginal e ácido acetilsalicílico.

QUESTÃO 44 – Secundigesta, 35 anos, um parto vaginal há 4 anos, procura a emergência obstétrica devido à cefaleia. Está com 34 semanas de gestação, indicada por ultrassonografia de 12 semanas. Refere pré-natal sem intercorrência até então e diz não possuir doenças crônicas. Está em uso de cálcio e sulfato ferroso. Nega contrações e perdas vaginais e relata boa movimentação fetal. Ao exame, apresenta bom estado geral, PA – 155x105 mmHg, altura uterina de 32 cm, ausência de contrações, batimentos cardiofetais de 145 bpm e cardiotocografia categoria I. Solicitados exames laboratoriais, que retornaram os seguintes resultados: P/C – 0,1; creatinina – 0,7 mg/dL, Hb – 11,9 g/dL, plaquetas – 160.000/mm^3; bilirrubina total – 0,6; TGO – 26 U/L. Qual é a hipótese diagnóstica e o tratamento adequado, respectivamente?

A) Hipertensão arterial crônica – anlodipino.
B) Pré-eclâmpsia – sulfato de magnésio.
C) Hipertensão gestacional – metildopa.
D) Hipertensão transitória – nifedipino.
E) Iminência de eclâmpsia – sulfato de magnésio.

QUESTÃO 45 – Analise abaixo os gráficos que apresentam, respectivamente, a relação entre porcentagem de abortos espontâneos e idade materna, e entre a taxa de nascidos vivos e idade materna:

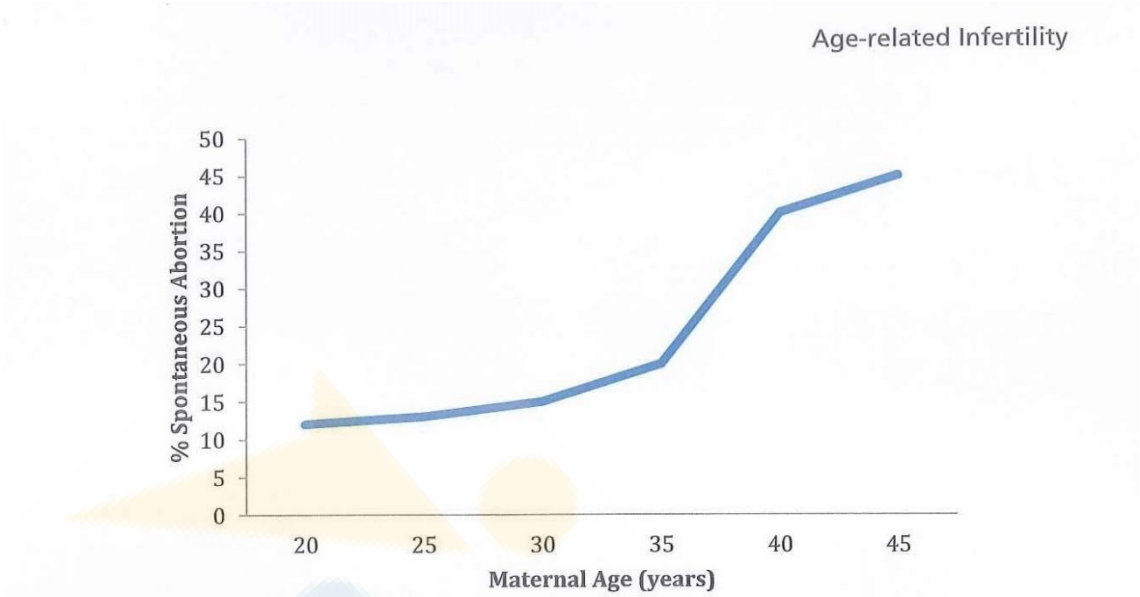


Fig. 1. Spontaneous abortions by maternal age. (*Data from* Hassold T, Chiu D. Maternal age-specific rates o numerical chromosomal abnormalities with specific reference to trisomy. Hum Genet 1985;70:11–17.)

