



ENARE — Residência Médica

ENARE 2023/2024

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 C

Sobre delirium tremens, assinale a alternativa correta.

- A. Contenção mecânica imediata e administração de haloperidol intramuscular fazem parte do manejo. O uso de benzodiazepínicos é contraindicado devido ao risco de piora aguda do delirium tremens.
- B. O uso de fenitoína parenteral, a “hidantalização”, deve ser feito de rotina, sendo eficaz no controle de crises convulsivas.
- C. Monitorar, corrigir possíveis distúrbios hidroeletrólíticos, realizar hidratação vigorosa, iniciar benzodiazepínico e profilaxia para encefalopatia de Wernicke-Korsakoff podem ser ações necessárias para o manejo adequado. ✓**
- D. A administração de clorpromazina e outros neurolepticos sedativos de baixa potência para controle de agitação são a primeira escolha em relação ao uso de haloperidol.
- E. As manifestações geralmente ocorrem antes das primeiras vinte e quatro horas após a última ingesta de bebida alcoólica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Delirium tremens e a abstinência alcoólica grave: manejo e suporte — monitorização, hidratação vigorosa, correção de distúrbios hidroeletrólíticos, benzodiazepínico (droga de escolha, nunca contraindicado) e tiamina parenteral ANTES da glicose para prevenir Wernicke-Korsakoff. A e D erram ao vetar o benzodiazepínico e eleger neurolepticos (que baixam o limiar convulsivo); B, hidantalização não previne crise de abstinência; E, o quadro pleno surge tipicamente entre 48-72h, não antes de 24h. Resposta C.

QUESTÃO 3 — Gabarito A

Dentre as alternativas a seguir, qual apresenta o agente infeccioso bacteriano mais comum na pneumonia adquirida na comunidade?

- A. Streptococcus pneumoniae. ✓**
- B. Mycoplasma pneumoniae.
- C. Streptococcus aureus.
- D. Chlamydia pneumoniae.
- E. Pseudomonas aeruginosa.

COMENTÁRIO OSCELABS

Streptococcus pneumoniae segue como o agente bacteriano mais frequente da pneumonia adquirida na comunidade em todas as faixas de gravidade — daí a cobertura obrigatória por betalactâmico no esquema empírico. Mycoplasma e Chlamydia são atípicos, mais comuns em jovens e de curso arrastado; S. aureus aparece em pós-influenza e pneumonia necrotizante; Pseudomonas exige fator de risco (bronquiectasia, DPOC grave, uso prévio de ATB). Resposta A.

QUESTÃO 4 — Gabarito E

Mulher de 68 anos, acompanhada da filha, foi encaminhada para nefrologia pela unidade básica de saúde (UBS) devido à alteração no exame de creatinina. Trouxe exames laboratoriais que evidenciavam: Hb 8,7g/L; Creatinina 2,8 mg/dL; Ureia 92 mg/dL; Gasometria arterial: pH 7,3, Bicarbonato 18 mmol/L, Na 140 mmol/L, K 5,2 mmol/L. Um exame realizado há 4 anos já evidenciava creatinina sérica basal de 2,3 mg/dL. O peso da paciente é de 56 Kg. Conforme o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- A. Está contraindicada vacina contra hepatite B para essa paciente.
- B. O clearance de creatinina pela equação de Cockcroft-Gault é de 20 ml/min. A paciente está em estágio 3 de doença renal crônica.

- C. Essa paciente não deveria ter sido encaminhada para a nefrologia, devendo ser acompanhada somente em UBS.
- D. O tratamento para essa paciente deve ser classificado como conservador, pois ela está entre os estágios 1 e 3 de doença renal crônica.
- E. O clearance de creatinina pela equação de Cockcroft-Gault é de 17 ml/min. A paciente está em estágio 4 de doença renal crônica. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Cockcroft-Gault = $[(140 - \text{idade}) \times \text{peso}] / (72 \times \text{creatinina})$, $\times 0,85$ na mulher: $[(140 - 68) \times 56] / (72 \times 2,8) = 20$; $20 \times 0,85 = 17 \text{ mL/min}$. Clearance entre 15 e 29 define estágio 4 da DRC (não estágio 3, que vai de 30 a 59) — por isso B e D erram. Creatinina já elevada há 4 anos confirma cronicidade. Vacina para hepatite B não só é permitida como está formalmente indicada no renal crônico (A errada), e o estágio 4 é exatamente o momento do encaminhamento ao nefrologista (C errada). Resposta E.

QUESTÃO 5 — Gabarito E

É considerada uma manifestação clínica comum da Doença de Parkinson a

- A. estabilidade postural.
- B. hipercinesia.
- C. fasciculação.
- D. hipermobilidade.

E. rigidez em roda dentada. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCF PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 - ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A tetra clássica do parkinsonismo é bradicinesia, rigidez (tipo roda dentada, com interrupções ritmadas a mobilização passiva), tremor de repouso e INSTABILIDADE postural. As demais alternativas invertem os achados: estabilidade postural, hipercinesia e hipermobilidade são o oposto do fenotipo hipocinetico-rigido; fasciculação é sinal de doença do neurônio motor inferior (ELA), não de síndrome extrapiramidal. Resposta E.

QUESTÃO 6 — Gabarito D

Em relação à reação de Jarisch-Herxheimer, assinale a alternativa correta.

- A. Ocorre no final do tratamento da sífilis, no qual o paciente pode apresentar exacerbação das lesões cutâneas, com eritema, dor ou prurido.
- B. Cursa com febre, dor de cabeça, sudorese, calafrios e tremores, sendo necessária a suspensão imediata do tratamento devido ao alto risco de reação anafilática.
- C. É uma reação alérgica grave à penicilina com alto risco de reação anafilática e necessidade de administração de adrenalina intramuscular profilática.
- D. Ocorre no início do tratamento de sífilis em resposta ao derrame de proteínas e de outras estruturas dos treponemas mortos pela penicilina na corrente sanguínea. ✓**
- E. Também é conhecida como síndrome de Stevens-Johnson.

COMENTÁRIO OSCELABS

A reação de Jarisch-Herxheimer ocorre nas primeiras 24h após a primeira dose de penicilina na sífilis, por liberação maciça de antígenos e lipoproteínas dos treponemas lisados, gerando cascata de citocinas: febre, calafrios, mialgia e exacerbação transitória das lesões. Não é alergia nem anafilaxia — o tratamento não deve ser suspenso, apenas sintomático (A, B e C erradas). Nada tem a ver com Stevens-Johnson (E). Resposta D.

QUESTÃO 7 — Gabarito D

Assinale a alternativa correta que apresenta uma medicação osteoformadora indicada no tratamento da osteoporose de alto e muito alto risco de fraturas.

- A. Alendronato.
- B. Denosumabe.
- C. Ácido Zoledrônico.
- D. Teriparatida. ✓**
- E. Raloxifeno.

