



ENARE — Residência Médica

ENARE 2022/2023

Prova comentada

99 questões · gabarito oficial e comentário autoral da equipe OsceLabs em cada questão

objetiva — acesso direto

Conteúdo da prova: documento de acesso público do processo seletivo.

Comentários: produção original OsceLabs.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 2 — Gabarito B

Uma paciente de 32 anos teve, recentemente, diagnóstico de PAF (Polipose Adenomatosa Familiar) e possui aversão a cirurgias. Qual é a orientação correta a ser feita nesse caso?

- A. Orientar que a paciente possui uma síndrome genética de herança autossômica recessiva, que dificilmente será transmitida a outras gerações.
- B. Orientar que a paciente provavelmente precisará de intervenção cirúrgica, já que tem grandes chances de desenvolver um câncer colorretal em algum momento de sua vida. ✓**
- C. Orientar a paciente que o manejo da Polipose geralmente é feito por meio de acompanhamento clínico, com colonoscopia a cada 5 anos até os 80 anos, deixando para comentar, quando preciso, sobre a possível necessidade de cirurgia.
- D. Orientar que essa patologia é caracterizada pela existência de alguns pólipos na região do reto, que podem ser acompanhados e ressecados por colonoscopia, já que a paciente possui aversão a cirurgias.
- E. Orientar que essa patologia ocorre por uma mutação no gene BRCA1 e, portanto, deve ser indicada também adenomastectomia profilática pelo alto risco de câncer de mama.

COMENTÁRIO OSCELABS

A PAF é autossômica DOMINANTE (mutação do gene APC), com centenas a milhares de adenomas colorretais e risco praticamente de 100% de câncer colorretal antes dos 40-50 anos. Por isso a colectomia/proctocolectomia profilática é regra, não exceção. A erra na herança; C erra ao propor só vigilância colonoscópica espaçada; D subestima o número de pólipos e a impossibilidade de controle endoscópico; E confunde com síndrome mamária (BRCA1). Resposta B.

QUESTÃO 3 — Gabarito A

Um paciente será submetido a uma cirurgia cardíaca eletiva. Qual antibiótico deve ser preferencialmente utilizado para a profilaxia antimicrobiana cirúrgica?

- A. Cefazolina. ✓**
- B. Metronidazol.
- C. Ceftriaxona.
- D. Cefepima.
- E. Ciprofloxacino.

COMENTÁRIO OSCELABS

Profilaxia em cirurgia cardíaca visa cocos Gram-positivos de pele (*S. aureus* e estafilococos coagulase-negativos): cefalosporina de 1ª geração, ou seja, cefazolina, administrada até 60 minutos antes da incisão. Metronidazol cobre anaeróbios (colorretal); ceftriaxona e cefepima têm espectro amplo desnecessário e induzem resistência; ciprofloxacino não cobre bem Gram-positivos. Perola: amplo espectro não é sinônimo de boa profilaxia. Resposta A.

QUESTÃO 4 — Gabarito D

Assinale a alternativa correta quanto às características das doenças inflamatórias intestinais - doença de Crohn e retocolite ulcerativa.

- A. A retocolite ulcerativa tem sua maior incidência em pacientes de 50 anos.
- B. A retocolite ulcerativa é uma doença que geralmente acomete mucosa, submucosa e muscular do cólon.
- C. A retocolite ulcerativa pode estar associada a manifestações extraintestinais, como a colangite esclerosante, e geralmente é agravada pelo tabagismo.
- D. Tanto a retocolite ulcerativa como a doença de Crohn são mais comuns entre mulheres que usam contraceptivos orais em comparação com aquelas que não usam. ✓**

E. O tabagismo atua como efeito protetor na doença de Crohn.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão de exclusão. O uso de anticoncepcional oral e fator de risco descrito para ambas as doenças inflamatórias intestinais, o que valida D. Os erros: a RCU tem pico entre 15 e 40 anos (A); acomete APENAS mucosa e submucosa, nunca a muscular (B); associa-se sim a colangite esclerosante, mas o tabagismo é PROTETOR na RCU (C); e na doença de Crohn o cigarro é fator de risco e de recidiva, nunca protetor (E). Resposta D.

QUESTÃO 5 — Gabarito B

Um paciente será submetido a uma tireoidectomia total. Qual das alternativas a seguir apresenta uma complicação que pode ocorrer em consequência desse tipo de cirurgia e sua justificativa?

A. Hiperparatireoidismo por lesão das paratireoides.

B. Paralisia de prega vocal por lesão do nervo laríngeo recorrente. ✓

C. Hipertireoidismo por liberação de grande quantidade de hormônios tireoideanos.

D. Rouquidão por lesão do nervo glossofaríngeo.

E. Hipercalcemia por paratireoidectomia acidental. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

O nervo laríngeo recorrente corre no sulco traqueoesofágico, junto a artéria tireoideia inferior: sua lesão unilateral causa paralisia de prega vocal com rouquidão/voz bitonal. A e E invertem o distúrbio do cálcio: lesão das paratireoides gera HIPOparatireoidismo e HIPOcalcemia (parestesia perioral, Chvostek/Trousseau). C descreve tireotoxicose por manipulação, evento raro. D atribui a rouquidão ao glossofaringeo, que não inerva a laringe. Resposta B.

QUESTÃO 6 — Gabarito D

Um paciente, 20 anos, teve uma fratura exposta de tíbia grau I de Gustillo-Anderson. Qual seria a forma mais correta de realizar o primeiro atendimento hospitalar desse paciente?

A. Profilaxia com Ceftriaxona e vacina antitetânica seguida de lavagem e desbridamento cirúrgico.

B. Iniciar antibiótico de forma terapêutica com Ciprofloxacino, realizar vacina antirrábica e seguir com lavagem e redução local da fratura.

C. Redução da fratura após analgesia, lavagem e antibioticoterapia profilática com Vancomicina durante a indução anestésica.

D. Profilaxia com Cefalotina e vacina antitetânica seguida de lavagem e desbridamento cirúrgico / redução da fratura. ✓

E. Analgesia, profilaxia com vacina antitetânica e Ciprofloxacino e redução imediata da fratura seguidas de lavagem e desbridamento cirúrgico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Fratura exposta Gustillo-Anderson I (ferida menor que 1 cm, pouca contaminação): antibiótico profilático com cefalosporina de 1ª geração (cefalotina/cefazolina), profilaxia antitetânica e, o mais precocemente possível, lavagem abundante com desbridamento cirúrgico e estabilização. Ceftriaxona e ciprofloxacino não são o padrão (A, B, E); antirrábica não tem papel (B); vancomicina fica para alergia grave ou suspeita de MRSA (C). Resposta D.

QUESTÃO 7 — Gabarito E

Assinale a alternativa que corresponde à sequência correta de marcadores mais relacionados aos seguintes tipos de câncer, nesta ordem: câncer de pâncreas / câncer de ovário / câncer colorretal / hepatocarcinoma.

- A. Ca 125 / CEA / Ca 19-9 / alfafetoproteína.
- B. Ca 19-9 / Ca 15-3 / CEA / LDH.
- C. CEA / Ca 125 / CEA / LDH.
- D. Ca 19-9 / Ca 15-3 / CEA / alfafetoproteína.
- E. Ca 19-9 / Ca 125 / CEA / alfafetoproteína. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Sequencia classica de marcadores tumorais: pancreas = CA 19-9; ovario (epitelial) = CA 125; colorretal = CEA; hepatocarcinoma = alfafetoproteina. O CA 15-3 e marcador de mama (erra B e D) e a LDH e inespecifica, usada em linfomas/tumores germinativos (erra B e C). Perola: nenhum desses serve para rastreamento populacional; o valor esta no seguimento e na deteccao de recidiva. Resposta E.

QUESTÃO 8 — Gabarito B

Uma paciente de 24 anos, com IMC de 32kg/m² e sem comorbidades, procura um médico cirurgião com o desejo de realizar cirurgia bariátrica. Refere que já procurou outros cirurgiões que não quiseram realizar o procedimento. Qual seria a melhor conduta do médico diante dessa situação?

- A. Indicar a cirurgia bariátrica, já que a paciente possui critérios para realizar o procedimento, após realização de pré-operatório completo.
- B. Orientar a paciente que ela não possui critérios para indicação da cirurgia e que deve iniciar medidas clínicas para a perda de peso. ✓**
- C. Orientar a paciente que ela deve realizar exames laboratoriais e que, se estes revelarem que ela é portadora de diabetes, terá indicação de realizar a cirurgia.
- D. Orientar a paciente sobre os riscos da cirurgia e que esta deve ser indicada somente para pacientes com IMC maior que 45kg/m².
- E. Orientar a paciente que ela não possui critérios para indicação da cirurgia, porém, caso a paciente insista em seu desejo, o médico deve realizar o procedimento, respeitando a vontade dela.

COMENTÁRIO OSCELABS

Os criterios classicos de cirurgia bariatrica exigem IMC maior ou igual a 40, ou maior ou igual a 35 com comorbidade relevante, apos falha de tratamento clinico. Com IMC 32 e sem comorbidades a paciente NAO tem indicacao: cabe tratamento clinico (dieta, exercicio, farmacoterapia). A e D erram os pontos de corte. E e o distrator etico: autonomia do paciente nao obriga o medico a realizar procedimento sem indicacao tecnica. Resposta B.

QUESTÃO 9 — Gabarito B

Um paciente de 27 anos possui uma lesão pigmentada e assimétrica, de aproximadamente 7mm, localizada em pele do dorso. Procurou um médico que indicou biópsia. Qual é o melhor tipo de biópsia a ser indicada para esse paciente?

- A. Biópsia incisional.
- B. Biópsia excisional. ✓**
- C. Biópsia em shaving superficial.
- D. Biópsia com agulha fina.
- E. Biópsia com agulha grossa. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesão pigmentada assimétrica de 7 mm e suspeita de melanoma. A biópsia de escolha é a EXCISIONAL, com margem estreita (1-3 mm) e incluindo todo o subcutâneo, porque só a lesão inteira permite medir a espessura de Breslow, que define estadiamento, margem definitiva e indicação de linfonodo sentinela. Shaving (C) secciona a lesão e destrói o Breslow; PAAF e core (D, E) não avaliam arquitetura; incisional (A) só em lesões muito extensas ou faciais. Resposta B.

QUESTÃO 10 — Gabarito A

Levado por um vizinho, um paciente de 68 anos, previamente lúcido, foi admitido em um hospital com rebaixamento do nível de consciência. Durante a investigação, foi sugerido provável diagnóstico de sepse grave de foco abdominal devido a uma diverticulite aguda perfurada. O paciente permaneceu torporoso e, após a equipe tentar entrar em contato com a família, sem sucesso, o paciente foi encaminhado à cirurgia. O médico cirurgião indicou uma retossigmoidectomia à Hartmann - com colostomia terminal. Qual é a melhor conduta diante dessa situação?

- A. Proceder com a cirurgia, já que se trata de cirurgia de urgência, com risco ao paciente, necessitando que seja feita uma colostomia para melhor tratamento dele, independentemente da opinião da família.** ✓
- B. Aguardar a chegada da família para iniciar a cirurgia, já que eles devem decidir sobre a confecção ou não de um estoma.
- C. Proceder com a cirurgia sem a confecção de estoma, pelo risco de não haver aceite da família quanto a esse procedimento, mesmo que seja a melhor estratégia para o paciente.
- D. Orientar o acompanhante sobre o quadro e solicitar que ele decida sobre a confecção ou não do estoma para o paciente, já que está acompanhando o paciente.
- E. Proceder com a cirurgia e realizar a lavagem e drenagem da cavidade para realizar, posteriormente, uma nova abordagem cirúrgica, devido à ausência da família.

COMENTÁRIO OSCELABS

Trata-se de emergência cirúrgica com risco iminente de morte em paciente sem capacidade de consentir e sem representante localizável: aplica-se o consentimento presumido, e o Código de Ética Médica autoriza o médico a agir em favor do paciente. Aguardar família (B) e omissão de socorro; omitir o estoma indicado (C) e mutilar a técnica por medo jurídico; vizinho não é representante legal (D); e a operação de Hartmann e a conduta correta na perfuração com sepse (E e desnecessariamente incompleta). Resposta A.

QUESTÃO 11 — Gabarito D

Um paciente com uma massa em ápice pulmonar direito apresenta dor e perda de força em ombro e braço direitos, além de ptose palpebral, miose e anidrose ipsilateral. A síndrome que inclui todos esses sinais e sintomas é denominada

- A. síndrome de Claude Bernard-Horner.
- B. síndrome da veia cava superior.
- C. síndrome de Kaposi.
- D. síndrome de Pancoast.** ✓
- E. síndrome do desfiladeiro torácico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Tumor do sulco superior (apice pulmonar) invade o plexo braquial inferior (dor e paresia de ombro/braço) e a cadeia simpática cervical (ptose, miose, anidrose): esse conjunto é a síndrome de Pancoast. A síndrome de Claude Bernard-Horner (A) é apenas a tríade simpática, parte do quadro, e não explica a dor braquial. Veia cava superior (B) daria edema em esclavina e turgência jugular; Kaposi (C) é neoplasia vascular cutânea. Resposta D.

QUESTÃO 12 — Gabarito C

Os pacientes submetidos à ressecção cirúrgica de lesões extensas de pele, geralmente, necessitam de retalho ou enxerto como auxílio no fechamento do defeito. Assinale a alternativa que caracteriza corretamente as técnicas empregadas nessas situações.

- A. Enxerto que é um segmento de pele, sem o subcutâneo, com suprimento vascular próprio, rotacionado para a área doadora.
- B. Enxerto que é um pedaço de pele retirado de uma área corpórea e transferido para outra área com um pedículo de comunicação entre as áreas.
- C. Retalho que é um segmento da pele e subcutâneo com suprimento vascular próprio, que será movido de uma área (doadora) para outra (receptora), existindo uma comunicação do retalho com a área doadora por meio de um pedículo. ✓**
- D. Retalho que é um segmento de pele e subcutâneo sem nenhum pedículo de comunicação entre eles. Só mais tardiamente desenvolve vascularização própria, restabelecendo, assim, um novo suprimento sanguíneo.
- E. Geralmente o enxerto (área doadora) é retirado de pele adjacente, em continuidade com o defeito, obtendo assim melhores resultados.

COMENTÁRIO OSCELABS

A diferença chave: RETALHO leva pele e subcutâneo COM vascularização própria, mantida por um pedículo que o conecta à área doadora; ENXERTO é transferido livre, sem pedículo, e depende de imbricação e neovascularização do leito receptor. As alternativas A, B e E trocam as definições, e D descreve enxerto chamando-o de retalho. Perla: leito mal vascularizado (osso sem periosteio, tendão sem paratenon) contraindica enxerto e exige retalho. Resposta C.

QUESTÃO 13 — Gabarito E

Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma indicação usual de intervenção por CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica).

- A. Coledocolitíase.
- B. Colangite.
- C. Estenose de colédoco distal e dilatação proximal.
- D. Pancreatite biliar com cálculo impactado na via biliar.
- E. Colelitíase. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCPRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 - ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A CPRE é hoje procedimento essencialmente TERAPEUTICO da via biliar/pancreática: coledocolitíase, colangite aguda, estenose distal com dilatação proximal e pancreatite biliar com cálculo impactado são indicações clássicas. Colelitíase isolada (cálculo na vesícula, sem acometimento do coledoco) se resolve com colecistectomia videolaparoscópica: submeter o paciente a CPRE nesse cenário só agrega risco de pancreatite pós-CPRE. Resposta E.