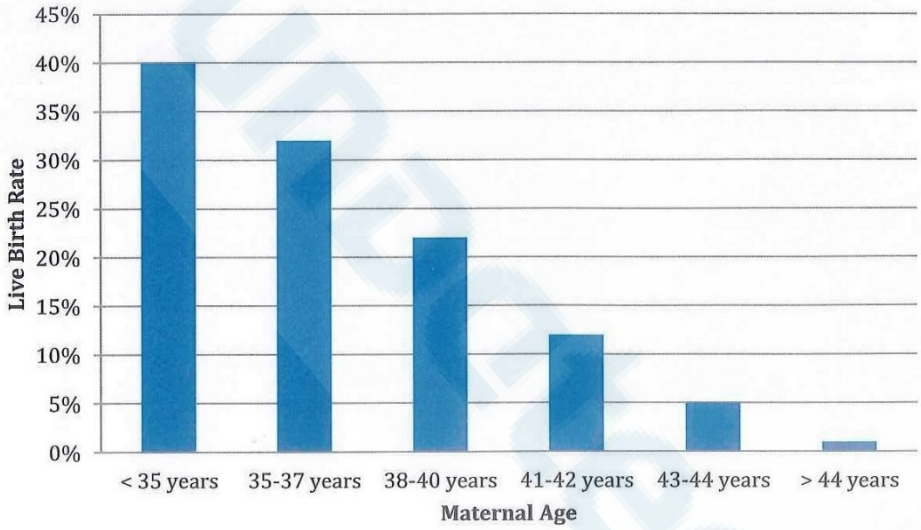


Fig. 2. Live birth rates per IVF cycle. (*Data from* Centers for Disease Control and Prevention, American Society for Reproductive Medicine Society for Assisted Reproductive Technology. 2011 assisted reproductive technology: national summary report. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2013.)

Considerando os gráficos acima e a relação entre idade feminina, infertilidade e abortamento, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Com o avanço da idade materna, há aumento nas taxas de abortamento espontâneo, devido à maior incidência de aneuploidias.
B) A qualidade dos óvulos diminui com o avanço da idade materna, diminuindo as taxas de nascidos vivos em mulheres com mais de 35 anos de idade.
C) Com o avanço da idade materna, há redução das taxas de nascidos vivos em função da diminuição da reserva ovariana.
D) Na fertilização *in vitro*, a idade materna e a qualidade dos óvulos têm menor relevância nas taxas de abortamento e de nascidos vivos.
E) A fertilidade da mulher diminui de forma drástica após os 40 anos de idade.

QUESTÃO 46 – Mulher, 20 anos, previamente hígida, sexualmente ativa, procura a emergência com dor forte em baixo ventre iniciada há uma hora e vômitos. Refere ter tido sangramento vaginal intermitente há dois dias. É usuária de DIU de cobre há um ano e tabagista. Não sabe a data da última menstruação. Ao exame, regular estado geral, sudorética, PA – 70x40 mmHg, FC – 128 bpm, temperatura axilar de 36,5 °C. Apresenta dor à palpação em baixo ventre com descompressão brusca positiva em fossa ilíaca direita. Realizada ultrassonografia transvaginal, que evidenciou útero com DIU normoposicionado, massa heterogênea de 4,0 cm em topografia de anexo direito e presença de grande quantidade de líquido livre. Qual é a conduta imediata indicada?

A) Ressuscitação volêmica e solicitação de β-hcg.
B) Ressuscitação volêmica e laparotomia.
C) Videolaparoscopia.
D) Antibioticoterapia intravenosa e retirada do DIU.
E) Antibioticoterapia intravenosa.

QUESTÃO 47 – Em relação à assistência ao trabalho de parto em gestante de risco habitual, analise as assertivas abaixo:

I. A avaliação do feto no primeiro período do parto deve ser realizada pela ausculta intermitente dos batimentos cardiofetais, ao passo que, no segundo período do parto, a monitorização da frequência cardíaca fetal deve ser contínua, através da cardiotocografia.
II. O toque vaginal para avaliação da progressão do trabalho de parto pode ser realizado a cada 2-4 horas, a depender da necessidade, porém o número de exames vaginais deve ser reduzido ao mínimo necessário.
III. A paciente poderá adotar a posição que achar mais confortável durante o trabalho de parto, podendo deambular e adotar posições verticalizadas.

Quais estão corretas?