COMENTÁRIO OSCELABS

A teriparatida (PTH 1-34 recombinante) é o único agente ANABOLICO/osteoformador da lista: estimula o osteoblasto e aumenta a formação ossea, sendo indicada de início na osteoporose de alto e muito alto risco de fratura. Alendronato e ácido zoledrônico (bifosfonatos) e denosumabe (anti-RANKL) são ANTIRREABSORPTIVOS, agem inibindo o osteoclasto; o raloxifeno e SERM, também antirreabsorptivo e de menor potência. Perla: anabólico primeiro, antirreabsorptivo em seguida para consolidar o ganho de massa ossea. Resposta D.

QUESTÃO 8 — Gabarito B

Durante atendimento de um paciente portador de artrite reumatoide, ele demonstra bastante resistência para realizar o tratamento com medicações injetáveis. Diante desse cenário, qual atitude é a mais adequada?

- A. Ameaçar abandonar o acompanhamento, caso o paciente não aceite a medicação indicada.
- B. Respeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre seu tratamento, salvo em risco iminente de morte. ✓**
- C. Prescrever o que há de melhor para o paciente, independentemente das preferências individuais dele.
- D. Oferecer apenas o tipo de tratamento que julgar melhor, não sendo necessário utilizar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de tratamento.
- E. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico e complicar a terapêutica, para que o paciente entenda que a medicação injetável é extremamente necessária.

COMENTÁRIO OSCELABS

O eixo aqui é autonomia: o paciente capaz decide livremente sobre o próprio tratamento, e o médico deve informar, esclarecer e buscar adesão, não coagir. A exceção clássica do Código de Ética Médica é o risco iminente de morte, quando se pode agir sem consentimento. Ameaçar abandono (A), impor a própria escolha (C), restringir opções terapêuticas (D) ou exagerar gravidade para manipular a decisão (E) são condutas expressamente vedadas. Resposta B.

QUESTÃO 9 — Gabarito A

Em relação ao tema manifestações paraneoplásicas relacionadas ao câncer de pulmão, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. A neuropatia periférica aguda é mais prevalente como síndrome paraneoplásica pulmonar no subtipo não pequenas células. ✓**
- B. Síndrome de Lambert-Eaton está associada ao quadro de síndrome miastênica, frequentemente associado ao carcinoma indiferenciado de pequenas células.
- C. A síndrome de Cushing foi descrita como secreção ectópica do ACTH pelo tumor do pulmão, sendo frequente no carcinoma de pequenas células.
- D. A SIADH (Síndrome da Secreção Inadequada do Hormônio Antidiurético) está correlacionada ao carcinoma indiferenciado de pequenas células.

E. A osteoartropatia pulmonar hipertrófica pode preceder os sintomas pulmonares do câncer de pulmão em meses.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão de INCORRETA. As síndromes paraneoplásicas neurológicas (neuropatia periférica, encefalite límbica, degeneração cerebelar) e endócrinas (SIADH, Cushing ectópico por ACTH) associam-se predominantemente ao carcinoma de PEQUENAS células, não ao não-pequenas células — por isso A é a alternativa falsa. Lambert-Eaton (B) também é de pequenas células; a osteoartropatia pulmonar hipertrofica (E) e a excecção ligada ao não-pequenas células e pode preceder o quadro respiratório. Resposta A.

QUESTÃO 10 — Gabarito B

Qual é a coloração utilizada na baciloscopia para investigação de hanseníase?

A. Tinta da China.

B. Ziehl-Neelsen. ✓

C. Vermelho congo.

D. Azul da Prússia.

E. Grocott. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCF PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Mycobacterium leprae, como todas as micobactérias, é bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) e se cora pelo método de Ziehl-Neelsen (fucsina + descoloração por álcool-ácido), técnica usada na baciloscopia de raspado intradérmico da hanseníase. Tinta da China é para Cryptococcus, vermelho congo para amiloide, azul da Prússia para hemossiderina/ferro e Grocott (prata metenamina) para fungos, incluindo Pneumocystis. Resposta B.

QUESTÃO 11 — Gabarito E

Um médico assistente é o responsável por comunicar ao paciente que os resultados dos exames mostraram o diagnóstico de câncer metastático. Assinale a alternativa que aborda de forma adequada a comunicação de más notícias como nesse caso.

A. O paciente precisa ser informado a qualquer custo naquele momento, mesmo que ele deixe claro que não deseja saber.

B. Deve-se deixar claro que não há mais nada a ser feito pelo paciente.

C. A comunicação deve ser rápida e objetiva, sem espaço para dúvidas.

D. Deve-se utilizar termos técnicos independente da compreensão do paciente, garantindo a passagem de informações corretas.

E. Deve-se usar palavras adequadas ao vocabulário do paciente, formular frases curtas e perguntar, com certa frequência, como o paciente está e o que está entendendo. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Comunicação de más notícias segue o protocolo SPIKES: ambiente reservado, checar o que o paciente já sabe e quanto quer saber, usar linguagem simples e frases curtas, respeitar silêncios, verificar o entendimento e acolher a emoção — exatamente o descrito em E. O direito de NÃO saber deve ser respeitado (A errada); nunca se diz que 'não há mais nada a fazer', pois sempre há cuidado e controle de sintomas (B); pressa (C) e jargão técnico (D) são barreiras, não garantias. Resposta E.

QUESTÃO 12 — Gabarito D

Homem, 24 anos, sem comorbidades conhecidas, sob estresse emocional intenso relacionado ao preparo para uma prova de um concurso público, procurou o pronto atendimento com queixa principal de que o lado direito do rosto não se mexia havia 1 dia. Ao exame físico, apresentava paralisia em hemiface superior e inferior à direita, paralisia da pálpebra superior direita que levava à dificuldade de fechar o olho e piscar, além de desvio da rima labial para o lado esquerdo. As pupilas estavam isocóricas e fotorreagentes, e a força estava preservada (grau V) em membros superiores e inferiores bilaterais. De acordo com o caso clínico apresentado, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A. Paralisia de Todd.
- B. Acidente vascular encefálico.
- C. Síndrome de Claude Bernard-Horner.

D. Paralisia de Bell. ✓

- E. Hemorragia subaracnoidea.

COMENTÁRIO OSCELABS

Paralisia facial que acomete hemiface SUPERIOR e inferior (não fecha o olho, apaga o sulco nasogeniano, desvia a rima) e periférica — paralisia de Bell, tipicamente idiopática/pos-viral e favorecida por estresse. Na lesão central (AVE) a fronte é poupada pela inervação bilateral do facial superior, e haveria déficit motor associado, ausente aqui. Paralisia de Todd e déficit pos-ictal transitório; Claude Bernard-Horner e ptose + miose + anidrose; HSA cursa com cefaleia em trovoada. Resposta D.