QUESTÃO 14 — Gabarito A

Em um reparo cirúrgico aberto de hérnia inguinal, é importante que o cirurgião tenha conhecimento de anatomia e habilidade para preservar estruturas importantes encontradas na região do canal inguinal. No caso de pacientes homens, quais são os nervos (com suas respectivas funções) que devem ser cuidadosamente dissecados e preservados nesse procedimento?

- A. Ramo genital do nervo genitofemoral (sensibilidade lateral do escroto); nervo ilio-hipogástrico (sensibilidade da região inguinal e púbis / base do pênis); nervo ilioinguinal (sensibilidade de região medial superior da coxa). ✓**
- B. Ramo femoral do nervo genitofemoral (sensibilidade lateral da perna); nervo ilioinguinal (sensibilidade de região medial superior da coxa); nervo obturador (motricidade - adução da perna).
- C. Nervo obturador (motricidade - adução da perna) e nervo cutâneo femoral lateral (sensibilidade de região lateral superior da coxa).
- D. Nervo femoral (motricidade e sensibilidade da perna); nervo ilio-hipogástrico (sensibilidade de região medial superior da coxa); nervo ilioinguinal (sensibilidade da região inguinal e púbis / base do pênis).
- E. Ramo genital do nervo genitofemoral (sensibilidade lateral do escroto); nervo obturador (motricidade - adução da perna); nervo ilioinguinal (sensibilidade da região inguinal e púbis / base do pênis).

COMENTÁRIO OSCELABS

No canal inguinal masculino três nervos devem ser identificados e preservados: ramo genital do genitofemoral (sensibilidade da face lateral do escroto e músculo cremaster), ilio-hipogástrico (região inguinal/púbis e base do pênis) e ilioinguinal (região medial superior da coxa). O obturador e o cutâneo femoral lateral (B, C, E) não transitam pelo canal, e o nervo femoral (D) corre lateralmente, fora do campo. Lesão desses ramos e causa frequente de inguinodinia crônica pós-hernioplastia. Resposta A.

QUESTÃO 15 — Gabarito C

Um paciente de 57 anos possui uma lesão esofágica estenosante e não transponível ao aparelho de endoscopia em nível de esôfago médio/distal, com biópsia revelando carcinoma epidermoide escamoso. O paciente iniciará tratamento com radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes, porém está com ingestão praticamente nula de alimentos há vários dias. Qual é a melhor estratégia cirúrgica de via alimentar a ser indicada para esse paciente?

- A. Realizar uma gastrostomia endoscópica.
- B. Realizar uma gastrostomia laparoscópica.
- C. Realizar uma jejunostomia. ✓**
- D. Realizar uma ileostomia.
- E. Realizar uma esofagostomia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Em carcinoma de esôfago com estenose intransponível que fara neoadjuvancia, a via alimentar precisa poupar o ESTOMAGO, porque ele sera o conduto da futura esofagectomia: qualquer gastrostomia (A, B) compromete a arcada gastroepiploica e o tubo gastrico. A jejunostomia oferece nutricao enteral segura e prolongada sem inviabilizar a cirurgia. Ileostomia (D) nao serve para alimentacao e esofagostomia (E) e derivativa, nao nutricional. Resposta C.

QUESTÃO 16 — Gabarito B

Um paciente de 74 anos recebeu o diagnóstico de HPB (Hiperplasia Prostática Benigna), e o médico indicou duas medicações para o tratamento dessa afecção e seus sintomas: a tansulosina e a finasterida. Qual é a melhor explicação que pode ser dada sobre o efeito desses compostos ao paciente?

- A. A tansulosina atua diminuindo o volume prostático, e a finasterida contribui para o relaxamento da musculatura na saída da bexiga; ambas facilitam a saída do jato urinário.
- B. A tansulosina contribui para o relaxamento da musculatura na saída da bexiga, e a finasterida atua diminuindo o volume prostático; ambas facilitam a saída do jato urinário. ✓**
- C. A tansulosina contribui para a contração do corpo da bexiga, e a finasterida age relaxando a musculatura na saída da bexiga; ambas facilitam a saída do jato urinário.
- D. A tansulosina atua na contração da musculatura da próstata, e a finasterina contribui no aumento da contração da musculatura detrusora da bexiga; ambas facilitam a saída do jato urinário.
- E. A tansulosina contribui para o relaxamento da musculatura na saída da bexiga, e a finasterida atua relaxando a musculatura prostática; ambas facilitam a saída do jato urinário.

COMENTÁRIO OSCELABS

Tansulosina e alfa-1-bloqueador seletivo: relaxa a musculatura lisa do colo vesical e do estroma prostatico, aliviando o componente DINAMICO da obstrucao em dias. Finasterida inibe a 5-alfa-redutase, reduz a di-hidrotestosterona e diminui o volume prostatico (o componente ESTATICO), com efeito em 6-12 meses. As demais alternativas invertem os mecanismos ou inventam acao sobre o detrusor. Resposta B.

QUESTÃO 17 — Gabarito D

Durante uma cirurgia de abordagem para ressecção da cabeça do pâncreas, qual das estruturas vasculares a seguir está presente nessa região e é de suma importância para o paciente, devendo-se, por isso, realizar o máximo de esforço para que seja preservada?

- A. Artéria mesentérica inferior.
- B. Artéria gastroduodenal.
- C. Artéria pancreatoduodenal posterior.
- D. Artéria mesentérica superior. ✓**
- E. Artéria pancreatoduodenal superior. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A arteria mesenterica superior passa posteriormente ao colo do pancreas e emite os ramos jejunaes e a colica media: sua lesao gera isquemia extensa de intestino delgado e colon direito, complicacao catastrofica. Justamente por isso a relacao do tumor com a AMS define ressecabilidade na duodenopancreatectomia. Ja a gastroduodenal e as pancreatoduodenais (B, C, E) sao ligadas rotineiramente na propria tecnica; a mesenterica inferior (A) fica longe do campo. Resposta D.

QUESTÃO 18 — Gabarito E

Um paciente chega ao hospital com febre há 2 dias e dor em região lombar direita. Ao realizar exames, recebe o diagnóstico de ureterolitíase obstrutiva à direita, com hidronefrose ipsilateral, alteração significativa da função renal e infecção associada com sinais de sepse. Qual é a melhor abordagem para esse paciente?

- A. Administração de anti-inflamatórios não esteroidais e analgésicos e realização de litotripsia ureteroscópica de urgência.
- B. Compensação clínica sintomática, administração de antibióticos e litotripsia extracorpórea - por ser o método menos invasivo para o paciente nesse momento.
- C. Analgesia, prescrição de alfa-bloqueadores, como a doxazosina, e litotripsia ureteroscópica de urgência.
- D. Analgesia e reposição volêmica, anti-inflamatórios não esteroidais e, por cistoscopia, descompressão do trato urinário superior à direita com urgência, além de inserção de cateter ureteral (duplo J) retrógrado ou por inserção de nefrostomia percutânea.
- E. Compensação clínica sintomática, administração de antibióticos e, por cistoscopia, descompressão do trato urinário superior à direita com urgência, além de inserção de cateter ureteral (duplo J) retrógrado ou por inserção de nefrostomia percutânea. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Ureterolitíase obstrutiva com hidronefrose, piora funcional e sepse e urgência urológica: antibiótico precoce, suporte clínico e DESCOMPRESSÃO imediata da via urinária por duplo J retrogrado ou nefrostomia percutânea. Tratar o cálculo na vigência de infecção (ureteroscopia ou litotripsia extracorpórea, A, B, C) e erro grave: aumenta a pressão no sistema e piora a bacteremia. D descreve a descompressão mas omite o antibiótico e propõe AINE em rim já lesado. Resposta E.

QUESTÃO 19 — Gabarito A

Um paciente, vítima de acidente automobilístico, chega ao hospital trazido pela equipe de atendimento pré-hospitalar já intubado, hemodinamicamente instável e anisocórico. Na admissão, foi realizada tomografia computadorizada de crânio que mostrou imagem hiperdensa no encéfalo, próximo à calota craniana, em região parietal, de aspecto côncavo-convexo e com importante desvio de linha média. Qual é o diagnóstico e o tratamento mais indicado para esse paciente?

- A. Hematoma epidural / Abordagem cirúrgica. ✓**
- B. Hematoma subdural / Abordagem cirúrgica.
- C. Hematoma intraparenquimatoso / Monitorização da pressão intracraniana.
- D. Lesão axonal difusa / Abordagem cirúrgica.
- E. AVC isquêmico / Manitol endovenoso.

COMENTÁRIO OSCELABS

Coleção hiperdensa, junto a calota, biconvexa (aspecto lenticular) e que não ultrapassa suturas define hematoma EXTRADURAL/epidural, tipicamente por lesão da artéria meníngea média. Com anisocoria e desvio de linha média há herniação em curso: craniotomia imediata, com excelente prognóstico se drenado a tempo. O subdural (B) é côncavo-convexo, em crescente; a lesão axonal difusa (D) não tem tratamento cirúrgico; AVC isquêmico (E) não produz imagem hiperdensa aguda. Resposta A.

QUESTÃO 20 — Gabarito B

Um paciente foi submetido a uma cirurgia abdominal, e o anestesista introduziu um cateter peridural para analgesia. O paciente se encontra na UTI utilizando heparina de baixo peso molecular como anticoagulação profilática, e a enfermeira questiona o médico plantonista se pode retirar o cateter. Nesse caso, qual é a conduta mais adequada e a respectiva justificativa?

A. Retirar o cateter, já que a anticoagulação profilática não interfere no risco para hematoma epidural.

B. Manter o cateter e solicitar orientação ao anestesista quanto ao momento da retirada, devido ao risco de hematoma epidural. ✓

C. O cateter poderá ser removido se a última dose de heparina tiver sido realizada há mais de 3h.

D. Manter o cateter e aguardar, pelo menos, 48h, após a última dose da heparina para remover o cateter.

E. Manter o cateter por, pelo menos, 24h, após a última dose de heparina devido ao risco de hematoma subdural. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 - Clínica Médica

COMENTÁRIO OSCELABS

Cateter peridural em paciente anticoagulado exige respeitar janelas de segurança: com heparina de baixo peso molecular em dose profilática, a retirada só pode ocorrer pelo menos 12 horas após a última dose (e nova dose só 2-4 h depois), pelo risco de hematoma epidural com paraplegia. A conduta segura para o plantonista é manter o cateter e acionar o anestesista. A nega o risco; C usa intervalo curto demais; D e E inventam prazos e diagnóstico errados. Resposta B.

QUESTÃO 21 — Gabarito D

Um homem de 46 anos procura atendimento médico de urgência com queixa de palpitações e dor torácica do tipo aperto, de início há aproximadamente 1 hora. Seus sinais vitais são aferidos: · PA: 70x40mmHg (Pressão arterial); · FC: 190bpm (Frequência cardíaca); · SatO₂: 88% (Saturação de oxigênio). E seu eletrocardiograma (ECG) é o seguinte: Nesse caso, conforme as informações apresentadas, é correto afirmar que

A. se trata de uma taquicardia supraventricular, e o uso da manobra vagal modificada está indicado.

B. a avaliação de um especialista deve ser prioritária.

C. o uso de atropina 1mg endovenosa (EV) está indicado.

D. a cardioversão elétrica sincronizada está indicada. ✓

E. um estudo eletrofisiológico deve ser realizado antes de qualquer intervenção terapêutica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Taquiarritmia com FC 190 bpm acompanhada de hipotensão (70x40), dor torácica e hipoxemia caracteriza INSTABILIDADE hemodinâmica: a conduta é cardioversão elétrica SINCRONIZADA imediata, sem esperar exames. Manobra vagal e adenosina (A) ficam para o paciente estável; atropina (C) trata bradicardia; estudo eletrofisiológico (E) e avaliação do especialista (B) são adiamentos perigosos. Perola: instabilidade = choque elétrico. Resposta D.

QUESTÃO 22 — Gabarito B

Uma mulher de 78 anos procura atendimento médico de urgência com queixa de dor no estômago e náuseas há aproximadamente 2 horas, obtendo-se o seguinte ECG da paciente: Nesse caso, considerando as informações apresentadas, é correto afirmar que

A. se trata de uma colecistite aguda, e a paciente deve ser internada aos cuidados da cirurgia geral.

B. uma opção de reperfusão coronariana deve ser indicada imediatamente. ✓

C. o uso de morfina e nitrato está indicado.

D. uma endoscopia digestiva alta é prioritária.

E. a paciente deve ser encaminhada para avaliação ambulatorial com um cardiologista.

COMENTÁRIO OSCELABS

Idosa com epigastralgia e náuseas e apresentação atípica clássica de infarto agudo do miocárdio, sobretudo de parede inferior; com ECG diagnóstico, a prioridade absoluta é a reperfusão coronariana (angioplastia primária ou fibrinólise) dentro do menor tempo possível. Colecistite (A) e endoscopia (D) são as armadilhas do enunciado; nitrato (C) é adjuvante e perigoso no infarto inferior com acometimento de VD; encaminhar ao ambulatorio (E) é potencialmente fatal. Resposta B.

QUESTÃO 23 — Gabarito B

Sobre o fenômeno (ou síndrome) de Eisenmenger, assinale a alternativa correta.

A. É muito comum nos casos de infarto agudo do miocárdio.

B. Uma das principais características clínicas é a cianose de extremidades. ✓

C. É comum nos casos de comunicação interventricular, sendo caracterizado pelo shunt esquerda-direita.

D. Foi descrito por Frederick Eisenmenger em 1973 em estudo publicado após análise de 52 casos de cardiopatias congênitas cianóticas.

E. O tratamento com inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA) está indicado. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCF PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A síndrome de Eisenmenger é a evolução de um shunt esquerda-direita de longa data (CIV, CIA, PCA) que, por hipertensão pulmonar irreversível, INVERTE para direita-esquerda: surgem cianose, baqueteamento digital e policitemia. Por isso C está errada ao manter o shunt esquerda-direita. Não tem relação com infarto (A) e os vasodilatadores sistêmicos como iECA (E) são contraindicados, pois reduzem a resistência sistêmica e agravam o shunt invertido. Resposta B.

QUESTÃO 24 — Gabarito C

Em relação à classificação da insuficiência cardíaca, segundo a American Heart Association (AHA), é correto afirmar que

A. um homem de 56 anos, com fração de ejeção (FE) de 36% no ecocardiograma, é considerado classe A.

B. uma mulher caucasiana de 61 anos, com hipertensão arterial e sem alterações no ECG e/ou no ecocardiograma, é considerada classe C.

C. uma mulher de 42 anos, portadora de miocardiopatia puerperal, com FE de 18% e quadro clínico refratário ao tratamento clínico otimizado, é considerada classe D. ✓

D. a presença de alterações cardíacas estruturais, sem sintomas de insuficiência cardíaca, é considerada classe C.

E. a presença de dispnéia aos pequenos esforços é considerada classe III.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nos estágios da AHA: A = fator de risco sem doença estrutural; B = alteração estrutural sem sintomas; C = sintomas atuais ou prévios; D = doença refratária ao tratamento clínico otimizado, candidata a suporte circulatório ou transplante. A miocardiopatia periparto com FE 18% e refratariedade é, portanto, estágio D. A e B trocam os estágios, D descreve o estágio B, e E mistura com a classe funcional NYHA (que é outra coisa: sintomas, e reversível). Resposta C.