A) Apenas III.
B) Apenas I e II.
C) Apenas I e III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 48 – Primigesta de 33 semanas de gestação refere perda vaginal de líquido há 4 horas. Nega comorbidades. Refere boa movimentação fetal. Última consulta de pré-natal foi há duas semanas. Ao exame, PA – 100x60 mmHg, temperatura axilar de 36,2 °C, altura uterina de 30 cm, batimentos cardiofetais 140 bpm, dinâmica uterina ausente, exame especular com saída de líquido amniótico claro sem grumos pelo orifício cervical externo do colo uterino. Hemograma e exame de urina normais. Além de internação, qual é a conduta mais adequada no caso?

A) Avaliação da vitalidade fetal e indução do parto.
B) Conduta conservadora com vigilância materno-fetal, antibioticoprofilaxia e corticoterapia.
C) Realização de sulfato de magnésio por 12 horas e após cesariana.
D) Conduta conservadora com vigilância materno-fetal, corticoterapia e sulfatação.
E) Antibioticoprofilaxia e indução do parto.

QUESTÃO 49 – Uma metanálise de ensaios clínicos mostrou um risco relativo de 0,72 (IC 95%: 0,60-0,88) para mortalidade com o uso de um novo anticoagulante. O teste de heterogeneidade Qui-quadrado (Chi²) apresentou p = 0,31. Qual é a implicação principal desse resultado?

A) O valor elevado de p no teste Chi² indica que os resultados da metanálise não são confiáveis.
B) O novo anticoagulante não apresenta benefício estatisticamente significativo.
C) O risco relativo de 0,72 indica aumento de mortalidade com o novo anticoagulante.
D) O p >0,05 no teste de heterogeneidade é indicativo de viés de publicação entre os estudos analisados.
E) A ausência de heterogeneidade estatisticamente significativa sugere consistência entre os estudos.

QUESTÃO 50 – Um estudo transversal encontrou prevalência de depressão em 15% dos atendidos em unidade básica de saúde. A partir desses dados, qual medida NÃO pode ser obtida com validade?

A) Correlação entre idade e escore de depressão.
B) Estimativa do risco relativo de desenvolver depressão.
C) Razão de prevalência entre grupos expostos e não expostos.
D) Comparação da prevalência de depressão entre homens e mulheres.
E) Frequência de comorbidades associadas à depressão.

QUESTÃO 51 – Uma regressão logística ajustada em estudo observacional encontrou OR = 2,4 (IC 95%: 1,01-5,71) para tabagismo e doença periodontal. Qual crítica estatística se aplica ao caso?

A) O *Odds Ratio* (OR) é inapropriado em estudos observacionais.
B) O intervalo de confiança é largo, sugerindo baixa precisão.
C) A regressão logística não permite ajustes por confundidores.
D) A presença de associação causal é comprovada.
E) O intervalo de confiança não inclui a unidade, logo o efeito é nulo.

QUESTÃO 52 – Em um estudo de avaliação econômica em saúde, a introdução de uma nova terapia para insuficiência cardíaca crônica resultou em ganho de 2,1 QALYs por paciente em comparação ao tratamento convencional. Com base nesse achado, é correto afirmar que:

A) O ganho de QALY sugere que a nova terapia tem menor custo total do que a terapia convencional.
B) O QALY é uma medida que considera apenas o tempo de vida adicional proporcionado ao paciente.
C) O ganho de QALY significa que a nova intervenção reduz os gastos totais do sistema de saúde.
D) O uso do QALY se aplica apenas à avaliação de intervenções não medicamentosas, como cirurgias.
E) O QALY combina tempo de vida e qualidade de vida em uma métrica única para avaliar benefícios.

QUESTÃO 53 – Um pesquisador estima o Número Necessário para Tratar (NNT) a partir de um RR = 0,80 para um desfecho com risco de 10% no grupo controle. Qual é o valor mais próximo do NNT?

A) 2.
B) 8.
C) 20.
D) 50.
E) 100.

QUESTÃO 54 – Um programa de rastreamento para câncer de pulmão foi implementado em uma população de alto risco. Após cinco anos, os pacientes rastreados apresentaram maior tempo médio entre o diagnóstico e o óbito por câncer de pulmão em comparação aos não rastreados. No entanto, a mortalidade por todas as causas permaneceu semelhante entre os grupos. Qual viés pode estar interferindo na interpretação desses resultados?