QUESTÃO 13 — Gabarito E

Assinale a alternativa que apresenta corretamente as principais manifestações extra-articulares da artrite psoriática.

- A. Pneumopatia intersticial padrão não específico; esclerodactilia; microstomia, fenômeno de Raynaud.
- B. Entesite; pneumopatia intersticial usual; hipertensão pulmonar; mãos de mecânico.
- C. Sinal do Coldre; heliótropo; dactilite; ganglionopatia.
- D. Doença inflamatória intestinal; pneumopatia intersticial usual; xeroftalmia; fenômeno de Raynaud.

E. Doença inflamatória intestinal; uveíte; dactilite; entesite. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A artrite psoriática pertence às espondiloartrites soronegativas, e suas manifestações extra-articulares seguem esse guarda-chuva: uveíte anterior, doença inflamatória intestinal, entesite e dactilite (dedo em salsicha), além das lesões cutâneas e ungueais. As demais alternativas misturam achados de esclerose sistêmica (esclerodactilia, Raynaud, microstomia), dermatomiosite (heliotropo, mãos de mecânico, sinal do coldre) e artrite reumatoide/Sjögren (pneumopatia usual, xeroftalmia). Resposta E.

QUESTÃO 14 — Gabarito C

Um médico, trabalhando em uma unidade de pronto atendimento, atende um paciente de 70 anos com queixa de febre de início há 4 dias, acompanhada de tosse produtiva e astenia. O paciente é diabético e hipertenso, encontra-se consciente e orientado, porém, no momento, está com a visão prejudicada, devido à cirurgia recente de correção de catarata. Ele não tem tomado as medicações de uso contínuo por não estar conseguindo identificá-las. Seu filho, que mora há 450 Km de distância, chegará em 2 dias para poder acompanhá-lo. Ao exame físico, apresenta frequência respiratória de 24 irpm, pressão arterial de 100x64 mmHg, exame laboratorial: ureia 45 mg/dl e creatinina 0,6 mg/dL. Diante do exposto, qual seria a conduta adequada?

- A. Internar o paciente para início do tratamento, por possuir 4 pontos no escore de prognóstico “CURB-65.”

- B. O paciente pode realizar o tratamento ambulatorial por possuir apenas 1 ponto no escore de prognóstico “CURB-65”.
- C. Apesar de o paciente ter somente 1 ponto no escore de prognóstico “CURB-65”, devido às comorbidades e ao seu contexto social, a conduta mais adequada é interná-lo para o tratamento. ✓**
- D. O paciente pode realizar o tratamento ambulatorial por possuir apenas 2 pontos no escore de prognóstico “CURB-65”.
- E. Internar o paciente para início do tratamento, por possuir 3 pontos no escore de prognóstico “CURB-65.”
- EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCP PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

CURB-65 pontua confusão, ureia elevada, FR ≥ 30 , PAS < 90 ou PAD ≤ 60 e idade ≥ 65 . O paciente marca apenas a idade — 1 ponto, teoricamente ambulatorial. Mas escore prognóstico não substitui julgamento clínico: idoso diabético, sem enxergar para tomar as próprias medicações e sem cuidador por 48h não tem condições de tratamento domiciliar seguro. O contexto social é critério legítimo de internação. A e E erram a pontuação; B e D ignoram a vulnerabilidade. Resposta C.

QUESTÃO 15 — Gabarito A

Paciente do sexo feminino, 56 anos, em pós-operatório de tireoidectomia radical, deu entrada no pronto atendimento com queixa de formigamento em membros superiores e tremores, associados a sudorese. No exame físico, são encontrados sinais de Trousseau e Chvostek positivos. Considerando o antecedente da paciente, qual eletrólito pode estar em níveis alterados e que poderia explicar a clínica e os achados no exame físico?

- A. Cálcio. ✓**
- B. Sódio.
- C. Potássio.
- D. Magnésio.
- E. Cloro.

COMENTÁRIO OSCELABS

Trousseau (espasmo carpal após insuflar o manguito) e Chvostek (contração facial à percussão do nervo facial) são sinais de tetania por HIPOCALCEMIA. Em pós-operatório de tireoidectomia total/radical, a causa é a remoção ou desvascularização inadvertida das paratireóides, com queda do PTH. Perola: sempre dosar cálcio iônico e magnésio (a hipomagnesemia perpetua a hipocalcemia), mas o eletrólito que explica diretamente o quadro é o cálcio. Resposta A.

QUESTÃO 16 — Gabarito B

Uma mulher de 58 anos apresentou-se à sala de emergência com palpitações intensas, dor torácica e dispnéia. Ela relatou que as palpitações começaram repentinamente enquanto estava em repouso em casa. Não havia histórico prévio de arritmias. A seguir está o eletrocardiograma realizado: Sinais vitais: frequência cardíaca estimada em cerca de 150 bpm; pressão arterial: 80/50 mmHg. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta adequada para esse caso.

- A. Taquicardia supraventricular / Sedação leve e cardioversão química.
- B. Fibrilação atrial / Sedação leve e cardioversão elétrica. ✓**
- C. Flutter atrial / Desfibrilação.
- D. Taquicardia sinusal / Conduta expectante.
- E. Fibrilação atrial / Sedação leve e cardioversão química.

COMENTÁRIO OSCELABS

Taquiarritmia de início súbito, FC ~150 bpm e PA 80x50 mmHg com dor torácica e dispnéia: taquicardia INSTÁVEL. Independente do mecanismo, a conduta de cardioversão elétrica sincronizada imediata, com sedação — cardioversão química (A e E) não tem lugar na instabilidade. Desfibrilação (choque não sincronizado) só em FV/TV sem pulso, e sincronizar em ritmo organizado evita o fenômeno R sobre T (C errada). Taquicardia sinusal a 150 bpm em repouso, sem gatilho, e improvável (D). Resposta B.

QUESTÃO 17 — Gabarito A

De acordo com o tema “publicidade médica”, é correto afirmar que

- A. é vedado divulgar fora do meio científico processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente. ✓**
- B. é permitida a participação e divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, mesmo que não tenha caráter exclusivo de esclarecimento e educação da sociedade.
- C. é autorizado participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- D. há dispensa da apresentação do número no Conselho Regional de Medicina e do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) quando anunciar a especialidade em anúncios profissionais.
- E. é liberado o anúncio de títulos científicos mesmo que não possa comprovar a especialidade ou área de atuação com registro no Conselho Regional de Medicina. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCF PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

O Código de Ética Médica e as resoluções de publicidade do CFM vedam divulgar fora do meio científico processo de tratamento ou descoberta ainda não reconhecido por órgão competente — e o clássico anúncio de 'tratamento revolucionário'. As demais invertem as regras: participação na mídia deve ter caráter exclusivo de esclarecimento (B), e vedado usar a profissão em anúncio de empresa comercial (C), o anúncio de especialidade exige número de CRM e RQE (D) e títulos só podem ser divulgados se comprováveis (E). Resposta A.