QUESTÃO 25 — Gabarito A

Um homem de 75 anos, portador de estenose mitral grave, procura atendimento médico com queixa de dispneia e lipotímia. Sobre o exame físico desse paciente, é correto afirmar que

A. a presença de estalido de abertura precoce é frequente. ✓

B. a hipofonese de B1 é comum.

C. sinais de insuficiência cardíaca esquerda são comuns.

D. o exame físico costuma ser normal.

E. a hipofonese de B2 é característica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na estenose mitral, quanto MAIOR o gradiente atrio-ventricular, mais precocemente a valva se abre: o estalido de abertura vem mais perto de B2 (intervalo A2-estalido curto), marcador de gravidade. A B1 é HIPERfonética (nao hipofonetica, erra B) e a sobrecarga e retrograda, gerando congestao pulmonar e insuficiencia cardiaca DIREITA, nao esquerda (erra C). O exame nunca e normal em estenose grave (D), e a hiperfonese de P2 acompanha a hipertensao pulmonar (erra E). Resposta A.

QUESTÃO 26 — Gabarito E

Um homem de 24 anos procura atendimento médico com queixa de falta de ar e boca seca. Sua glicemia capilar é aferida, 467mg/dL. Nega doenças prévias ou uso de medicações. Diante desse caso, assinale a alternativa correta.

A. A presença de acidose respiratória é comum nesses casos.

B. O uso de insulina de ação rápida pode levar ao aumento do potássio sérico.

C. A restrição hídrica está indicada nesse caso.

D. A dosagem da hemoglobina glicosilada é essencial para determinar a conduta correta.

E. Os títulos de anticorpos antidescarboxilase do ácido glutâmico (GADA) são importantes para o diagnóstico de LADA (latent autoimmune diabetes of the adult). ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Jovem com glicemia 467 e taquipneia (Kussmaul) esta em cetoacidose e a investigacao etiologica inclui autoanticorpos: GADA positivo em adulto com apresentacao inicialmente nao insulino-dependente define LADA. Os erros: a alteracao e acidose METABOLICA com anion gap elevado, nao respiratoria (A); a insulina joga potassio para dentro da celula e REDUZ o potassio serico (B); o tratamento exige hidratacao vigorosa, jamais restricao hidrica (C); e a HbA1c nao muda a conduta da emergencia (D). Resposta E.

QUESTÃO 27 — Gabarito C

Em relação ao hipotireoidismo, é correto afirmar que

A. é muito importante solicitar tireoglobulina sérica na avaliação inicial de nódulos de tireoide.

B. a dosagem do T3 reverso (rT3), na avaliação de função tireoideana, é essencial.

C. não devem ser repetidos exames de autoanticorpos [antitireoperoxidase (Anti-TPO) e/ou antitireoglobulina] no seguimento de pacientes com hipotireoidismo por tireoidite de Hashimoto com exame anterior positivo. ✓

D. é essencial a dosagem de tri-iodotironina (LT3), isolada ou em associação com levotiroxina (LT4), no tratamento de hipotireoidismo.

E. a dosagem de marcadores moleculares, na avaliação inicial de pacientes com nódulo de tireoide, é muito importante para o plano terapêutico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Anti-TPO e antitireoglobulina servem para definir a ETIOLOGIA autoimune uma única vez: uma vez positivos na tireoidite de Hashimoto, repeti-los no seguimento não altera conduta, que é guiada pelo TSH. Tireoglobulina sérica (A) e marcador de seguimento do carcinoma diferenciado JA operado, não de nódulo virgem; o T3 reverso (B) não tem utilidade clínica de rotina; LT3 (D) não é terapia padrão; e marcadores moleculares (E) só entram em citologia indeterminada (Bethesda III/IV). Resposta C.

QUESTÃO 28 — Gabarito D

Um homem de 27 anos é levado ao pronto atendimento após queda de nível elevado. Depois de assegurar uma via aérea pérvia, a imobilização da coluna cervical e a checagem dos sinais vitais, a resposta ao exame neurológico é a seguinte: flexão normal, sons irreconhecíveis e abertura ocular (todos após estímulos dolorosos). Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- A. A tomografia de crânio é importante para determinar a escala de coma de Glasgow desse paciente.
- B. O homem apresenta um traumatismo crânioencefálico (TCE) leve e pode ser liberado com segurança.
- C. A avaliação do médico neurocirurgião é essencial para a definição entre TCE leve, moderado ou grave.

D. O homem apresenta 8 pontos na escala de coma de Glasgow. ✓

- E. Uma tomografia de coluna cervical é importante para determinar a escala de coma de Glasgow desse paciente. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Escala de coma de Glasgow neste paciente: abertura ocular a dor = 2, sons incompreensíveis = 2, flexão normal ao estímulo doloroso (retirada) = 4. Total 8 pontos, ou seja, TCE GRAVE, com indicação de via aérea definitiva. A pontuação é estritamente CLÍNICA e a beira do leito: não depende de tomografia (A, E) nem de parecer do neurocirurgião (C). Com 8 pontos não há alta possível (B). Resposta D.

QUESTÃO 29 — Gabarito B

Um homem de 63 anos, recebendo medicação para dor epigástrica na sala de observação do pronto atendimento, apresenta um colapso ao levantar-se da poltrona. Qual é a conduta imediata mais adequada nesse caso?

- A. Realizar um eletrocardiograma de 12 derivações.

B. Checar a responsividade. ✓

- C. Aplicar 1mg de epinefrina EV.
- D. Iniciar compressões torácicas.
- E. Solicitar avaliação da cardiologia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Diante de um colapso súbito, a sequência do BLS começa por garantir a segurança da cena e CHECAR RESPONSABILIDADE (e, simultaneamente, respiração e pulso em até 10 segundos): só depois se aciona ajuda e se iniciam compressões. Comprimir (D) ou dar adrenalina (C) antes de confirmar a parada pode ser desnecessário e lesivo; ECG (A) e parecer da cardiologia (E) atrasam o reconhecimento. Resposta B.

QUESTÃO 30 — Gabarito A

Sobre a dor, assinale a alternativa correta.

A. Os nociceptores são responsáveis pela transdução. ✓

- B. A dor neuropática tem como principal característica a melhora à noite e nos meses mais frios.
- C. A migrânea é um exemplo clássico de dor somática superficial.
- D. A pregabalina atua nos receptores opioides do sistema nervoso central, principalmente u1 e u2.
- E. A presença de injúria tecidual é essencial para a explicação do fenômeno doloroso.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nociceptores são terminações nervosas livres que convertem o estímulo nocivo (mecânico, térmico, químico) em potencial de ação: esse primeiro passo é a TRANSDUÇÃO, seguida de transmissão, modulação e percepção. Dor neuropática tipicamente PIORA à noite e no frio (B); enxaqueca e dor de mecanismo neurovascular, não somática superficial (C); pregabalina age na subunidade alfa-2-delta dos canais de cálcio, não em receptores opioides (D); e há dor sem lesão tecidual, como na fibromialgia (E). Resposta A.

QUESTÃO 31 — Gabarito E

Um homem de 62 anos é levado ao hospital com história de perda de força em membro direito, afasia e desvio de rima labial, de início há aproximadamente 40min. Após a realização de uma tomografia computadorizada de crânio (normal, com laudo oficial do radiologista), seus sinais vitais são os seguintes: · PA: 192x124 mmHg; · Glicemia capilar: 88 mg/dL; · NIHSS: 18 pontos. Nesse caso, qual é a conduta mais adequada?

- A. Chamar o neurologista de plantão.
- B. Uso de um comprimido de nifedipina 20 mg sublingual.
- C. Uso de 300 mg de ácido acetilssalicílico (AAS) por via oral.
- D. Uso de 20 mg de rivaroxabana por via oral.

E. Controle da pressão arterial com medicação endovenosa - alvo abaixo de 180x100 mmHg - seguido de trombólise com alteplase 9 mg/Kg, na ausência de contraindicações. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

AVC isquêmico com 40 minutos de início, TC sem sangramento e NIHSS 18 tem indicação formal de trombólise, mas a pressão arterial precisa estar abaixo de 185x110 antes do bolus, o que exige anti-hipertensivo endovenoso titulável. Perla de prova: a dose correta da alteplase é 0,9 mg/kg (máximo 90 mg), 10% em bolus. Nifedipina sublingual (B) está proscrita pela queda abrupta; AAS (C) só 24 h após a trombólise; anticoagulante oral (D) é contraindicado na fase aguda; e chamar o neurologista (A) não substitui iniciar o tratamento. Resposta E.

QUESTÃO 32 — Gabarito D

Uma mulher de 71 anos, com histórico de DPOC, procura atendimento médico com queixa de falta de ar. O resultado da gasometria arterial é o seguinte: · pH: 7,25; · CO₂: 62; · BIC: 35. Nesse caso, é correto afirmar que

- A. se trata de uma alcalose metabólica.
- B. a gasometria está normal.
- C. se trata de uma acidose metabólica.

D. se trata de uma acidose respiratória crônica, provavelmente agudizada. ✓

- E. está indicada reposição de bicarbonato EV.

COMENTÁRIO OSCELABS

pH 7,25 (acidemia) com CO₂ 62 (elevado) identifica ACIDOSE RESPIRATORIA. O bicarbonato de 35 mostra retenção renal compensatória, que só se estabelece em dias: é crônica. Como o pH permanece francamente baixo apesar dessa compensação, houve agudização sobreposta, típica da exacerbação de DPOC. Não há alcalose (A) nem acidose metabólica (C), e a gasometria está longe do normal (B). Repor bicarbonato (E) só pioraria a hipercapnia. Resposta D.

QUESTÃO 33 — Gabarito C

Sobre a neuromielite óptica, assinale a alternativa correta.

- A. É uma forma de apresentação da Esclerose Múltipla.
- B. Pleocitose é bastante específica para o diagnóstico.
- C. Também é conhecida como síndrome de Devic. ✓**
- D. A presença de paralisia espástica é frequente.
- E. A tomografia de crânio apresenta alterações específicas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Neuromielite óptica, ou síndrome de Devic, é doença autoimune distinta da esclerose múltipla, mediada pelo anticorpo anti-aquaporina-4, com neurite óptica grave (frequentemente bilateral) e mielite longitudinalmente extensa (3 ou mais segmentos vertebrais). Não é forma de EM (A) e o tratamento difere. Pleocitose no líquor é inespecífica (B), o quadro medular cursa com paralisia inicialmente flácida (D) e o exame de imagem útil é a RESSONÂNCIA, não a tomografia (E). Resposta C.

QUESTÃO 34 — Gabarito A

Um homem de 56 anos procura atendimento médico por crise de artrite gótica, apresentando sinais clássicos de podagra. Sobre o tratamento para esse caso, é correto afirmar que

- A. a colchicina está contraindicada se o paciente for portador de doença renal crônica e estiver em uso contínuo de carvedilol. ✓**
- B. o uso de corticosteroides por via oral não é recomendado.
- C. o alopurinol está indicado durante a crise aguda.
- D. o uso de inibidores de interleucina-1 é considerado tratamento de primeira escolha.
- E. a prednisona está indicada na dose de 5mg por via oral em dias alternados. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A colchicina tem eliminação renal e janela terapêutica estreita: na doença renal crônica avançada, ou associada a inibidores de CYP3A4/glicoproteína-P, o risco de mielotoxicidade e neuromiopatía contraindica ou obriga redução drástica da dose. Corticoide via oral é opção de primeira linha na crise (erra B e a dose homeopática de E); alopurinol não se INICIA na crise, pois pode prolongá-la (C); e os inibidores de IL-1 (anakinra, canakinumabe) são terapia de resgate, não primeira escolha (D). Resposta A.

QUESTÃO 35 — Gabarito D

São considerados anticoagulantes, por bloqueio do fator Xa, EXCETO

- A. rivaroxabana.
- B. edoxabana.
- C. enoxaparina.

D. dabigatrana. ✓

E. apixabana.

COMENTÁRIO OSCELABS

Rivaroxabana, apixabana e edoxabana são inibidores diretos do fator Xa, e a enoxaparina (HBPM) age indiretamente, via antitrombina, com atividade predominante anti-Xa. A dabigatrana é a exceção: inibidor DIRETO da trombina (fator IIa). Perola prática: essa diferença importa no antídoto, idarucizumabe reverte dabigatrana e andexanet alfa reverte os inibidores do Xa. Resposta D.

QUESTÃO 36 — Gabarito B

Em relação à febre reumática, é correto afirmar que

A. a coreia de Sydenham é considerada um critério maior para o diagnóstico, sendo muito frequente na apresentação inicial (80-90%).

B. a dor articular (artralgia) é considerada um critério menor para o diagnóstico. ✓

C. a presença de febre baixa é essencial para o diagnóstico.

D. a faixa etária mais acometida é de 40 - 50 anos.

E. o uso de corticosteroides está indicado na profilaxia da febre reumática.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nos critérios de Jones, artrite é critério MAIOR e artralgia é critério MENOR (junto com febre, elevação de provas inflamatórias e intervalo PR alargado). A coreia de Sydenham é critério maior, mas é manifestação TARDIA e pouco frequente, longe dos 80-90% citados em A. Não há exigência de febre baixa (C), a faixa etária clássica é 5-15 anos (D) e a profilaxia é feita com penicilina benzatina, não corticoide (E). Resposta B.

QUESTÃO 37 — Gabarito E

Um homem de 54 anos procura atendimento médico com queixa de dor ao urinar e urgência miccional. O diagnóstico de prostatite é estabelecido e a urocultura mostra crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

A. A *Pseudomonas aeruginosa* é responsável pela maioria dos casos de prostatite bacteriana aguda.

B. O quadro clínico geralmente é pouco sintomático.

C. A incidência de neoplasia de próstata é comum nesses casos.

D. A macrodantina é o antimicrobiano de escolha nesses casos.

E. O uso de ertapenem está contraindicado. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Ertapenem é o único carbapenêmico SEM cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*: usa-lo nesta urocultura seria falha terapêutica programada (as opções seriam ceftazidima, cefepima, piperacilina-tazobactam, meropenem ou ciprofloxacino, guiados pelo antibiograma). A maioria das prostatites bacterianas agudas é por *E. coli*, não *Pseudomonas* (A); o quadro é exuberante, com febre, disúria e próstata dolorosa (B); não há relação causal com neoplasia (C); e a nitrofurantoina não atinge concentração prostática (D). Resposta E.

QUESTÃO 38 — Gabarito A

Qual neoplasia maligna é responsável pelo maior número de óbitos no Brasil?

A. Neoplasia de pulmão. ✓

B. Neoplasia de intestino.

- C. Neoplasia de mama.
- D. Neoplasia de pele.
- E. Neoplasia de colo de útero.