A) Viés de seleção.
B) Viés de tempo de permanência (*lead-time bias*).
C) Viés de causalidade reversa.
D) Viés de memória.
E) Viés de perda de seguimento.

QUESTÃO 55 – Um estudo transversal avaliou a associação entre tempo de tela (>4h/dia) e obesidade em adolescentes. Os autores calcularam um OR ajustado de 1,9 (IC 95%: 1,2-3,0). Qual interpretação é a mais apropriada?

A) Adolescentes com >4h de tela têm 1,9 vezes mais risco de obesidade.
B) O OR indica que tempo de tela causa obesidade.
C) A associação é estatisticamente insignificante.
D) O IC indica que não há efeito clinicamente relevante.
E) A associação é plausível, mas não permite inferência causal.

QUESTÃO 56 – Um médico atende um paciente idoso com sinais evidentes de negligência familiar grave, incluindo malnutrição, falta de higiene e ausência de cuidados médicos. O paciente, consciente e orientado, pede ao médico que não comunique a situação a nenhuma outra pessoa ou instituição. De acordo com o Código de Ética Médica, qual é a conduta eticamente adequada?

A) Manter absoluto sigilo, respeitando a autonomia do paciente.
B) Notificar a situação às autoridades competentes, mesmo sem consentimento.
C) Compartilhar a situação com os familiares para buscar uma solução conjunta.
D) Registrar em prontuário, mas não tomar nenhuma atitude sem ordem judicial.
E) Encaminhar para avaliação psicológica e aguardar posicionamento do psicólogo.

QUESTÃO 57 – Em relação à publicidade médica, o Código de Ética veda qual das seguintes condutas?

A) Divulgar sua especialidade com número de registro no CRM.
B) Informar valores médios de consulta em site institucional.
C) Anunciar que atende por plano de saúde específico.
D) Utilizar redes sociais para informar o público sobre doenças e formas de prevenção.
E) Anunciar serviços médicos com promessa de resultado garantido.

QUESTÃO 58 – Em uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, um conselheiro questiona a obrigatoriedade da vacinação infantil sob o argumento de que isso violaria o princípio da autonomia individual. Considerando a Constituição Federal e a legislação sanitária brasileira, a obrigatoriedade da vacinação:

A) É inconstitucional, por violar o direito à liberdade dos pais ou responsáveis.
B) Só pode ser imposta em caso de estado de sítio ou calamidade pública.
C) É legítima, desde que prevista em lei e recomendada por autoridades sanitárias.
D) Depende de autorização judicial prévia para ser implementada.
E) É vedada pela Constituição, que garante a inviolabilidade da liberdade de consciência.

QUESTÃO 59 – Um teste para detecção de estenose carotídea utiliza níveis séricos de uma proteína inflamatória como marcador. Com o ponto de corte de 10 ng/mL, a sensibilidade é 95% e a especificidade, 60%. Ao elevar o ponto de corte para 20 ng/mL, espera-se:

A) Aumento de sensibilidade e aumento de falsos positivos.
B) Redução de sensibilidade e aumento de especificidade.
C) Redução de especificidade e aumento de sensibilidade.
D) Redução tanto de sensibilidade quanto de especificidade.
E) Manutenção dos parâmetros, já que o ponto de corte não altera essas métricas.

QUESTÃO 60 – Um novo medicamento antifibrótico foi aprovado para o tratamento da fibrose pulmonar idiopática. Ensaios clínicos demonstraram que, embora o fármaco não previna o aparecimento da doença, ele reduz a velocidade de progressão e aumenta significativamente o tempo de sobrevida dos pacientes após o diagnóstico. Considerando esse cenário, qual seria a consequência epidemiológica mais provável após a ampla implementação do novo tratamento?

A) Prevalência aumentada, com incidência diminuída.
B) Prevalência aumentada, com incidência inalterada.
C) Prevalência diminuída, com incidência aumentada.
D) Prevalência diminuída, com incidência diminuída.
E) Prevalência inalterada, com incidência aumentada.