QUESTÃO 18 — Gabarito A

Paciente do sexo masculino, 73 anos, apresentou desconforto respiratório progressivo na última semana e foi avaliado no pronto-socorro. Ao exame físico, apresentava, na ausculta pulmonar, murmúrio vesicular abolido em 2/3 inferiores, tendo sido confirmado derrame pleural moderado por radiografia de tórax. Após ser avaliado pela cirurgia torácica, optou-se por toracocentese de alívio e diagnóstica. Os exames séricos do paciente eram: Proteína total 3,8/dl, DHL 154 U/L. A rotina laboratorial de líquido pleural: Proteína total 1,7 g/dl, DHL 60 U/L. Observação: Desidrogenase láctica (DHL) - valores séricos normais de referência 120 a 246 U/L. Após análise dos resultados dos exames séricos e da rotina do líquido pleural do paciente, são aplicados os critérios de Light. Assinale a alternativa correta em relação a esse caso.

- A. Os resultados da análise indicam características de transudato, e insuficiência cardíaca poderia ser uma das hipóteses diagnósticas. ✓**
- B. A relação entre LDH do líquido pleural/nível sérico preenche um dos critérios de Light, característico de exsudato.
- C. Os resultados da análise indicam características de exsudato pelos critérios de Light, e pneumonia bacteriana é uma das hipóteses diagnósticas.
- D. Para transudato, é necessário preencher pelo menos dois dos critérios de Light.
- E. Um dos critérios de Light é que o DHL do líquido pleural seja $> 1/3$ do valor do limite superior sérico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Critérios de Light (basta UM para exsudato): proteína pleural/serica > 0,5; DHL pleural/serico > 0,6; DHL pleural > 2/3 do limite superior serico. Aqui: $1,7/3,8 = 0,45$; $60/154 = 0,39$; 60 vs 164 (2/3 de 246). Nenhum critério atingido, logo TRANSUDATO — cuja causa mais comum é insuficiência cardíaca (também cirrose e síndrome nefrótica). B e C invertem o resultado; D erra a lógica (transudato e não preencher nenhum); E cita o critério mas não é o que o caso mostra. Resposta A.

QUESTÃO 19 — Gabarito C

Diante de um atendimento a um paciente em parada cardiopulmonar, o líder precisa conduzir a equipe que está realizando a Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Qual é a maneira de comunicação mais apropriada entre o líder e a equipe nessa situação?

- A. Apenas o líder da equipe possui a competência necessária para verbalizar informações, devendo o restante da equipe permanecer em silêncio durante todo o atendimento.
- B. O líder deve transmitir mensagens simultâneas a cada membro da equipe para que sejam evitados atos de procrastinação e a situação possa ser revertida o mais rápido possível.
- C. O líder deve transmitir uma mensagem, ordem ou atribuição a um membro da equipe; solicitar uma resposta clara e contato visual do membro da equipe para garantir que tenha entendido a mensagem; confirmar que o membro da equipe concluiu a tarefa, antes de lhe atribuir outra tarefa. ✓**
- D. O líder deve elevar o tom de voz ao perceber que um dos membros da equipe não compreendeu a ordem dada, a fim de que tal atitude não se repita.
- E. É necessário que o líder reconheça sua equipe com elogios, como forma de incentivá-la quando o atendimento é bem sucedido, bem como repreender em alto tom de voz ao perceber quaisquer falhas durante o atendimento.

COMENTÁRIO OSCELABS

Comunicação em alça fechada (closed-loop) e o padrão do ACLS: o líder dirige a mensagem a um membro nomeado, exige confirmação verbal e contato visual, e só atribui nova tarefa após confirmar a conclusão da anterior. Isso elimina ordens perdidas e duplicidade. Silêncio da equipe (A) impede o feedback vital; ordens simultâneas (B) geram sobrecarga cognitiva; elevar a voz e repreender (D e E) deterioram o desempenho da equipe. Resposta C.

QUESTÃO 20 — Gabarito B

Em relação ao uso de trombolíticos em paciente com infarto agudo do miocárdio com supra de ST no eletrocardiograma, é considerado(a) contraindicação absoluta

- A. uso crônico de AAS 100 mg diário.
- B. trauma crânioencefálico importante nos últimos 3 meses. ✓**
- C. histórico de úlcera péptica mesmo sem evidência de sangramento ativo.
- D. acidente vascular encefálico isquêmico há 1 ano.
- E. gestação. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCF PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 - Cirurgia Geral

COMENTÁRIO OSCELABS

Entre as contraindicações ABSOLUTAS a trombolise no IAM com supra de ST estão: qualquer sangramento intracraniano prévio, AVE isquêmico nos últimos 3 meses, TCE ou trauma facial significativo nos últimos 3 meses, neoplasia ou malformação vascular do SNC, dissecação de aorta e sangramento ativo. AAS em uso crônico não contraindica (A); úlcera sem sangramento ativo (C), AVE isquêmico há mais de 3 meses (D) e gestação (E) são contraindicações RELATIVAS. Resposta B.

QUESTÃO 21 — Gabarito B

Os tecidos tentam restaurar a sua função normal e a integridade estrutural após uma lesão, passando pelo processo de cicatrização. Quais são as 3 fases desse processo, em ordem cronológica, e suas respectivas características?

- A. Fase reativa (proliferação e migração epitelial), fase de maturação (regeneração do tecido conjuntivo) e fase proliferativa (proliferação de colágeno e formação da cicatriz).
- B. Fase inflamatória (hemostasia e quimiotaxia), fase proliferativa (regeneração do tecido conjuntivo) e fase de maturação (contração, formação e remodelamento da cicatriz). ✓**
- C. Fase inflamatória (hemostasia e inflamação), fase regenerativa (formação e contração da cicatriz) e fase de remodelagem (migração epitelial e proliferação/regeneração do tecido conjuntivo).
- D. Fase de remodelagem (hemostasia e quimiotaxia), fase reativa (proliferação e migração epitelial) e fase maturacional (contração e formação da cicatriz).
- E. Fase proliferativa (migração e proliferação epitelial), fase maturacional (contração e formação da cicatriz) e fase reativa (hemostasia e quimiotaxia).

COMENTÁRIO OSCELABS

A cicatrização tem três fases sobrepostas: inflamatória (hemostasia, vasoconstrição e plaquetas, seguidas de quimiotaxia de neutrófilos e macrófagos, até ~4 dias), proliferativa (fibroplasia, angiogênese, deposição de colágeno tipo III e epitelização, até ~3 semanas) e de maturação/remodelamento (troca de colágeno III por I, contração e ganho de força tensil, por meses a anos). As demais alternativas trocam a ordem ou o conteúdo de cada fase. Resposta B.