COMENTÁRIO OSCELABS

O cancer de pulmao (traqueia, bronquio e pulmao) lidera a MORTALIDADE por neoplasia no Brasil e no mundo, apesar de nao ser o mais incidente: e diagnosticado tarde e tem letalidade alta. Mama e colo de utero tem incidencia elevada mas sobrevida bem maior com rastreamento; o cancer de pele nao melanoma e o mais incidente, porem raramente mata. Perola: incidencia e mortalidade nao andam juntas. Resposta A.

QUESTÃO 39 — Gabarito D

Em relação à artrite reumatoide, é correto afirmar que

- A. os anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) são considerados drogas modificadoras de doença.
- B. o diagnóstico deve ser confirmado pela dosagem do fator reumatoide.
- C. a presença de marcadores agudos de inflamação (proteína C reativa ou velocidade de hemossedimentação) adiciona 5 pontos aos critérios mais recentes de diagnóstico.
- D. o metotrexato é considerado droga de primeira escolha. ✓**
- E. o uso de corticosteroides intra-articulares está indicado na maioria dos casos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Metotrexato e a droga ancora da artrite reumatoide: e o DMARD sintetico de primeira escolha, iniciado assim que o diagnostico e feito, com acido folico associado. AINEs sao sintomaticos e NAO modificam o curso da doenca nem previnem erosao (A); o diagnostico e clinico-laboratorial por criterios ACR/EULAR, e ha AR soronegativa (B); provas inflamatorias somam apenas 1 ponto nesses criterios (C); e o corticoide intra-articular fica reservado a poucas articulacoes persistentemente ativas (E). Resposta D.

QUESTÃO 40 — Gabarito C

Sobre o carvedilol, assinale a alternativa correta.

- A. Sua dose máxima recomendada é 100 mg duas vezes ao dia.
- B. É considerado uma medicação de primeira escolha nos casos de hipertensão arterial sistêmica.
- C. Está contraindicado nos pacientes com bloqueio atrioventricular avançado. ✓**
- D. Está indicado nos casos de insuficiência cardíaca descompensada, principalmente nos pacientes com perfil frio e úmido.
- E. Pode ser associado ao propranolol nos pacientes portadores de fibrilação atrial. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 - Pediatria

COMENTÁRIO OSCELABS

Carvedilol e betabloqueador com acao alfa-1 associada; como todo betabloqueador, esta contraindicado em bloqueio atrioventricular de alto grau sem marca-passo, alem de bradicardia grave e broncoespasmo ativo. A dose maxima e de 25 mg (ate 50 mg em pacientes acima de 85 kg) duas vezes ao dia (erra A); betabloqueador nao e primeira linha na HAS sem indicacao especifica (B); na IC descompensada com perfil frio e umido ele deve ser reduzido ou suspenso (D); e associar dois betabloqueadores nao faz sentido (E). Resposta C.

QUESTÃO 41 — Gabarito C

Sobre a predominância das neoplasias em pediatria, de acordo com a idade e o sítio primário, assinale a alternativa correta.

- A. Entre os linfomas, tanto o de Hodgkin quanto o de não Hodgkin, são bastante predominantes em menores de 1 ano.
- B. Entre as leucemias, a leucemia mieloide crônica juvenil é mais predominante na adolescência e é rara em menores de 3 anos.
- C. Das neoplasias de sistema nervoso central, o astrocitoma cerebelar está entre as mais predominantes em maiores de 3 anos. ✓**
- D. Das neoplasias com sítio primário em cabeça e pescoço, as mais predominantes, em todas as faixas etárias, são o sarcoma de partes moles e o linfoma.
- E. O neuroblastoma e o tumor de Wilms são as neoplasias de sítio abdominal mais predominantes em adolescentes.

COMENTÁRIO OSCELABS

Os tumores de sistema nervoso central são o segundo grupo mais frequente na infância, e os astrocitomas (incluindo o astrocitoma pilocítico cerebelar) predominam após os 3 anos, quando os tumores de fossa posterior ganham destaque. Linfomas são raros abaixo de 1 ano (A); a leucemia mieloide crônica JUVENIL e doença de lactentes e pré-escolares (B); em cabeça e pescoço o predomínio varia com a idade, com retinoblastoma nos menores (D); e neuroblastoma e tumor de Wilms são típicos de pré-escolares, não de adolescentes (E). Resposta C.

QUESTÃO 42 — Gabarito E

Na fase mais inicial da apendicite aguda, qual é a tríade sintomática mais característica entre as seguintes?

- A. Dor em fossa ilíaca direita, febre alta e prostração.
- B. Dor epigástrica intensa, febre moderada e vômitos.
- C. Dor abdominal difusa, febre alta e anorexia.
- D. Dor periumbilical, febre alta e vômitos.

E. Dor periumbilical, febre moderada e anorexia. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A apendicite começa com distensão luminal, que estimula fibras viscerais aferentes de T10: dor mal localizada PERIUMBILICAL, acompanhada de anorexia (sintoma quase constante e muito precoce) e febre baixa a moderada. Dor em fossa ilíaca direita, febre alta e prostração (A, C, D) são a fase mais tardia, já com irritação peritoneal parietal. Perola: criança com apendicite e fome preservada deve fazer o examinador duvidar do diagnóstico. Resposta E.

QUESTÃO 43 — Gabarito A

Você está atendendo uma criança de 6 anos com queixa de lesões de pele, com prurido intenso, que ocorre principalmente à noite, há alguns dias. O paciente não apresentou febre ou qualquer outro sintoma. As lesões são papulovesiculares eritematosas, localizadas em espaços interdigitais, axilas, punhos, regiões glútea e genital. Os pais estão presentes na consulta, e a mãe refere os mesmos sintomas, com lesões semelhantes, mas com presença de lesões em túnel. O pai está assintomático e sem lesões. Qual é a conduta adequada em relação ao paciente e aos seus pais?

- A. Prescrever tratamento para a criança e para os familiares, independentemente da presença de sintomas. ✓**
- B. Prescrever o tratamento para a criança e para os familiares sintomáticos.

- C. Prescrever o tratamento apenas para a criança, que é sua paciente.
- D. Prescrever o tratamento para a criança e para a mãe.
- E. Prescrever o tratamento para a criança e indicar avaliação com dermatologista para a mãe.

COMENTÁRIO OSCELABS

Prurido de predomínio noturno com papulovesículas em interdigitos, punhos, axilas e região genital, com túneis em um familiar, e escabiose. O tratamento só funciona se abranger TODOS os contatos domiciliares simultaneamente, sintomáticos ou não, porque o período de incubação chega a 4-6 semanas e o assintomático de hoje é a fonte de reinfestação de amanhã. Somar a isso lavagem de roupas de cama e vestuário. Tratar só os sintomáticos (B, D) ou só a criança (C, E) garante recidiva. Resposta A.

QUESTÃO 44 — Gabarito A

Em relação à vacina tríplice viral, oferecida pelo Programa Nacional de Imunizações, assinale a alternativa correta.

- A. A dose zero, dada em situação epidemiológica de risco para sarampo ou rubéola, não é considerada válida para a cobertura vacinal de rotina. ✓**
- B. É contraindicada para gestantes, exceto em situações de surto de sarampo, caxumba ou rubéola.
- C. É contraindicada para crianças abaixo dos 12 meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo, caxumba ou rubéola.
- D. Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 1 ano após a vacinação.
- E. Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca não podem receber vacina tríplice viral. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCPRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A dose zero da tríplice viral, aplicada entre 6 e 11 meses em situação de risco epidemiológico, é uma proteção adicional transitória e NÃO conta para o esquema de rotina: a criança precisa receber normalmente as doses de 12 e 15 meses. Justamente por isso ela pode ser feita abaixo dos 12 meses (erra C). Vacina de vírus vivo atenuado e contraindicada na gestação sem exceção de surto (B); recomenda-se evitar gravidez por 30 dias, não 1 ano (D); e alergia à proteína do leite não contraindica (E). Resposta A.

QUESTÃO 45 — Gabarito A

Uma criança em idade escolar está em antibioticoterapia, há 48 horas, por pneumonia bacteriana. Ela é levada ao hospital para reavaliação, pois não teve melhora da curva térmica, está prostrada e com perda de apetite. Ao exame físico, apresenta diminuição do murmúrio vesicular em base esquerda e tem bom padrão respiratório, apesar de manter uma posição antálgica em escoliose. Qual, entre as seguintes, é a conduta mais indicada no momento?

- A. Realizar radiografia de tórax. ✓**
- B. Trocar antibiótico e reavaliar em 48 a 72 horas.
- C. Manter antibiótico e aguardar completar 72 horas de tratamento para uma reavaliação mais adequada.
- D. Realizar tomografia de tórax com contraste.
- E. Associar um segundo antibiótico ao esquema inicial, para cobertura de germes atípicos, e reavaliar em 48 horas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Falha de resposta após 48-72 h de antibiótico em pneumonia, com queda do murmúrio vesicular e escoliose antálgica, sugere complicação: derrame pleural ou empiema. O primeiro exame é a RADIOGRAFIA de tórax (frente e, se possível, decúbito lateral com raios horizontais), barata e disponível; a ultrassonografia complementa e guia a punção. Trocar ou somar antibiótico às cegas (B, E) e aguardar (C) ignoram a causa mecânica; a tomografia (D) não é o passo inicial em pediatria pela dose de radiação. Resposta A.

QUESTÃO 46 — Gabarito B

As infecções sexualmente transmissíveis são um grave problema de saúde pública no Brasil, devendo-se ter especial atenção à população adolescente. Considerando somente as infecções adquiridas, qual, das seguintes, pode ser transmitida de outras formas além da sexual?

A. Sífilis.

B. Hepatite B. ✓

C. Gonorreia.

D. Linfogranuloma venéreo.

E. Câncer mole.

COMENTÁRIO OSCELABS

Entre as opções, a hepatite B é a única com múltiplas vias de transmissão além da sexual: parenteral (agulhas, material perfurocortante, transfusão), vertical e por contato com fluidos em ambiente domiciliar. E também a única com vacina disponível no calendário. Sífilis tem transmissão vertical, mas a questão restringe as infecções ADQUIRIDAS; gonorreia, linfogranuloma venéreo e câncer mole são essencialmente de transmissão sexual. Resposta B.

QUESTÃO 47 — Gabarito A

Um menino de 3 anos apresenta quadro febril há 6 dias e é levado para avaliação. Durante a consulta, são identificadas outras alterações: exantema polimorfo difuso, conjuntivite sem exsudato, mucosite oral, edema distal dos membros e adenomegalia cervical unilateral. Suspeitando-se de Doença de Kawasaki, qual dos sinais ou sintomas apresentados pelo paciente é considerado o critério mandatório para o diagnóstico?

A. Febre. ✓

B. Exantema.

C. Conjuntivite.

D. Mucosite.

E. Edema distal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na doença de Kawasaki clássica a FEBRE com 5 ou mais dias é o critério obrigatório; a ela devem se somar pelo menos 4 dos 5 critérios: conjuntivite bilateral não exsudativa, alterações de mucosa oral, exantema polimorfo, alterações de extremidades e linfadenopatia cervical (geralmente unilateral, maior que 1,5 cm, o critério menos frequente). Os demais itens são acessórios e podem faltar. Perola: reconhecer cedo e tratar com imunoglobulina até o 10º dia reduz aneurisma coronariano de 25% para menos de 5%. Resposta A.

QUESTÃO 48 — Gabarito C

Um paciente de 5 anos, assintomático, está em consulta de puericultura. Ao exame físico, é identificado um linfonodo supraclavicular palpável. Nesse caso, está indicada a biópsia desse linfonodo?

- A. Não, pois o paciente deve ser revisado em duas semanas para avaliar se houve regressão.
- B. Não, pois o paciente é assintomático.
- C. Sim, independentemente das características do linfonodo. ✓**
- D. Sim, se o linfonodo for firmemente aderido e maior que 2 cm.
- E. Sim, se o linfonodo for maior que 1 cm.

COMENTÁRIO OSCELABS

Linfonodo SUPRACLAVICULAR palpavel em criança nunca e reacional: essa cadeia drena mediastino e abdome, e a associacao com linfoma, neuroblastoma e outras neoplasias e alta o bastante para indicar biopsia excisional independentemente de tamanho, consistencia ou ausencia de sintomas. Observar por duas semanas (A) ou usar cortes de tamanho (D, E) atrasa diagnostico oncologico; ser assintomatico (B) nao tranquiliza. Resposta C.

QUESTÃO 49 — Gabarito C

Sobre a rubéola congênita, assinale a alternativa correta.

- A. Perda auditiva é a manifestação mais comum e usualmente é condutiva bilateral, e a severidade varia de moderada a grave, com progressão ao longo do tempo.
 - B. Cerca de 50% apresentam algum tipo de defeito cardíaco estrutural, sendo mais comuns os defeitos de septo cardíaco.
 - C. O risco de transmissão materno-fetal é maior nas primeiras 10 semanas de gestação, e o risco de ocorrer malformações prolonga-se até a 18ª e a 20ª semana. ✓**
 - D. As manifestações tardias de diabetes melito e das patologias da tireoide são bastante comuns, afetando mais de 1/3 dos casos até a adolescência.
 - E. O uso de imunoglobulina para tratamento da rubéola materna garante proteção contra a infecção do feto.
- Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCPRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Na rubéola congênita o risco de infecção fetal é máximo nas primeiras 10-12 semanas (chega a 80-90%), e o período de risco de malformação se estende até cerca de 18-20 semanas; após isso a infecção ocorre, mas raramente causa defeitos. A surdez é a manifestação mais comum, porém NEUROSSENSORIAL, não condutiva (A); entre as cardiopatias predominam persistência do canal arterial e estenose de artéria pulmonar (B); as manifestações endócrinas tardias existem mas não chegam a um terço (D); e imunoglobulina materna não garante proteção fetal (E). Resposta C.

QUESTÃO 50 — Gabarito A

A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica é a mais comum das glomerulopatias da infância. Sobre essa glomerulonefrite, assinale a alternativa correta.

- A. A dosagem do complemento sérico é obrigatória, tendo seus valores diminuídos em 95 a 98% dos casos, sendo que sua normalização em 4 a 8 semanas é um marcador importante de prognóstico e diagnóstico diferencial. ✓**
- B. Nas alterações urinárias, observa-se hematuria, macroscópica ou microscópica, em cerca de 95% dos casos e proteinúria, raramente em níveis nefróticos, o que, na fase aguda, é um importante indicador de gravidade da nefropatia.

- C. A insuficiência renal aguda é uma das complicações mais comuns, apresentando oligoanúria intensa, retenção de escórias proteicas no plasma e distúrbios hidreletrolíticos graves, com tendência à hiperpotassemia.
- D. A encefalopatia hipertensiva é uma complicação que se deve essencialmente à hipertensão e pode cursar com cefaleia, vômitos, alterações visuais, agitação, sonolência, crise convulsiva ou coma e, ao exame de fundo de olho, observam-se as alterações características de hipertensão arterial, na maioria dos casos.
- E. Congestão circulatória é a complicação mais frequente, caracterizada por sinais clínicos de hipervolemia e que pode ser agravada por hipertensão, levando a insuficiência cardíaca congestiva e edema agudo de pulmão, com evidência de dano miocárdico intrínseco.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na glomerulonefrite pos-estreptocócica o consumo de complemento e a regra: C3 baixo em praticamente todos os casos, com normalização em cerca de 6-8 semanas. Essa normalização é o dado mais útil do seguimento: se o complemento permanece baixo além desse prazo, o diagnóstico deve ser revisto (nefrite lúpica, glomerulonefrite membranoproliferativa). Proteinúria nefrótica e insuficiência renal grave são incomuns (B, C); a encefalopatia hipertensiva costuma cursar com fundo de olho normal (D); e a congestão circulatória, embora a complicação mais frequente, decorre de hipervolemia, sem dano miocárdico intrínseco (E). Resposta A.