QUESTÃO 22 — Gabarito C

Assinale a alternativa que apresenta 2 tipos de bactérias que estão entre as mais frequentemente encontradas/isoladas na apendicite aguda perforada.

- A. *Acinetobacter baumannii* e *Klebsiella pneumoniae*.
- B. *Pseudomonas aeruginosa* e *Bacteroides coprosuis*.
- C. *Escherichia coli* e *Bacteroides fragilis*. ✓**
- D. *Campylobacter jejuni* e *Burkholderia cepacia*.
- E. *Acinetobacter baumannii* e *Escherichia coli*.

COMENTÁRIO OSCELABS

A flora da apendicite perforada é polimicrobiana e reproduz o conteúdo colônico: o aeróbio mais isolado é *Escherichia coli* e o anaeróbio mais isolado é *Bacteroides fragilis*. Por isso o esquema empírico precisa cobrir gram-negativos entericos E anaeróbios. *Acinetobacter*, *Pseudomonas* e *Burkholderia* são germes hospitalares/opportunistas, não flora apendicular habitual; *Campylobacter* causa enterite, não peritonite secundária. Resposta C.

QUESTÃO 23 — Gabarito C

Em um paciente com doença coronariana, qual dos seguintes agentes NÃO seria indicado para indução anestésica, por ter como efeito colateral a hipertensão?

- A. Tiopental.
- B. Propofol.
- C. Cetamina. ✓**
- D. Etomidato.
- E. Midazolam.

COMENTÁRIO OSCELABS

A cetamina e o único agente da lista com efeito simpaticomimético indireto: eleva pressão arterial, frequência cardíaca e, consequentemente, o consumo miocárdico de oxigênio — indesejável no coronariopata. Tiopental e propofol causam vasodilatação e hipotensão; midazolam tem efeito hemodinâmico modesto; etomidato é justamente o mais estável e o preferido no cardiopata (seu efeito adverso relevante é a supressão adrenal). Resposta C.

QUESTÃO 24 — Gabarito E

Um paciente será submetido a uma tireoidectomia total devido a um câncer de tireoide. Diante disso, as principais complicações que podem ocorrer após o procedimento e devem ser informadas ao paciente pelo médico são:

- A. hipercalcemia e alteração da voz.
- B. hipocalemia e rouquidão.
- C. hipocalcemia e paresia dos músculos da face.
- D. hipercalcemia e dificuldade de deglutição.

E. hipercalcemia e alteração da voz. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

As duas complicações clássicas da tireoidectomia total são o HIPOparatireoidismo com hipocalcemia (retirada ou desvascularização das paratireóides, com parestesias, Chvostek e Trousseau) e a lesão do nervo laríngeo recorrente, que causa disfonia/rouquidão — ou, se bilateral, estridor e obstrução. As demais erram o eletrólito (hipercalcemia, hipocalemia, hipercalemia) ou o nervo acometido: a face é innervada pelo facial, que não está no campo cirúrgico. Resposta E.

QUESTÃO 25 — Gabarito D

Segundo a classificação de Caprini para pacientes cirúrgicos, assinale a alternativa correta quanto à classificação de risco para TEV (Tromboembolismo Venoso) de um paciente de 54 anos que foi submetido a uma cirurgia de câncer de cólon, aberta, que durou aproximadamente 2h.

- A. Risco muito baixo.
- B. Risco baixo.
- C. Risco moderado.
- D. Risco alto. ✓**
- E. Risco muito alto.

COMENTÁRIO OSCELABS

Caprini soma: idade 41-60 anos = 1; cirurgia aberta maior (> 45 min) = 2; neoplasia maligna = 2, totalizando 5 pontos. A faixa de 5 a 6 pontos corresponde a ALTO risco de TEV, exigindo profilaxia farmacológica que, em cirurgia oncológica abdominal, deve ser estendida por até 4 semanas. Escores 0 (muito baixo), 1-2 (baixo) e 3-4 (moderado) subestimam este paciente; muito alto (>= 7-8) exigiria fatores adicionais. Resposta D.

QUESTÃO 26 — Gabarito C

Qual das seguintes alternativas apresenta a maior causa de obstrução do intestino delgado?

- A. Hérnias.
 - B. Doença de Crohn.
 - C. Aderências. ✓**
 - D. Neoplasias.
 - E. Doenças neurológicas.
- EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCP PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

As aderências pos-operatorias respondem por cerca de 60-75% das obstruções de intestino delgado em países com acesso cirúrgico — por isso a primeira pergunta diante de um abdome obstruído e sempre sobre laparotomias prévias. Hérnias vem em segundo lugar (e são a principal causa em quem nunca operou), seguidas de neoplasias e doença de Crohn. Causas neurológicas produzem íleo/pseudo-obstrução, não obstrução mecânica. Resposta C.

QUESTÃO 27 — Gabarito A

Um paciente de 65 anos apresenta dor, distensão abdominal e vômitos repetidos há 2 dias. Não evacua e não elimina flatos há 3 dias. Os exames de imagem mostram distensão de intestino delgado e fezes em reto. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta inicial para tratamento desse paciente.

- A. Coletar exames laboratoriais para detectar se há distúrbios hidroeletrólíticos e efetuar passagem de sonda nasogástrica para drenagem e hidratação. ✓**
- B. Indicar laparotomia exploradora para melhor diagnosticar e tratar o paciente, já que ele apresenta o quadro há mais de 2 dias.
- C. Coletar exames laboratoriais para detectar se há sinais de infecção associada; passar sonda nasoenteral para alimentação pós-pilórica e iniciar antibióticos de forma profilática.
- D. Conversar com os familiares e indicar laparotomia exploradora com ileostomia associada, pois, nesses casos de distensão grande do delgado, não é recomendada anastomose primária.
- E. Coletar exames laboratoriais; realizar tomografia para melhor avaliação e, a seguir, encaminhar o paciente para cirurgia, pois a maior parte desses casos é solucionada por meio de cirurgia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Obstrução de delgado sem sinais de estrangulamento (sem peritonite, febre alta, taquicardia ou acidose) merece tentativa conservadora inicial: jejum, sonda nasogástrica para descompressão, reposição hidroeletrólítica guiada por exames e observação seriada — a maioria dos casos por bridas resolve clinicamente em 24-48h. Laparotomia imediata (B, D e E) fica reservada a falha do tratamento clínico ou sinais de sofrimento de alça; sonda nasoenteral para dieta e ATB profilático (C) não tem papel aqui. Resposta A.

QUESTÃO 28 — Gabarito B

Um paciente de 72 anos foi submetido a uma laparotomia exploradora por diverticulite complicada de cólon sigmoide, tendo sido realizada uma cirurgia com ressecção do sigmoide, fechamento do coto retal e confecção de colostomia terminal no cólon descendente. Esse tipo de cirurgia denomina-se

- A. cirurgia de Whipple.
- B. cirurgia de Hartmann. ✓**
- C. cirurgia de Murphy.
- D. cirurgia de Duhamel.
- E. cirurgia de Wilson.

COMENTÁRIO OSCELABS

A cirurgia de Hartmann é exatamente isso: ressecção do sigmoide, fechamento do coto retal e colostomia terminal, evitando anastomose em campo contaminado (diverticulite complicada, Hinchey III/IV) — com possibilidade de reconstrução do trânsito em segundo tempo. Whipple é a duodenopancreatectomia; Duhamel é técnica de abaixamento na doença de Hirschsprung; Murphy dá nome ao sinal da colecistite e ao botão de anastomose; Wilson não designa essa operação. Resposta B.

QUESTÃO 29 — Gabarito E

Um paciente encontra-se internado devido a uma infecção de partes moles associada à lesão vegetante, friável e ulcerativa em perna, com crescimento há 2 meses, sem melhora. É solicitada uma avaliação médica para biópsia. A enfermeira do setor do paciente liga para o médico, que se encontra em outro setor do hospital atendendo a um segundo paciente, e questiona se ela pode ir realizando a biópsia enquanto ele não chega. Quanto a essa situação, assinale a alternativa correta.

- A. O médico deve permitir que a enfermeira realize a biópsia, tendo em vista que será de fácil execução e que poderá agilizar o diagnóstico, já que provavelmente é compatível com um câncer de pele.
- B. O médico deve permitir que a enfermeira realize a biópsia, porém deve orientá-la sobre a execução do procedimento, passo a passo, antes de iniciá-lo.
- C. O médico deve solicitar à enfermeira que aguarde a sua chegada para iniciar a realização da biópsia, permitindo que ela a realize para ampliar seu conhecimento prático.
- D. O médico deve pedir à enfermeira que não realize a biópsia nesse momento, porque, primeiro, deve ser avaliada a existência de outras lesões que necessitam de biópsia a fim de que ela realize todas em um mesmo tempo.
- E. O médico deve pedir à enfermeira que não realize a biópsia, pois esse tipo de procedimento é considerado um ato privativo do médico. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Biópsia é procedimento invasivo diagnóstico privativo do médico, conforme a Lei do Ato Médico e as resoluções do CFM — não pode ser delegada a enfermagem, ainda que por conveniência, urgência relativa ou finalidade didática. Todas as alternativas que autorizam a enfermeira a executar o procedimento (A, B e C) esbarram nessa vedação, mesmo com orientação passo a passo. D até recusa, mas pela justificativa errada. Resposta E.

QUESTÃO 30 — Gabarito D

Um paciente com obstrução e infecção das vias biliares apresenta a chamada tríade de Charcot, a qual é caracterizada por:

- A. icterícia, hipotensão e confusão mental.
- B. dor em hipocôndrio direito, icterícia e hipotensão.
- C. febre, hipotensão e icterícia.

D. icterícia, dor em hipocôndrio direito e febre. ✓

E. febre, icterícia e confusão mental. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCP PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A triade de Charcot — febre, icterícia e dor em hipocôndrio direito — define a colangite aguda por obstrução e infecção da via biliar. Se somarem-se hipotensão e alteração do nível de consciência, tem-se a PENTADE de Reynolds, marcador de colangite supurativa e indicação de drenagem biliar urgente por CPRE. As demais alternativas trocam um dos componentes por hipotensão ou confusão mental, que pertencem a pentade. Resposta D.

QUESTÃO 31 — Gabarito A

Sobre doença de Crohn e colite ulcerativa, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta. () O tabagismo parece conferir um efeito protetor na colite ulcerativa. () A lesão mais característica da colite ulcerativa é o abscesso das criptas de Lieberkühn. () Uma característica histológica importante da doença de Crohn é o granuloma não caseoso, um agregado de histiócitos epitelioides circundados por neutrófilos e células gigantes. () O paciente com doença de Crohn pode desenvolver fístulas entre o intestino e qualquer outro órgão intra-abdominal, a maioria delas envolve o intestino delgado.

A. V - V - F - V. ✓

B. F - V - F - V.

C. V - V - V - V.

D. V - V - F - F.

E. F - V - V - F.

COMENTÁRIO OSCELABS

V-V-F-V. O tabagismo é protetor na retocolite ulcerativa e deletério no Crohn (V). O abscesso de cripta de Lieberkühn e a lesão histológica característica da RCU (V). O granuloma não caseoso do Crohn é formado por histiócitos epitelioides circundados por LINFOCITOS, não por neutrófilos (F). O Crohn, por ser transmural, forma fístulas entero-entericas, enterovesicais, enterocutâneas e perianais, com predomínio do delgado (V). Resposta A.

QUESTÃO 32 — Gabarito B

O médico de um paciente cirrótico está verificando a possibilidade de uma cirurgia hepática para esse paciente, porém, para isso, quer primeiro verificar qual seu escore Child-Pugh, já que este possui correlação com a sobrevida do paciente. Nesse sentido, o paciente apresenta os seguintes exames: bilirrubina de 2,5 mg/dL; albumina de 2,6 g/dL; tempo de protrombina de 2 segundos; nenhuma ascite ou encefalopatia. Diante desses resultados, qual é a classificação de Child-Pugh desse paciente e sua chance de sobrevida?

A. Child-Pugh A / Sobrevida alta.

B. Child-Pugh B / Sobrevida intermediária. ✓

C. Child-Pugh C / Sobrevida baixa.

D. Child-Pugh D / Sobrevida alta.

E. Child-Pugh C / Sobrevida intermediária.

COMENTÁRIO OSCELABS

Child-Pugh soma cinco variáveis: bilirrubina 2,5 mg/dL (faixa de 2 a 3) = 2 pontos; albumina 2,6 g/dL (abaixo de 2,8) = 3 pontos; TP prolongado em 2 segundos (menos de 4) = 1 ponto; ausência de ascite = 1; ausência de encefalopatia = 1. Total de 8 pontos, dentro da faixa de 7 a 9 que define Child-Pugh B — sobrevida e risco cirúrgico INTERMEDIÁRIOS. Classe A exige 5-6 pontos e classe C, 10 ou mais; não existe classe D. Resposta B.

QUESTÃO 33 — Gabarito C

Um paciente de 45 anos teve uma pancreatite aguda e, após 6 semanas, passou a notar dor abdominal persistente, saciedade precoce, náusea e perda de peso. Ao procurar o serviço médico, foram verificados níveis elevados das enzimas pancreáticas e uma lesão cística de aproximadamente 8 cm em cauda do pâncreas, em contato com a parede gástrica. Qual é o provável diagnóstico e a conduta mais adequada nesse caso?