QUESTÃO 51 — Gabarito B

Você está de férias, na praia, quando se depara com um afogamento. A vítima está desacordada, parece ter 16 anos, aproximadamente, e está sendo retirada da água. Ela é colocada na areia, em decúbito dorsal, e você vai prestar o atendimento inicial. Uma ambulância já foi chamada e chegará em poucos minutos. Das alternativas a seguir, qual deve ser a sua próxima atitude?

- A. Estabilização de cervical.
- B. Ventilação de resgate. ✓**
- C. Posicionar o paciente em decúbito lateral.
- D. Manobra de Heimlich.
- E. Compressões abdominais.

COMENTÁRIO OSCELABS

Afogamento e parada de origem HIPOXICA: por isso a sequência se inverte em relação ao protocolo padrão e começa pelas ventilações de resgate, ainda com a vítima recém-retirada da água, seguidas de compressões se não houver pulso. Imobilizar a cervical (A) só se houver mecanismo de trauma (mergulho em água rasa, prancha), e não deve atrasar a ventilação. Decúbito lateral (C) e para vítima que já respira; Heimlich e compressões abdominais (D, E) estão proscritos, pois só provocam regurgitação e broncoaspiração. Resposta B.

QUESTÃO 52 — Gabarito E

Você está atendendo um paciente com quadro de púrpura palpável, dor abdominal e artralgia. Sua suspeita inicial é de Púrpura de Henoch-Schönlein. Sobre esse diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- A. A púrpura palpável é um achado frequente nos pacientes acometidos, mas não obrigatório.
- B. Manifestações gastrointestinais são bastante incomuns e, quando presentes, são leves e autolimitadas.
- C. A doença não acomete os rins.
- D. A artrite aguda é um critério obrigatório para o diagnóstico, geralmente incapacitante, aditiva e de pequenas articulações.
- E. Pode ser primária ou desencadeada por infecções virais, bacterianas, alimentos, vacinas, medicamentos e picadas de insetos. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A purpura de Henoch-Schonlein (vasculite por IgA) e frequentemente precedida por infecção de vias aéreas, mas também pode ser deflagrada por vacinas, medicamentos, alimentos e picadas de inseto, ou ser primária. A purpura palpável em membros inferiores e nádegas e critério OBRIGATORIO nos critérios EULAR/PRINTO (erra A); dor abdominal ocorre em até dois terços e pode complicar com invaginação (B); o acometimento renal define o prognóstico a longo prazo (C); e a artrite é transitória, de grandes articulações e não obrigatória (D). Resposta E.

QUESTÃO 53 — Gabarito D

Os pais de uma adolescente relatam ao seu pediatra, na ausência da paciente, que estão percebendo que ela tem mudado o comportamento alimentar. Viram, por diversas vezes, que estava comendo escondida, muito rapidamente e em grandes quantidades. Referem que ela tem vergonha quando é vista nessa situação, que demonstra tristeza após alimentar-se e que, muito frequentemente, come até se sentir desconfortável. Das seguintes condições, qual é a mais provável, baseando-se apenas no relato dos pais?

- A. Anorexia nervosa.
- B. Bulimia.
- C. Transtorno alimentar restritivo evitativo.

D. Compulsão alimentar. ✓

E. Ortorexia. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS
Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Episódios recorrentes de ingestão rápida de grande quantidade de alimento, com sensação de perda de controle, vergonha, comer as escondidas até desconforto físico e culpa/tristeza posteriores, SEM comportamento compensatório descrito, definem transtorno de compulsão alimentar. Bulimia (B) exigiria purgação, laxantes ou exercício compensatório; anorexia nervosa (A) cursa com restrição e baixo peso; o transtorno restritivo evitativo (C) é o oposto do quadro; e ortorexia (E) é obsessão por alimentação saudável. Resposta D.

QUESTÃO 54 — Gabarito B

Assinale a alternativa INCORRETA sobre otite média aguda (OMA).

- A. O tabagismo passivo é um fator de risco de reconhecida importância, e o aleitamento materno é um fator de proteção.
- B. Síndrome de Down é um fator de proteção pelas diferenças de anatomia das vias aéreas superiores. ✓**
- C. As creches e os berçários representam um fator de risco considerável no desenvolvimento da OMA.
- D. A ocorrência do primeiro episódio antes dos 6 meses é um fator de risco importante para a recorrência das OMAs.
- E. A tuba auditiva ventila a orelha média, sua luz é virtual e, na criança, é mais curta e mais horizontalizada, o que facilita a progressão de microrganismos da rinofaringe para a orelha média.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão de INCORRETA. A síndrome de Down é fator de RISCO importante para otite média aguda e otite média com efusão, justamente pelas alterações craniofaciais, hipotonia e disfunção da tuba auditiva, além da imunidade menos eficiente. Os demais itens são corretos: tabagismo passivo e creche aumentam o risco, aleitamento materno protege, primeiro episódio antes dos 6 meses prediz recorrência, e a tuba mais curta e horizontalizada da criança facilita a ascensão de germes da rinofaringe. Resposta B.

QUESTÃO 55 — Gabarito D

Uma criança de 1 ano é levada para avaliação, por ter apresentado cianose, que ocorreu após período de choro prolongado, sem perda de consciência e com resolução espontânea. Após avaliação neurológica detalhada, o quadro é definido como perda de fôlego cianótica. Qual é sua postura perante os pais quanto a esse diagnóstico?

- A. Orienta que o paciente deve fazer uso de medicações anticonvulsivantes.
- B. Esclarece as dúvidas dos pais, enfatizando a alta probabilidade de o paciente ter quadros convulsivos subsequentes.
- C. Conversa sobre desenvolvimento infantil e encaminha a família para centro multidisciplinar, dado que o retardo no desenvolvimento neurológico faz parte da maioria dos casos.

D. Tranquiliza os pais, deixando claro que o episódio é benigno e autolimitado. ✓

- E. Explica que o paciente apresenta maior risco de parada cardiorrespiratória.

COMENTÁRIO OSCELABS

A perda de fôlego (espasmo de soluço) e evento benigno de lactentes e pré-escolares, desencadeado por choro, dor ou raiva, com apnéia expiratória, cianose e recuperação espontânea. Não é epilepsia, não exige anticonvulsivante (A), não aumenta risco de convulsão futura (B), não se associa a atraso de desenvolvimento (C) e não evolui para parada cardiorrespiratória (E). A conduta é orientar e TRANQUILIZAR os pais, além de investigar anemia ferropriva, cuja correção reduz a frequência das crises. Resposta D.

QUESTÃO 56 — Gabarito E

Na hiperplasia congênita das suprarrenais por deficiência da 21-hidroxilase, ocorre

- A. aumento exagerado da produção de cortisol, sem alterar os níveis de aldosterona.
- B. deficiência de 17-hidroxiprogesterona, com aumento da produção dos androgênios suprarrenais, exceto de androstenediona e testosterona.
- C. aumento do cortisol, com retroalimentação negativa deficiente do cortisol na hipófise e no hipotálamo, seguida por grave redução de hormônio liberador de corticotrofina e hormônio adrenocorticotrófico.
- D. hiperplasia das glândulas por redução dos níveis de hormônio liberador de corticotrofina e de hormônio adrenocorticotrófico.

E. deficiência da produção de cortisol e, em 75% dos pacientes, deficiência da produção de aldosterona. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Na hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21-hidroxilase o bloqueio impede a síntese de cortisol e, na forma clássica perdedora de sal (cerca de 75% dos casos), também de aldosterona, com crise adrenal neonatal (hiponatremia, hipercalemia, desidratação e choque). O cortisol está BAIXO, e a queda do feedback negativo eleva ACTH e CRH, causando a hiperplasia e o desvio dos precursores para a via androgênica (erram A, C e D). A 17-OH-progesterona ACUMULA-SE, sendo o marcador do teste do pezinho (erra B). Resposta E.

QUESTÃO 57 — Gabarito E

Das opções a seguir, qual cita uma das causas metabólicas mais frequentes de catarata na população pediátrica?

- A. Hipercalcemia.
- B. Hipoandrogenismo.
- C. Hipertireoidismo.
- D. Hiponatremia.
- E. Hipoglicemia. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Entre as causas metabólicas de catarata na infância destacam-se a hipoglicemia (especialmente a neonatal persistente e o diabetes), a galactosemia e a hipocalcemia. A alteração osmótica e o acúmulo de metabólitos no cristalino levam à opacificação. As demais opções não guardam associação clássica: catarata se relaciona à HIPOcalcemia e não hipercalcemia (A), e não há vínculo com hipoandrogenismo, hipertireoidismo ou hiponatremia (B, C, D). Perla: todo recém-nascido precisa do teste do reflexo vermelho na alta. Resposta E.

QUESTÃO 58 — Gabarito E

A fibrose cística está presente em 99% dos pacientes com diagnóstico de íleo meconial. Na ausência de fibrose cística, qual é um dos grupos de recém-nascidos (RN) mais acometidos?

- A. RN com icterícia.
- B. RN com asfixia perinatal.
- C. RN com doença hemolítica.
- D. RN com hipotireoidismo congênito.

E. RN prematuro com peso muito baixo. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 - ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Fora da fibrose cística, o íleo meconial (e sobretudo a rolha meconial e o retardo de eliminação do meconio) incide especialmente no prematuro de MUITO BAIXO PESO, cuja motilidade intestinal imatura e o meconio mais espesso favorecem a obstrução funcional. Icterícia, asfixia perinatal, doença hemolítica e hipotireoidismo congênito (A a D) não têm essa associação clássica (o hipotireoidismo se liga ao retardo na eliminação do meconio, mas não ao íleo meconial propriamente). Resposta E.

QUESTÃO 59 — Gabarito D

Uma criança em idade escolar é levada para consulta de rotina. Ela fazia acompanhamento em outra cidade e vem, hoje, para a primeira consulta com você. Ao exame físico, você detecta um sopro cardíaco. Qual das seguintes características indica se tratar de um sopro patológico?

- A. Sopro acentuado por quadro febril.
- B. Ausência de irradiação do sopro.
- C. Desaparecimento ou diminuição do sopro com a mudança de decúbito.
- D. Presença de frêmitos. ✓**
- E. Sopro localizado em área pequena e bem definida.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sopro inocente e sistólico, de baixa intensidade (grau 1-2), musical, localizado, sem irradiação, varia com a posição e se acentua em estados hiperdinâmicos como febre e anemia. A presença de FREMITO implica sopro de pelo menos grau 4 e é, isoladamente, marcador de organicidade, tal como sopro diastólico, holossistólico, com irradiação ou associado a B2 anormal. As demais alternativas descrevem exatamente as características de benignidade. Resposta D.

QUESTÃO 60 — Gabarito D

Um bebê de 6 meses é levado ao hospital por tosse, cansaço para respirar e respiração mais “rápida”. Nega ter tido febre, mas teve, logo antes do quadro atual, coriza leve e um pouco de obstrução nasal. Ao exame físico, o paciente apresenta taquipneia, retrações subcostais discretas e sibilos difusos à ausculta. Com base no diagnóstico provável de bronquiolite viral aguda (BVA), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta. () A ausência de febre não é compatível com o diagnóstico de BVA. () O aumento da frequência respiratória é um sinal importante e traduz a resposta do organismo ao acometimento pulmonar pelo agente infeccioso, em uma tentativa de compensar os mecanismos geradores de prejuízo na mecânica pulmonar e na troca gasosa. () Crepitações inspiratórias disseminadas por todos os campos pulmonares não ocorrem na BVA e, se presentes, indicam diagnóstico alternativo. () A radiografia de tórax pode ser útil nos casos graves, e os principais achados são hiperinsuflação torácica difusa, hipertransparência, retificação do diafragma e até broncograma aéreo com um infiltrado de padrão intersticial. () Na grande maioria dos pacientes, a evolução é benigna, e o processo evolui para a cura sem a necessidade de intervenção.

A. F - V - V - V - V.

B. V - V - V - F - V.

C. F - F - F - F - F.

D. F - V - F - V - V. ✓

E. V - F - V - V - F. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 - Ginecologia e Obstetrícia

COMENTÁRIO OSCELABS

Analisando cada item: a bronquiolite pode cursar SEM febre, a ausência não afasta o diagnóstico (F); a taquipneia é sinal cardinal e reflete a tentativa de compensar a obstrução de pequenas vias aéreas e o desequilíbrio ventilação-perfusão (V); crepitações inspiratórias difusas ocorrem sim na bronquiolite, ao lado dos sibilos (F); a radiografia, reservada aos casos graves ou duvidosos, mostra hiperinsuflação, retificação diafragmática e infiltrado intersticial (V); e a evolução é benigna e autolimitada na grande maioria, com suporte apenas (V). Resposta D.

QUESTÃO 61 — Gabarito D

Paciente de 26 anos agenda consulta com ginecologista devido à dor pélvica com duração de aproximadamente 30 dias. Relata que não tem parceiro fixo e, nos últimos meses, apresentou relação desprotegida. Ao exame especular, apresenta secreção purulenta proveniente do colo do útero e, no toque vaginal, dor à mobilização do colo do útero e anexos. O ultrassom ginecológico não mostrou anormalidades. Para essa paciente, qual esquema antibiótico é o mais recomendado?

A. Ceftriaxona e amoxicilina.

B. Cefalexina e ciprofloxacino.

C. Doxiciclina e azitromicina.

D. Ceftriaxona e azitromicina. ✓

E. Clindamicina e metronidazol.

COMENTÁRIO OSCELABS

Secreção purulenta pelo orifício cervical com dor à mobilização do colo e anexos define doença inflamatória pélvica: o tratamento é empírico e precisa cobrir *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, além de anaeróbios. Ceftriaxona intramuscular associada a azitromicina (ou doxiciclina) cumpre esse papel. Cefalexina, ciprofloxacino e amoxicilina não cobrem adequadamente o gonococo atual (A, B); doxiciclina com azitromicina deixa a *Neisseria* descoberta (C); e clindamicina com metronidazol cobre só anaeróbios (E). Resposta D.

QUESTÃO 62 — Gabarito C

A bexiga hiperativa é uma das causas de perda urinária na mulher e está relacionada à hiperatividade do músculo detrusor. Sobre esse assunto, é correto afirmar que

- A. o tratamento da bexiga hiperativa é cirúrgico com sling transobturatório.
- B. para o diagnóstico, é imprescindível a realização do estudo urodinâmico em todos os casos.
- C. para o tratamento, é possível usar medicações anticolinérgicas e técnica de biofeedback. ✓**
- D. a imipramina é o tratamento de primeira escolha.
- E. a bexiga hiperativa acontece devido ao prolapso de parede vaginal anterior.