- A. Trata-se provavelmente de necrose pancreática que deve ser tratada com antibióticos de amplo espectro como o meropenem.
- B. Trata-se provavelmente de um pseudocisto pancreático que deve ser tratado com antibióticos de amplo espectro como o meropenem.
- C. Trata-se provavelmente de pseudocisto pancreático e pode-se tentar uma drenagem endoscópica transgástrica. ✓**
- D. Trata-se provavelmente de necrose pancreática que deve ser tratada de maneira expectante, com indicação de intervenção cirúrgica se o paciente apresentar febre.
- E. Trata-se provavelmente de pseudocisto pancreático que deve ser tratado com abordagem cirúrgica por laparotomia. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCP PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Coleção pancreática bem definida que surge mais de 4 semanas após pancreatite aguda, com dor, saciedade precoce e enzimas elevadas, e PSEUDOCISTO (não necrose). Quando sintomático e encostado na parede gástrica, a drenagem endoscópica transgástrica guiada por ecoendoscopia é a primeira escolha — menos morbida que a cistogastroanastomose por laparotomia (E). Antibiótico não trata pseudocisto não infectado (A e B), e conduta expectante ignora os sintomas incapacitantes (D). Resposta C.

QUESTÃO 34 — Gabarito B

Uma paciente gestante de 25 semanas apresenta dor em região de flanco direito há 1 dia, associada a náuseas e vômitos. No hemograma, apresenta uma leucocitose de 11.500 (VR = 10.000). Quanto a esse caso, é correto afirmar que

- A. se deve fazer uma ultrassonografia abdominal devido à suspeita de apendicite aguda e, caso necessário, uma tomografia para melhor visualização do apêndice.
- B. há suspeita de apendicite aguda, devido à localização da dor (apêndice deslocado cefalicamente). Uma ultrassonografia de abdome pode visualizar o apêndice e ajudar a esclarecer o diagnóstico. ✓**
- C. pode se tratar apenas de uma intercorrência da gestação, como dor do ligamento redondo. Para melhor esclarecimento do caso, deve-se solicitar uma ressonância de abdome, já que a ultrassonografia não é recomendada nessa idade gestacional.
- D. há grandes chances de ser uma apendicite aguda, já que a paciente tem dor em flanco direito (apêndice deslocado cefalicamente) e tem leucocitose, sinal de que há um processo inflamatório agudo vigente.
- E. se trata de uma provável colecistite, devido à topografia da dor associada à leucocitose, que favorece processo inflamatório agudo.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na gestacao o utero desloca o ceco e o apendice cranial e lateralmente, de modo que a apendicite pode se manifestar como dor em flanco ou hipocondrio direito, e nao no ponto de McBurney classico. A ultrassonografia e o exame inicial por ser segura e disponivel; se inconclusiva, a RESSONANCIA sem contraste e a proxima etapa, evitando a radiacao da TC (A errada). Leucocitose de 11.500 e fisiologica na gravidez e nao serve de argumento diagnostico (D). Resposta B.

QUESTÃO 35 — Gabarito E

No caso de um paciente que realizou gastrectomia parcial e tem apresentado, 20 minutos após a ingestão alimentar, sintomas como náuseas, vômitos, sensação de plenitude gástrica, diarreia explosiva, palpitações e taquicardia, qual é o provável diagnóstico e a orientação que o médico deve fornecer para a melhora dos sintomas?

- A. Dumping tardio / Orientar a evitar hipoglicemia, ingerindo maiores quantidades de alimentos com açúcar em um menor intervalo de tempo.
- B. Síndrome da alça aferente / Orientar o paciente a provocar vômitos quando tiver os sintomas de plenitude gástrica, pois geralmente gera um alívio imediato dos sintomas.
- C. Gastrite alcalina de refluxo / Orientar o paciente a utilizar inibidor de bomba de prótons a cada 12 horas e evitar a ingestão de alimentos ácidos.
- D. Atonia gástrica / Utilizar pró-cinéticos como a metoclopramida e fazer a ingestão de várias refeições com menores quantidades de alimentos.

E. Dumping precoce / Orientar a evitar alimentos que contenham grande quantidade de açúcar, realizar pequenas refeições com proteínas e gorduras em menor intervalo de tempo e separar os líquidos dos sólidos durante as refeições. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Sintomas 15-30 minutos apos a refeicao, com plenitude, nauseas, diarreia explosiva, palpacoes e taquicardia, caracterizam dumping PRECOCE: a chegada rapida de conteudo hiperosmolar ao delgado desnervado puxa liquido para a luz e desencadeia liberacao de peptideos vasoativos. O tratamento e dietetico — fracionar refeicoes, reduzir carboidratos simples, priorizar proteinas e gorduras e separar liquidos dos solidos. O dumping tardio (A) ocorre 2-3h depois, por hipoglicemia reativa. Resposta E.

QUESTÃO 36 — Gabarito D

Assinale a alternativa que apresenta alguns dos principais genes mutados que contribuem para o surgimento do câncer colorretal hereditário e um dos fatores que pode contribuir para a prevenção do câncer colorretal esporádico.

- A. BRCA 1 e BRCA 2 / Consumo diário de grandes quantidades de proteína.
- B. VHL e KRAS / Ingestão diária de ômega 3.
- C. BRAF e MEN1 / Dieta restrita em carnes vermelhas e gorduras.

D. APC e MSH2 / Atividade física regular. ✓

- E. BRCA 2 e p53 / Alimentação rica em frutas e vegetais. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCP PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

APC (polipose adenomatosa familiar) e MSH2 (reparo de mal pareamento, síndrome de Lynch) são os genes clássicos do câncer colorretal hereditário. Na prevenção do CCR esporádico, atividade física regular, controle do peso, redução de carne vermelha/processada e álcool e cessação do tabagismo tem evidência consistente. BRCA associa-se a mama/ovário, VHL a von Hippel-Lindau e MEN1 as neoplasias endócrinas múltiplas — fora do eixo colorretal hereditário. Resposta D.

QUESTÃO 37 — Gabarito E

Um médico está realizando uma live (transmissão ao vivo) para alunos de medicina dentro do centro cirúrgico e, sem avisar, adentra a sala de um segundo médico (cirurgião) durante a realização de uma gastroduodenopancreatectomia, solicitando que o colega descreva e demonstre os passos dessa cirurgia. Assinale a melhor conduta e a justificativa do segundo cirurgião diante dessa situação.

- A. Tendo em vista o aprendizado que os expectadores terão sobre uma cirurgia não tão comum, o cirurgião deve aceitar a proposta e demonstrar a cirurgia durante a live.
- B. O cirurgião deve aceitar a proposta e, posteriormente, informar ao paciente que foi realizada a live com o intuito de contribuir para o avanço da medicina.
- C. O cirurgião não deve aceitar a proposta devido à proibição do Conselho Federal de Medicina quanto à realização de lives realizadas por médicos.
- D. O cirurgião deve aceitar a proposta desde que, posteriormente, o paciente seja compensado monetariamente pelo uso de sua imagem.