COMENTÁRIO OSCELABS

Bexiga hiperativa e diagnóstico CLÍNICO (urgência, com ou sem urge-incontinência, frequência e notúria) e o tratamento inicial combina medidas comportamentais, treino vesical, fisioterapia do assoalho pélvico com biofeedback e, quando necessário, anticolinérgicos (oxibutinina, solifenacina) ou beta-3-agonista. O sling (A) trata incontinência de ESFORÇO e pode piorar a urgência; a urodinâmica (B) só é obrigatória em casos refratários ou duvidosos; imipramina (D) é opção de segunda linha; e prolapso anterior (E) não é a causa. Resposta C.

QUESTÃO 63 — Gabarito B

Uma paciente de 40 anos apresenta leucorreia de odor fétido. Na citologia oncológica cervical, foi demonstrada a presença de clue-cells. Sobre esse assunto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta. () O teste de aminas possivelmente será positivo. () O pH vaginal, nesse caso, será menor que 4,5. () *Gardnerella vaginalis*, *Bacterioides*, *Mobiluncus* e *Peptococcus* fazem parte da flora normal, desde que em pequenas quantidades. () Nesse caso, é necessário o tratamento do parceiro.

- A. V - V - V - F.
- B. V - F - V - F. ✓**
- C. V - V - F - F.
- D. F - F - F - V.
- E. F - F - V - F.

COMENTÁRIO OSCELABS

Clue cells indicam vaginose bacteriana. Item 1: teste das aminas (Whiff, com KOH a 10%) positivo, com odor de peixe, e um dos critérios de Amsel (V). Item 2: o pH vaginal fica MAIOR que 4,5, tipicamente acima de 4,7 (F). Item 3: *Gardnerella*, *Bacterioides*, *Mobiluncus* e *Peptococcus* integram a microbiota normal em pequena quantidade, e a doença surge do desequilíbrio com perda dos lactobacilos (V). Item 4: não há indicação de tratar o parceiro, pois não é considerada IST (F). Resposta B.

QUESTÃO 64 — Gabarito A

Pacientes que apresentam vaginose citolítica podem ter alguns sintomas semelhantes a outros tipos de vaginites, como prurido e corrimento esbranquiçado antes do período menstrual; ardor; queimação; disúria e dispareunia. Essa semelhança de sintomas com outras patologias do trato genital inferior pode atrasar o seu diagnóstico. Em relação à vaginose citolítica, é correto afirmar que

- A. é causada pela proliferação excessiva de Lactobacillus e pela redução do PH vaginal, que se encontra menor ou igual a quatro. ✓**
- B. o processo inflamatório intenso é causado por Streptococcus do grupo B e Escherichia Coli.
- C. tem como agente etiológico o parasita flagelado Trichomonas vaginalis.
- D. é o processo inflamatório vaginal causado pela proliferação de fungos como o Candida tropicalis.
- E. é causada pela substituição da flora microbiana vaginal denominada Lactobacillus por bactérias anaeróbias e facultativas. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A vaginose citolítica e o oposto da vaginose bacteriana: ocorre por proliferação EXCESSIVA de lactobacilos, que acidificam demais o meio (pH menor ou igual a 4) e produzem citólise das células epiteliais, com corrimento branco, ardor e sintomas que pioram na fase lútea. O tratamento é alcalinizar (duchas com bicarbonato). Confunde-se com candidíase, e tratar com antifúngico repetidamente e o erro clássico. B, C, D e E descrevem, respectivamente, vaginite aeróbica, tricomoníase, candidíase e vaginose bacteriana. Resposta A.

QUESTÃO 65 — Gabarito E

Dentre as alternativas a seguir, qual delas apresenta os achados que seriam mais sugestivos de câncer de mama?

- A. Cisto único no quadrante inferior interno da mama esquerda.
- B. Cistos múltiplos em ambas as mamas.
- C. Nódulos difusos, simétricos, em ambas as mamas.
- D. Consolidação na mama direita que aparece logo antes da menstruação.
- E. Nódulo sólido único no quadrante superior externo da mama esquerda. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Nódulo SÓLIDO, ÚNICO, unilateral e localizado no quadrante superior externo (região de maior quantidade de tecido mamário e sítio de cerca de metade dos cânceres de mama) e o achado mais suspeito da lista. Cistos, únicos ou múltiplos, e nodularidade difusa e simétrica em ambas as mamas (A, B, C) apontam para alteração funcional benigna; espessamento que surge no período pre-menstrual e regride depois (D) e tipicamente hormonal. Perla: o que assusta e o achado sólido, único, endurecido e fixo. Resposta E.

QUESTÃO 66 — Gabarito D

Uma mulher de 53 anos vem ao ambulatório de uroginecologia referindo perda urinária. Possui histórico de 5 partos via vaginal e apresenta menopausa há 7 anos, sem terapia de reposição hormonal. No exame físico ginecológico, apresenta prolapso de parede anterior grau 1, sem perda urinária à valsalva. Apresenta resultado de estudo urodinâmico que revelou a presença de contrações não inibidas do músculo detrusor como único achado. Nesse caso, a abordagem terapêutica inicial é

- A. correção cirúrgica do prolapso de útero e da parede vaginal anterior por via vaginal.
- B. terapia de reposição hormonal apenas com estrogênio via oral.
- C. colposacrofixação.
- D. tratamento comportamental podendo ou não associar anticolinérgicos. ✓**

E. correção de parede vaginal anterior com tela, via vaginal.

COMENTÁRIO OSCELABS

O estudo urodinâmico mostrou contrações NAO INIBIDAS do detrusor como achado isolado, e a paciente não perde urina a Valsalva: e bexiga hiperativa pura, sem componente de esforço. O tratamento inicial é sempre conservador, com terapia comportamental, treino vesical e redução de irritantes, podendo associar anticolinérgico. Nenhuma cirurgia está indicada, e corrigir prolapso grau 1 (A, C, E) não trata a urgência; a reposição hormonal sistêmica (B) não é o tratamento (o estrogênio tópico e apenas adjuvante da atrofia). Resposta D.

QUESTÃO 67 — Gabarito D

Uma paciente de 55 anos, com antecedente de menopausa aos 50 anos, refere que nunca usou terapia hormonal e faz tratamento de hipertensão e diabetes. Relata que, há cerca de um mês, apresentou sangramento vaginal em dois momentos diferentes, durando aproximadamente 2 dias cada episódio. Apresenta citopatológico com atrofia acentuada. Ultrassom transvaginal evidencia a presença de dois miomas intramurais de 0,7 e 1,3 cm respectivamente; volume uterino de 35 cm³; e endométrio de 11 mm. Ovários não foram visualizados. Diante desse caso, qual é a melhor conduta?

- A. Histerectomia total abdominal mais anexectomia.
- B. Acetato de medroxiprogesterona trimestral.
- C. Iniciar estriol creme vaginal.

D. Histeroscopia diagnóstica. ✓

- E. Miomectomia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento na pos-menopausa e câncer de endométrio até prova em contrário. Em paciente sem terapia hormonal, o corte de espessura endometrial e 4-5 mm: 11 mm exige investigação HISTOLÓGICA, e a histeroscopia com biópsia dirigida é o padrão-ouro, superior à curetagem às cegas. Os miomas pequenos e o volume uterino normal não explicam o quadro. Histerectomia (A) sem diagnóstico e desproporcional; progestágeno (B) e estriol (C) mascaram o sangramento; e miomectomia (E) trata o achado errado. Resposta D.

QUESTÃO 68 — Gabarito B

A presença de células “em anel de sinete”, no exame de anatomopatológico, é um achado de qual dos seguintes tumores ovarianos?

- A. Tumor de Brenner.
- B. Tumor de Krukenberg. ✓**
- C. Teratoma imaturo do ovário.
- D. Tumor seroso.
- E. Disgerminoma.

COMENTÁRIO OSCELABS

Células em anel de sinete (núcleo deslocado pela mucina intracitoplasmática) no ovário caracterizam o tumor de Krukenberg, que é METÁSTASE, classicamente de adenocarcinoma gástrico (também colon e mama). Achado quase sempre bilateral, obriga a investigar o trato gastrointestinal. Brenner (A) tem células transitórias com núcleo em grão de café; teratoma imaturo (C) tem tecido neuroectodérmico; tumor seroso (D) tem corpos psamomatosos; e disgerminoma (E) lembra seminoma, com infiltrado linfocitário. Resposta B.

QUESTÃO 69 — Gabarito C

Quais dos seguintes sintomas podem estar associados ao aumento do hormônio prolactina no organismo?

- A. Queda de cabelo e acne.
- B. Hirsutismo e aumento do fluxo menstrual.
- C. Amenorreia e galactorreia. ✓**
- D. Irregularidade menstrual e disforia pré-menstrual.
- E. Dispareunia e dismenorreia.

COMENTÁRIO OSCELABS

A hiperprolactinemia inibe a secreção pulsátil de GnRH, reduz LH e FSH e leva a anovulação: o resultado clássico é amenorreia associada a galactorreia, além de infertilidade e redução da libido. Hirsutismo e acne (A, B) apontam para hiperandrogenismo/SOP; aumento do fluxo menstrual (B) não é o padrão, que é oligo ou amenorreia; e disforia pré-menstrual, dispareunia e dismenorreia (D, E) não guardam relação direta. Sempre lembrar de excluir gestação, hipotireoidismo e drogas antes de pensar em prolactinoma. Resposta C.

QUESTÃO 70 — Gabarito D

Das patologias a seguir, estão associadas à amenorreia primária, EXCETO

- A. síndrome de Kallmann.
- B. síndrome de Morris.
- C. síndrome de Asherman.
- D. síndrome de Asherman. ✓**
- E. hímen imperfurado. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A síndrome de Asherman é a formação de sinequias intrauterinas após curetagem, infecção ou cirurgia: por definição ocorre em quem já menstruou, causando amenorreia SECUNDÁRIA. As demais causam amenorreia primária: Kallmann (agenesia mulleriana, com mamas e pelos normais), Morris (insensibilidade androgênica completa, 46XY com mamas e ausência de pelos), Kallmann (hipogonadismo hipogonadotrófico com anosmia) e hímen imperfurado (criptomenorreia, com dor cíclica e hematocolpo). Resposta D.

QUESTÃO 71 — Gabarito A

Uma gestante de 18 anos, G1, que não realizou pré-natal, com aproximadamente 38 semanas de idade gestacional, calculada pela data da última menstruação, chega à maternidade em trabalho de parto, com 3 contrações em 10 minutos e toque vaginal colo esvaecido com 6 cm de dilatação. Nesse caso, visando reduzir os riscos de transmissão vertical do HIV, é correto afirmar que

- A. deve ser realizado teste rápido de HIV na admissão e, caso o resultado seja positivo, iniciar infusão de AZT. ✓**
- B. deve ser realizado teste rápido de HIV na admissão e, caso o resultado seja positivo, será uma indicação absoluta de cesárea.
- C. deve ser realizado teste rápido de HIV na admissão e, caso o resultado seja positivo, a amniotomia precoce será indicada.
- D. deve ser realizado teste rápido de HIV na admissão e, caso o resultado seja positivo, o parto instrumentalizado e a episiotomia estão indicados para acelerar o nascimento.

E. deve ser realizado teste rápido de HIV na admissão e, caso o resultado seja negativo, exclui-se completamente a possibilidade de essa paciente possuir o vírus do HIV.

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante sem pre-natal em trabalho de parto exige teste rápido de HIV na admissão; sendo reagente, inicia-se AZT endovenoso imediatamente e mantém-se durante todo o parto, além de profilaxia ao recém-nascido. Com 6 cm de dilatação e trabalho de parto ativo, a cesárea NAO reduz mais a transmissão, deixando de ser indicação absoluta (B). Amniotomia precoce, forceps e episiotomia (C, D) aumentam o risco e devem ser evitados; e teste negativo em janela imunológica não exclui infecção (E). Resposta A.

QUESTÃO 72 — Gabarito B

Em relação à síndrome HELLP, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Plaquetas abaixo de 50.000 são contraindicação à anestesia raquidiana.
- B. A cesárea é a via de parto de melhor escolha na síndrome HELLP. ✓**
- C. Pode ocorrer síndrome HELLP sem elevação dos níveis pressóricos.
- D. O sulfato de magnésio é indicado quando se apresentar esse diagnóstico.
- E. Pacientes com passado obstétrico de síndrome HELLP devem ser alertadas quanto ao maior risco de apresentar o mesmo quadro em gestação futura.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão de INCORRETA. Na síndrome HELLP a via de parto é definida por critérios obstétricos (idade gestacional, apresentação, condições do colo, vitalidade fetal): a cesárea não é obrigatória e, em paciente com plaquetopenia grave, pode até aumentar o risco hemorrágico. As demais estão corretas: plaquetas abaixo de 50.000 a 75.000 contraindicam bloqueio de neuroeixo, na HELLP normotensa, o sulfato de magnésio está indicado para neuroproteção e prevenção de eclâmpsia, e o risco de recorrência é maior em gestação futura. Resposta B.

QUESTÃO 73 — Gabarito C

Gestantes que não consomem carne e derivados animais podem apresentar deficiência de

- A. magnésio.
- B. ácido fólico.
- C. vitamina B12. ✓**
- D. vitamina D.
- E. zinco.

COMENTÁRIO OSCELABS

Vitamina B12 (cobalamina) é encontrada exclusivamente em alimentos de origem animal: gestantes veganas ou vegetarianas estritas precisam de suplementação, sob pena de anemia megaloblástica materna e comprometimento neurológico do lactente amamentado. Ácido fólico (B) abunda em folhas verdes e leguminosas; magnésio e zinco (A, E) vem de cereais integrais, castanhas e leguminosas; e a vitamina D (D) depende sobretudo da exposição solar. Resposta C.

QUESTÃO 74 — Gabarito E

Gestante, 23 semanas, refere que não fez nenhum dos exames solicitados na rotina de primeiro trimestre. Nega doenças prévias; o peso pré-gestacional era 80 kg e, atualmente, está com 90 kg, sendo que a altura é de 1,60 m. Considerando a disponibilidade técnica adequada, a melhor conduta para o diagnóstico de diabetes gestacional é solicitar

- A. hemoglobina glicada e glicemia de jejum no momento da consulta.
- B. teste oral de tolerância à glicose com 100g em jejum e duas horas após sobrecarga.
- C. teste oral de tolerância à glicose com 75 g em jejum de duas horas imediatamente.
- D. apenas hemoglobina glicada.

E. teste oral de tolerância à glicose com 75 g em jejum, uma e duas horas após sobrecarga, entre 24 e 28 semanas. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Na ausência de exames do primeiro trimestre, a estratégia recomendada é o TOTG com 75 g e TRES medidas (jejum, 1 hora e 2 horas), realizado entre 24 e 28 semanas, com os cortes de 92, 180 e 153 mg/dL; um valor alterado já fecha diabetes gestacional. A sobrecarga de 100 g (B) e protocolo antigo de três horas; duas medidas apenas (C) perde diagnósticos; e hemoglobina glicada isolada (A, D) não é validada para diagnóstico de diabetes gestacional. Resposta E.

QUESTÃO 75 — Gabarito D

Gestante de 41 semanas, G2C1, procura o hospital para resolução da gestação, sendo que sua última cesárea foi há 3 anos. Pré-natal de risco habitual e sem complicações durante a gestação. Ao exame físico, apresenta sinais vitais normais, vitalidade fetal preservada, altura uterina de 34 cm, contrações ausentes e movimentos fetais presentes. No toque vaginal, apresentação cefálica, colo posterior com 2 cm de dilatação e apagado 20%, De Lee -1 e bolsa íntegra. Nesse caso clínico, qual seria a melhor conduta?

- A. Misoprostol via vaginal a cada 4 horas.
- B. Misoprostol via vaginal a cada 6 horas.
- C. Indicar cesárea.

D. Preparo de colo com Sonda Foley. ✓

- E. Indução do trabalho de parto com ocitocina em bomba de infusão.

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestação de 41 semanas com indicação de resolução, mas colo desfavorável (Bishop baixo: posterior, 2 cm, 20% de apagamento, De Lee -1) e cesárea anterior. O misoprostol está CONTRAINDICADO com cicatriz uterina prévia pelo risco de rotura (A, B), e a ocitocina em colo imaturo tende a falhar e a gerar taquissístolia (E). O método de escolha é mecânico: sonda de Foley intracervical, seguro nesse cenário. Cesárea de imediato (C) é desnecessária em paciente com uma única cicatriz e feto bem. Resposta D.

QUESTÃO 76 — Gabarito A

Para bloqueio imediato da produção de leite em puérpera que tem contraindicação à amamentação, qual é a medicação e a dose de escolha?

A. Cabergolina 0,5 mg/ 2 comprimidos em dose única. ✓

- B. Cabergolina 0,25 mg/ de 12 em 12 horas, por 4 dias.
- C. Cabergolina 0,25 mg/ 2 comprimidos uma vez ao dia por 3 dias.
- D. Bromocriptina 2,5 mg/ em dose única.

E. Bromocriptina 2,5 mg/ 2 comprimidos por dia durante dois dias. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Para inibição da lactação, a cabergolina e a droga de escolha na dose ÚNICA de 1 mg (dois comprimidos de 0,5 mg), idealmente nas primeiras 24 horas pos-parto. Tem meia-vida longa, posologia comoda e melhor perfil de segurança. As opções B, C e E propõem esquemas fracionados desnecessários, e a bromocriptina (D, E) foi praticamente abandonada nessa indicação pelos relatos de hipertensão grave, convulsão, infarto e AVC no puerpério. Resposta A.

QUESTÃO 77 — Gabarito D

Gestante de 22 semanas comparece ao consultório referindo disúria e polaciúria há 3 dias. Nega outras queixas. Trouxe exame de urocultura realizado há 3 dias que evidenciou E. Coli. O antibiograma mostrou que a bactéria em questão era sensível aos seguintes fármacos: nitrofurantoína, ampicilina, ciprofloxacino e norfloxacino. Refere que já é o terceiro quadro de infecção do trato urinário durante essa gestação. Nesse caso, a conduta mais adequada é prescrever

- A. ciprofloxacino 500 mg de 12/12 horas por 7 dias.
- B. norfloxacino 400 mg uma vez ao dia por 3 dias.
- C. nitrofurantoína 100 mg de 6/6 horas por 5 dias.

D. ampicilina 500 mg de 6/6 horas por 7 dias seguido de nitrofurantoína profilática uma vez ao dia. ✓

- E. nitrofurantoína 100 mg de 6/6 horas por 7 dias.

COMENTÁRIO OSCELABS

Terceiro episódio de infecção urinária na mesma gestação: além de tratar o episódio agudo, é preciso instituir PROFILAXIA contínua até o parto, com controle por urocultura mensal. As quinolonas (ciprofloxacino, norfloxacino) estão contraindicadas na gestação pela toxicidade cartilaginosa (A, B), o que já elimina duas opções. Entre os sensíveis, a ampicilina trata e a nitrofurantoína em dose baixa diária faz a profilaxia (lembrando de evitar a nitrofurantoína próximo ao termo, pelo risco de hemólise neonatal). Tratar sem profilaxia (C, E) repetiria o ciclo. Resposta D.

QUESTÃO 78 — Gabarito B

Referente à indução do trabalho de parto em pacientes que possuem cesárea anterior e feto com boa vitalidade, assinale a alternativa correta.

- A. É contraindicado realizar indução do parto devido ao risco de rotura uterina.

B. Se o índice de Bishop for maior que 6, poderá ser usada ocitocina em bomba de infusão. ✓

- C. Misoprostol 25 mcg é a primeira escolha nesses casos.
- D. Realizar amniotomia e aguardar início do trabalho de parto.
- E. Realizar misoprostol 25 mcg associado à ocitocina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Cesárea previa NÃO contraindica indução (erra A), mas restringe os métodos: prostaglandinas, especialmente o misoprostol, aumentam muito o risco de rotura uterina e estão proscritas (C, E). Com colo já favorável (Bishop maior que 6), a ocitocina em bomba de infusão, com titulação cuidadosa e monitorização contínua da frequência cardíaca fetal, é a escolha adequada. Amniotomia isolada e apenas aguardar (D) é conduta insuficiente e expõe ao risco de corioamnionite. Resposta B.

QUESTÃO 79 — Gabarito D

Paciente de 39 anos, com antecedente de dois partos cesáreas pré-termo devido à pré-eclâmpsia, deseja programar nova gravidez. É hipertensa crônica com bom controle pressórico. Nesse caso, é necessário

- A. orientar que ela deve evitar uma nova gravidez por ser hipertensa.
- B. orientar que, considerando a idade avançada, uma nova gestação está contraindicada.
- C. orientar que ela deve iniciar heparina de baixo peso molecular no primeiro trimestre a fim de reduzir o risco de trombose.
- D. orientar que existe risco de pré-eclâmpsia na futura gestação e que, caso engravide, ela tem recomendação de profilaxia de pré-eclâmpsia. ✓**
- E. prescrever AAS e heparina de baixo peso molecular no início da futura gestação.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pre-eclampsia previa, sobretudo pre-termo e recorrente, e hipertensão crônica são fatores de ALTO risco: a paciente deve ser orientada sobre o risco de recorrência e recebera profilaxia com AAS em dose baixa (75-150 mg/dia), iniciado idealmente entre 12 e 16 semanas e mantido até próximo ao termo, além de suplementação de cálcio quando a ingestão é baixa. Contraindicar a gestação por hipertensão ou idade (A, B) e inaceitável, e a heparina (C, E) só entra em trombofilia ou síndrome antifosfolípide documentadas. Resposta D.

QUESTÃO 80 — Gabarito D

Mulher de 24 anos refere atraso menstrual há 8 semanas e, nos últimos dias, vem apresentando sangramento intermitente. Ao exame ginecológico, apresenta pequena quantidade de sangue coletada em região de fundo de saco vaginal, ausência de sangramento ativo e colo uterino fechado. Dosagem de beta-Hcg evidenciou 40000 UI. O ultrassom demonstrou múltiplas vesículas, e o laudo veio como gestação molar completa. Nesse caso, é necessário

- A. repetir a ultrassonografia transvaginal e reavaliar dosagem de Beta-hCG em sete dias.
 - B. realizar raio X de tórax e acompanhar com dosagem seriada de Beta-hCG.
 - C. administrar misoprostol vaginal e seguir com realização da curetagem uterina.
 - D. realizar aspiração intrauterina e acompanhar com dosagem seriada de Beta-hCG. ✓**
 - E. realizar dilatação do colo com velas de Hegar e curetagem uterina. Exame Nacional de Residência
- INSTITUTO AOCB PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 - Medicina Preventiva e Social

COMENTÁRIO OSCELABS

Diagnóstico de mola hidatiforme completa: o tratamento é o esvaziamento uterino por ASPIRAÇÃO a vácuo (AMIU ou vacuoaspiração elétrica), que é mais seguro e menos associado a perfuração e a embolização trofoblástica do que a curetagem instrumental (C, E). Depois, seguimento obrigatório com beta-hCG seriado (semanal até três resultados negativos, depois mensal) e contracepção eficaz, para detectar neoplasia trofoblástica gestacional. Apenas observar (A) ou pedir radiografia sem esvaziar (B) não trata a doença. Resposta D.

QUESTÃO 81 — Gabarito A

Relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta. 1. Endemia. 2. Epidemia. 3. Pandemia. 4. Surto epidêmico. 5. Incidência. 6. Prevalência. () Medida de frequência dos novos casos de doença na população ao longo de um período de tempo. () Ocorrência mais do que o esperado de número de casos de determinada doença ou uma condição crônica em uma grande área de abrangência (países ou continentes). () Doença ou condição crônica relativamente constante em uma área geográfica, dentro dos limites esperados, por um período de tempo ilimitado. () Frequência de casos existentes de determinada doença, em determinada população, em um dado momento. () Concentração de casos de uma mesma doença em determinado local e época, claramente em excesso ao que seria esperado. () Ocorrência epidêmica restrita a um espaço extremamente delimitado, como uma escola, quartel, edifício ou bairro.

A. 5 - 3 - 1 - 6 - 2 - 4. ✓

B. 5 - 2 - 1 - 3 - 6 - 4.

C. 6 - 4 - 2 - 1 - 5 - 3.

D. 6 - 2 - 4 - 1 - 3 - 5.

E. 3 - 1 - 4 - 5 - 2 - 6.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sequencia correta: novos casos ao longo do tempo = INCIDENCIA (5); excesso de casos em grande area, paises ou continentes = PANDEMIA (3); doenca constante numa area geografica, dentro do esperado = ENDEMIA (1); casos existentes num dado momento = PREVALENCIA (6); concentracao de casos claramente acima do esperado = EPIDEMIA (2); e epidemia restrita a espaco muito delimitado, como escola ou quartel = SURTO (4). Perola: prevalencia depende da incidencia e da duracao da doenca. Resposta A.

QUESTÃO 82 — Gabarito A

Um grupo de pesquisadores pretende avaliar a associação entre tabagismo e episódios de pneumonia bacteriana entre adultos em certa comunidade. Para isso, decidem acompanhar toda a população adulta de uma pequena cidade e registrar todos os casos de pneumonia bacteriana ao longo de um ano. A informação sobre a exposição ao tabaco será obtida através de um questionário, o qual será enviado por correio antes do início do estudo, aos seis meses de acompanhamento e logo após o final do estudo. Com base no exposto, é correto afirmar que se trata de um estudo

A. observacional, prospectivo de coorte. ✓

B. experimental, prospectivo de coorte.

C. experimental, retrospectivo de coorte.

D. observacional, retrospectivo de caso-controle.

E. observacional, de coorte transversal.

COMENTÁRIO OSCELABS

O pesquisador nao intervem, apenas observa a exposicao (tabagismo) e acompanha a populacao ao longo de um ano para registrar o desfecho (pneumonia): trata-se de estudo OBSERVACIONAL, de COORTE, com direcao PROSPECTIVA (parte da exposicao para o desfecho). Nao ha alocao pelo investigador, o que descarta o desenho experimental (B, C); nao se partiu de doentes e controles (D); e coorte transversal (E) e contradicao em termos, ja que o transversal nao tem seguimento. Resposta A.

QUESTÃO 83 — Gabarito D

José, 55 anos, retorna à UBS para mostrar exames solicitados pelo seu médico da família após queixar-se de cansaço há alguns meses. Dentre os resultados, tem-se: ferro sérico 45 mcg/dl (VR 60-150 mcg/dl), ferritina 170 ng/ml (VR 10-150 ng/ml), TBIC 200 mcg/dl (VR 250-360 mcg/dl) e saturação de transferrina 28% (VR 30-40%). Dessa forma, o diagnóstico mais provável é

- A. talassemia.
- B. hemocromatose.
- C. anemia ferropriva.
- D. anemia de doença crônica. ✓**
- E. anemia megaloblástica.

COMENTÁRIO OSCELABS

O padrão decisivo está na FERRITINA elevada com ferro sérico baixo: na anemia de doença crônica a hepcidina sequestra o ferro nos macrófagos, reduzindo o ferro circulante e a saturação, mas mantendo ou elevando o estoque (ferritina) e BAIXANDO a capacidade total de ligação (TIBC). Na anemia ferropriva (C) ocorre o inverso: ferritina baixa e TIBC alta. Hemocromatose (B) cursa com saturação acima de 45-50%; talassemia (A) tem cinética de ferro normal; e a megaloblástica (E) depende de B12/folato. Resposta D.

QUESTÃO 84 — Gabarito D

Dona Marli queixa-se de edema de membros inferiores após iniciar uso de medicamento para controlar sua pressão arterial e procura atendimento para realizar a troca do remédio, pois sente-se muito incomodada. O fármaco em questão deve ser

- A. hidroclorotiazida.
- B. losartana.
- C. enalapril.
- D. anlodipino. ✓**
- E. atenolol. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Edema de membros inferiores após início de anti-hipertensivo aponta para bloqueador de canal de cálcio di-hidropiridínico: o anlodipino causa vasodilatação arteriolar pré-capilar sem dilatação venular, elevando a pressão hidrostática capilar e gerando edema maleolar dose-dependente (não responde a diurético; melhora ao associar iECA/BRA ou reduzir a dose). Hidroclorotiazida (A) causa hipocalcemia e hiperuricemia; losartana (B) é bem tolerada; enalapril (C) causa tosse e angioedema; e atenolol (E) causa bradicardia e fadiga. Resposta D.

QUESTÃO 85 — Gabarito A

Dona Elisa, 50 anos, portadora de transtorno bipolar, retornou para consulta na UBS com exames laboratoriais relacionados à tireoide alterados após iniciar uso de medicamento. Nesse caso, o médico da família deve então reavaliar o uso de

- A. carbonato de lítio. ✓**
- B. carbamazepina.
- C. divalproato de sódio.
- D. fumarato de quetiapina.
- E. haloperidol.

COMENTÁRIO OSCELABS

O carbonato de lítio interfere diretamente na síntese e liberação de hormônios tireoidianos e é causa clássica de hipotireoidismo (até 20-30% dos usuários) e de bócio, além de diabetes insipidus nefrogênico e disfunção renal. Por isso o seguimento exige TSH e função renal periódicos. Carbamazepina (B) e valproato (C) exigem monitorar hemograma e função hepática; quetiapina (D) impacta o perfil metabólico; e haloperidol (E) causa sintomas extrapiramidais. Resposta A.

QUESTÃO 86 — Gabarito D

Dr. Antônio atende na UBS uma paciente de 34 anos com queixa de poliartralgias a qual traz resultado de exames que demonstram anemia, linfopenia e fator antinuclear positivo em títulos altos. Ao fim da consulta, o médico prescreve hidroxicloroquina para ela. Devido a essa prescrição, Dr. Antônio deve encaminhá-la para avaliação do

- A. cardiologista.
- B. nefrologista.
- C. hepatologista.
- D. oftalmologista. ✓**
- E. hematologista.

COMENTÁRIO OSCELABS

Poliartralgia com anemia, linfopenia e FAN em títulos altos sugere lúpus, e a hidroxicloroquina é a base do tratamento. Seu efeito adverso mais temido é a RETINOPATIA por depósito no epitélio pigmentar (maculopatia em olho de boi), irreversível e inicialmente assintomática: por isso o rastreamento oftalmológico com campimetria e OCT é obrigatório na linha de base e anualmente após 5 anos de uso. Não há necessidade rotineira de cardiologista, nefrologista, hepatologista ou hematologista por conta da droga. Resposta D.

QUESTÃO 87 — Gabarito E

Jovem de 22 anos apresenta quadro de dores no corpo, febre alta e astenia há 3 dias e seu exame confirma o diagnóstico de dengue. O médico da UBS, mantendo uma boa comunicação com o paciente, deve orientá-lo sobre sinais de alerta para dengue hemorrágica. Assinale a alternativa que contempla tais sinais.

- A. Cefaleia, prostração e exantema.
- B. Contagem de plaquetas > 150.000 , cefaleia e mialgia.
- C. Mialgia, febre alta e “rash” cutâneo.
- D. Elevação de pressão arterial, dor retro-orbital e náuseas.
- E. Dor abdominal, hipotensão postural e letargia. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Os sinais de alarme da dengue marcam a extravasamento plasmático e devem ser ensinados ao paciente na alta: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, letargia ou irritabilidade, hipotensão postural/hipotímia, hepatomegalia dolorosa, sangramento de mucosas, queda abrupta de plaquetas com aumento do hematócrito e acúmulo de líquidos. Cefaleia, mialgia, exantema e dor retro-orbitária (A, B, C) são do quadro comum; e o que caracteriza gravidade é a QUEDA da pressão, não a elevação (D). Resposta E.

QUESTÃO 88 — Gabarito B

Homem de 44 anos chega para consulta acompanhado da esposa, a qual reclama que ele ronca muito à noite. Ao final da avaliação, o médico explica que o diagnóstico provável é de apneia obstrutiva do sono. A orientação do profissional deve ser de que tal condição é fator de risco para

- A. sinusopatia.
- B. hipertensão arterial sistêmica. ✓**
- C. pneumonia.
- D. asma brônquica.
- E. doença pulmonar obstrutiva crônica.

COMENTÁRIO OSCELABS

A apneia obstrutiva do sono provoca hipoxemia intermitente, microdespertares e hiperativação simpática, com disfunção endotelial e perda do descenso noturno da pressão: e causa reconhecida de hipertensão arterial, sobretudo a resistente, além de fibrilação atrial, AVC, doença coronariana, diabetes e acidentes de trânsito por sonolência diurna. Não guarda relação causal com sinusopatia, pneumonia, asma ou DPOC (A, C, D, E), embora possam coexistir. Resposta B.

QUESTÃO 89 — Gabarito B

Os pais levam Miguel de 8 anos para consulta, pois a diretora da escola disse que ele é desatento e tem dificuldade em aprender. A conduta inicial do médico da Atenção Primária nessa situação deve ser

- A. encaminhar Miguel ao neuropediatra.
- B. avaliar os ambientes familiar e escolar da criança. ✓**
- C. solicitar avaliação adicional tanto auditiva como visual.
- D. realizar testes de aptidão intelectual.
- E. solicitar eletroencefalograma.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na Atenção Primária, queixa escolar de desatenção e dificuldade de aprendizado exige primeiro uma abordagem AMPLIADA do contexto: dinâmica familiar, violência, luto, método e adequação pedagógica, bullying, sono e rotina. Rotular como TDAH ou encaminhar de imediato (A) medicaliza o sofrimento e perde a causa real. Avaliação auditiva e visual (C) é um passo importante, mas complementar; testes de aptidão (D) e eletroencefalograma (E) não tem indicação inicial nesse cenário. Resposta B.

QUESTÃO 90 — Gabarito A

Paulo foi encaminhado ao dermatologista pelo médico da família com suspeita de carcinoma basocelular. Nessa patologia, a forma clínica mais comum apresenta qual das seguintes características?

- A. nódulo, com posterior ulceração recoberta por crosta. ✓**
- B. lesão eritematodescamativa, não infiltrada, com bordas regulares.
- C. placa acastanhada endurecida, às vezes com telangiectasia.
- D. úlcera destrutiva, com bordas peroláceas.
- E. pápulas claras que evoluem para vesículas. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCP PRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A forma mais comum de carcinoma basocelular é a NODULAR: papula ou nódulo de aspecto perolado, translúcido, com telangiectasias na superfície, que cresce lentamente e evolui para ulceração central recoberta por crosta (a clássica úlcera roedora). A úlcera destrutiva com bordas peroladas (D) e a forma ulcerada/terebrente, mais avançada e menos frequente; lesão eritematodescamativa (B) sugere a forma superficial; e a placa endurecida (C) corresponde a variante esclerodermiforme. Resposta A.

QUESTÃO 91 — Gabarito A

Paciente, 50 anos, procura atendimento em UBS próxima a sua residência com queixa de mal-estar e é acolhido pela equipe de enfermagem, sendo aferida pressão arterial de 160x100mmHg. Nesse caso, o médico da unidade deve

- A. realizar o atendimento, prescrever e solicitar exames e retorno para acompanhamento. ✓**
- B. solicitar que o paciente agende consulta após ter encaminhamento do pronto atendimento.
- C. realizar atendimento, encaminhá-lo ao cardiologista e orientar que o seguimento será no serviço secundário.
- D. realizar atendimento e medicar a situação atual, sem criar vínculo de seguimento.
- E. encaminhar o paciente ao serviço de urgência e emergência.

COMENTÁRIO OSCELABS

Um dos atributos essenciais da Atenção Primária é o ACESSO de primeiro contato, somado a longitudinalidade e a coordenação do cuidado: paciente com mal-estar e PA 160x100 deve ser atendido na hora, avaliado quanto à lesão de órgão-alvo, ter conduta iniciada, exames solicitados e retorno agendado com a equipe. Exigir encaminhamento prévio (B), transferir o seguimento para o especialista (C), medicar sem vínculo (D) ou mandar para a emergência uma elevação pressórica sem sintomas de gravidade (E) fragmentam o cuidado. Resposta A.

QUESTÃO 92 — Gabarito B

J.N.S., 37 anos, trabalhador da construção civil, sofreu queda de andaime a 2 metros de altura, resultando em fratura fechada de tíbia direita. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- A. Não é considerado acidente de trabalho.
- B. Trata-se de um acidente de trabalho grave, e a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) deve ser preenchida em 4 vias. ✓**
- C. Trata-se de um acidente típico, e a CAT deve ser preenchida em 2 vias.
- D. Trata-se de um acidente de trajeto, e não deve ser preenchida CAT.
- E. Trata-se de um acidente de trabalho típico, e a CAT é de responsabilidade do médico assistente.

COMENTÁRIO OSCELABS

Queda de andaime durante o trabalho, com fratura, é acidente de trabalho TÍPICO e, pela gravidade da lesão (fratura, com potencial de afastamento e incapacidade), classificado como acidente de trabalho grave, de notificação compulsória e imediata. A CAT é emitida em quatro vias (INSS, empresa, segurado e sindicato). Não é acidente de trajeto (D), pois ocorreu no exercício da função, e a responsabilidade primária pela emissão é do EMPREGADOR, podendo também ser feita pelo médico, sindicato ou próprio trabalhador (E). Resposta B.

QUESTÃO 93 — Gabarito B

M.J.F., 42 anos, procura UBS com queixa de febre, mialgia, cefaleia e dor retrorbital há 2 dias. Relata que, na sua rua, ocorreram vários casos semelhantes nesta semana. Após diagnosticar o caso de dengue e propor tratamento, cabe aos profissionais da UBS

A. notificar imediatamente o caso.

B. notificar semanalmente os casos de dengue e propor grupos de orientação para prevenção da doença. ✓

C. tratar caso a caso e verificar situação vacinal dos doentes.

D. notificar imediatamente para fins informativos, sem interesse em prevenção e promoção de saúde.

E. notificar semanalmente os casos de dengue, sem interesse em prevenção ou promoção de saúde.

COMENTÁRIO OSCELABS

A dengue e agravo de notificação compulsória, feita de forma SEMANAL para os casos suspeitos (a notificação imediata, em até 24 horas, fica reservada aos óbitos e as formas graves). Além da notificação, o registro do agrupamento de casos na mesma rua obriga a equipe a acionar vigilância e desencadear ações de promoção e prevenção: busca de criadouros, educação em saúde e vinculação com o controle de endemias. Notificar sem qualquer ação preventiva (D, E) esvazia o propósito do sistema. Resposta B.

QUESTÃO 94 — Gabarito C

M.F.J., 49 anos, procura atendimento por queixa de dispneia progressiva e nega tabagismo. Trabalha em vidraria desde os 30 anos de idade. O exame de imagem do tórax apresenta infiltrado micronodular bilateral com predomínio nas zonas pulmonares superiores, poupando os seios costofrênicos. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

A. DPOC.

B. Asbestose.

C. Silicose. ✓

D. Asma.

E. Pneumopatia por berílio.

COMENTÁRIO OSCELABS

Trabalhador de vidraria (exposição a sílica cristalina) com dispneia progressiva e infiltrado micronodular bilateral de predomínio nos campos SUPERIORES e poupando os seios costofrênicos e o quadro clássico de SILICOSE. A asbestose (B) faz fibrose de predomínio BASAL com placas pleurais; DPOC e asma (A, D) não produzem micronódulos; e a berilose (E) associa-se a indústria eletrônica/aeroespacial e mimetiza sarcoidose. Perla: silicose aumenta muito o risco de tuberculose, sempre rastrear. Resposta C.

QUESTÃO 95 — Gabarito E

L.B.C., 53 anos, sexo feminino, casada, trabalha há anos em fábrica de lâmpadas fluorescentes, procura UPA com queixa de fadiga, perda de peso, perda de apetite, sialorreia, afrouxamento dos dentes, irritabilidade e tremores. Diante do exposto, pode-se afirmar que se trata de intoxicação exógena por

A. cromo.

B. chumbo.

C. benzeno.

D. solventes orgânicos.

E. mercúrio. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Fabrica de lampadas fluorescentes e exposicao classica a vapor de MERCURIO. O hidrargirismo cronico cursa com a triade eretismo (irritabilidade, alteracao de comportamento, insonia), tremor de intencao e gengivoestomatite com sialorreia e afrouxamento dentario, alem de fadiga, anorexia e perda de peso. O saturnismo (B) daria linha gengival de Burton, colica abdominal, anemia e neuropatia com mao caida; benzeno (C) causa aplasia medular e leucemia; e cromo (A) causa ulcera e perfuracao do septo nasal. Resposta E.

QUESTÃO 96 — Gabarito D

Marcos, 22 anos, HIV positivo, participou de um estudo sobre testes rápidos para HIV e seu resultado foi o único negativo entre as 50 pessoas soropositivas do estudo, com um total de 100 participantes. Nesse caso, qual foi a sensibilidade do teste?

A. 96%.

B. 99%.

C. 49%.

D. 98%. ✓

E. 50%. Exame Nacional de Residência INSTITUTO AOCPRM - ACESSO DIRETO - TODAS AS ÁREAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Sensibilidade é a capacidade do teste de detectar quem realmente tem a doença: verdadeiros positivos divididos pelo total de doentes. Havia 50 soropositivos e apenas um resultado falso-negativo, logo 49 verdadeiros positivos: $49/50 = 98\%$. O erro comum é dividir pelo total de 100 participantes (49%, alternativa C) ou usar os não doentes, o que mediria ESPECIFICIDADE. Perola: teste sensível, quando negativo, afasta a doença (SnNout), motivo pelo qual triagem exige alta sensibilidade. Resposta D.

QUESTÃO 97 — Gabarito E

Paulo, 67 anos, engenheiro civil, casado e previamente hígido, recebeu diagnóstico de adenocarcinoma de cólon e, após toda adequada explicação do médico assistente sobre o caso, opta por não realizar o tratamento. Qual princípio ético deve ser respeitado nesse caso?

A. Não maleficência.

B. Justiça.

C. Beneficência.

D. Tolerância.

E. Autonomia. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente adulto, lucido, plenamente informado sobre diagnóstico, opções e prognóstico, que recusa o tratamento proposto, exerce sua AUTONOMIA: o dever médico é respeitar a decisão, registrar o esclarecimento e manter os cuidados paliativos e o vínculo. Beneficência e não-maleficência (A, C) não autorizam impor tratamento contra a vontade do paciente capaz (isso seria paternalismo); justiça (B) trata da distribuição equitativa de recursos; e tolerância (D) não é um dos quatro princípios bioéticos. Resposta E.

QUESTÃO 98 — Gabarito A

Paciente, sexo feminino, casada, 53 anos e obesa, procura atendimento médico em UBS pela primeira vez e relata nunca ter realizado exames de rotina. Sobre o caso, qual conduta NÃO deve ser tomada?

- A. Solicitar TC de abdome. ✓**
- B. Solicitar hemograma, glicemia de jejum e lipidograma.
- C. Solicitar/realizar citologia oncológica.
- D. Solicitar mamografia.
- E. Verificar situação vacinal e atualizar se necessário.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão de conduta que NÃO deve ser tomada. Tomografia de abdome não é exame de rastreamento: expõe a radiação e contraste sem benefício comprovado em assintomáticos, e gera achados incidentais que desencadeiam investigações desnecessárias (cascata diagnóstica). As demais são adequadas para mulher de 53 anos: rastreio metabólico e cardiovascular, citologia oncológica (25 a 64 anos, trienal após dois exames normais), mamografia (rastreamento organizado, bienal) e atualização do calendário vacinal do adulto. Resposta A.

QUESTÃO 99 — Gabarito C

Paulo, 41 anos, é trabalhador rural e procura atendimento com queixa de sudorese, sialorreia e vômitos. Relata ter trabalhado aplicando Folidol na sua lavoura. Ao exame, apresenta miose e confusão mental. Qual é o provável diagnóstico e o órgão a ser notificado?

- A. Saturnismo / SINAN.
- B. Intoxicação por organofosforado / SINASC.
- C. Intoxicação por organofosforado / SINAN. ✓**
- D. Intoxicação por cromo / SINASC.
- E. Saturnismo / SISVAN.

COMENTÁRIO OSCELABS

Folidol é nome comercial de parationa, um ORGANOFOSFORADO: a inibição da acetilcolinesterase gera síndrome colinérgica com miose, sialorreia, sudorese, vômitos, broncorreia, bradicardia e confusão mental (mnemônico DUMBELS). O tratamento é descontaminação, atropina em doses crescentes e pralidoxima. Intoxicação exógena e agravo de notificação compulsória no SINAN; o SINASC registra nascidos vivos e o SISVAN e vigilância alimentar e nutricional. Saturnismo (A, E) e intoxicação por chumbo. Resposta C.

QUESTÃO 100 — Gabarito D

Gestante, 27 anos, com parto prematuro de 34 semanas gestacionais. Após alta para casa, evoluiu com infecção uterina, sepse e tem óbito confirmado 60 dias após o parto. Diante do exposto, qual é o tipo de morte?

- A. Morte materna direta.
- B. Morte obstétrica direta.
- C. Morte não materna, pois ocorreu 60 dias após o parto.
- D. Morte materna tardia. ✓**
- E. Morte pós-materna.

COMENTÁRIO OSCELABS

Morte materna é a que ocorre durante a gestação ou até 42 dias após o término, por causa relacionada à gravidez. Quando o óbito por causa obstétrica acontece ENTRE 43 dias e 1 ano do parto, como neste caso (60 dias, por infecção uterina e sepse), classifica-se como morte materna TARDIA. A causa é obstétrica direta, mas o intervalo é o que define a categoria (erram A e B); não é morte não materna (C), pois o nexo com o puerpério está estabelecido; e morte pós-materna (E) não existe como classificação. Resposta D.