E. O cirurgião não deve aceitar a proposta, pois a imagem do paciente não deve ser exposta na mídia, especialmente sem sua prévia autorização. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A exposição da imagem do paciente exige autorização prévia, livre e específica; o paciente anestesiado não pode consentir naquele momento, e consentimento posterior não valida a exposição já ocorrida (B). O CFM não proíbe lives médicas em si (C errada), mas veda a exposição de paciente que possa identificá-lo e o sensacionalismo. Compensação financeira (D) transforma o paciente em objeto e não supre o consentimento. Resposta E.

QUESTÃO 38 — Gabarito C

Um paciente de 37 anos, com pele e olhos claros e história familiar de melanoma, possui uma lesão pigmentada em região da mão esquerda de, aproximadamente, 1 cm. Nesse caso, a melhor conduta a ser seguida para esse paciente é realizar

- A. biópsia incisional da lesão e sutura em pontos simples com fio absorvível.
- B. tratamento precoce, com ressecção da lesão com margens amplas devido ao histórico familiar, com sutura contínua após ressecção.

C. biópsia excisional da lesão e sutura em pontos simples com fio inabsorvível. ✓

- D. ressecção da lesão com margem de 1 cm devido à alta suspeita de melanoma e sutura contínua com fio inabsorvível.
- E. biópsia com 5 mm de margem e enxerto em mão com sutura contínua.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesão pigmentada suspeita de melanoma tem indicação de BIÓPSIA EXCISIONAL com margens estreitas (1-3 mm), preservando a drenagem linfática para eventual pesquisa de linfonodo sentinela; a sutura usa fio inabsorvível em pontos simples. Ressecção ampla de primeira (B e D) e erro, pois a margem definitiva depende da espessura de Breslow, ainda desconhecida. Biópsia incisional (A) só se aceita em lesões extensas ou em áreas nobres. Resposta C.

QUESTÃO 39 — Gabarito B

Um paciente, que mora sozinho, está, no momento, acompanhado de um familiar que reside em uma cidade distante e permite que o médico lhe forneça o resultado de uma biópsia realizada de algumas lesões da pele. O diagnóstico é sarcoma de Kaposi. Esse familiar questiona o médico, junto ao paciente, sobre a doença e se sente surpreso, dizendo que o paciente sempre foi saudável e não possuía nenhuma doença prévia. Diante dessa situação, assinale a alternativa correta.

- A. Deve-se informar ao familiar, junto ao paciente, que o Kaposi é frequentemente observado em pacientes com Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e, portanto, deve ser investigada a presença da doença imediatamente.
- B. Deve-se informar ao familiar que o Kaposi é uma neoplasia maligna de tecidos moles de baixo grau, porém não se deve fornecer mais informações sem o consentimento do paciente, pois ele pode ter o diagnóstico de AIDS em sigilo, já que o Kaposi é frequentemente associado à Imunodeficiência Adquirida. ✓**
- C. Já que o paciente permitiu fornecer o resultado da biópsia, é possível inferir que o familiar é próximo e deve-se orientar os dois sobre a possibilidade de o paciente também ter AIDS, já que o Kaposi é frequentemente associado a essa patologia.
- D. Deve-se informar ao paciente e ao familiar que o Kaposi é uma neoplasia maligna associada à AIDS, já que, nesse momento, o familiar é representante legal do paciente e não é preciso manter sigilo profissional em relação a esse familiar.
- E. Deve-se informar ao paciente e ao familiar sobre o Kaposi, sobre a possível associação da doença com a AIDS e que o paciente pode estar infectado com o vírus, já que, nessa ocasião de risco a um terceiro (possibilidade de transmissão da doença por contato entre eles), o acompanhante também deve ter acesso a essas informações. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCP PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

O sarcoma de Kaposi e neoplasia vascular de baixo grau fortemente associada ao HHV-8 e a imunossupressão pelo HIV. A autorização do paciente cobria o resultado da BIÓPSIA, não a revelação de um possível diagnóstico de HIV/AIDS — informação sensível protegida por sigilo, que deve ser abordada a sós com o paciente. Todas as alternativas que estendem essa suspeita ao familiar (A, C, D e E) violam o sigilo; não há aqui risco iminente a terceiro que o justifique. Resposta B.

QUESTÃO 40 — Gabarito E

Um paciente de 82 anos, lúcido, realizará uma cirurgia eletiva para câncer de reto. Sabendo da grande chance de o paciente precisar de um estoma, os familiares solicitam ao médico que não revele ao paciente essa informação antes do procedimento, pois referem que ele não irá aceitar a cirurgia. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta diante desse caso.

- A. Não revelar ao paciente a possibilidade do estoma, pois essa informação pode prejudicar psicologicamente o paciente.
- B. Informar o paciente sobre a cirurgia, porém não sobre o estoma, deixando a explicação apenas para depois do procedimento, com a finalidade de que ele não deixe de fazer a cirurgia, já que esta é fundamental para seu tratamento.

- C. Revelar ao paciente apenas as informações que os familiares julgarem necessárias.
- D. Informar o paciente sobre a possibilidade do estoma apenas se ele questionar sobre tal assunto.
- E. Informar o paciente sobre a possibilidade do estoma, independente da vontade dos familiares, já que o paciente é lúcido e é dever do médico informar os riscos do tratamento ao paciente. Pediatria ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente lúcido e capaz e o titular do direito a informação: o consentimento livre e esclarecido exige que ele conheça riscos, alternativas e possíveis consequências — inclusive a chance de estoma. Atender ao pedido de omissão dos familiares configura violação de autonomia e do dever de informar, além de invalidar o consentimento cirúrgico. O 'privilegio terapêutico' é exceção estreita e não se aplica ao mero receio de recusa do tratamento. Resposta E.

QUESTÃO 41 — Gabarito C

Um menino de cinco anos de idade comparece à consulta com sua mãe, a qual se queixa de que o filho não está crescendo como o irmão mais velho. Qual é o principal indicador para avaliar se existe baixa estatura?

- A. Prega cutânea tricipital no percentil 25.
- B. Circunferência cefálica abaixo do percentil 10 para a idade.
- C. Comprimento abaixo do percentil 3 para a idade. ✓**
- D. Perímetro torácico abaixo do percentil 10 para a idade.
- E. Peso abaixo do percentil 10 para a idade.

COMENTÁRIO OSCELABS

Baixa estatura é definida por estatura/comprimento abaixo do percentil 3 (ou -2 escores Z) para idade e sexo nas curvas de referência — o parâmetro é a estatura, não peso, perímetro cefálico ou torácico. Além do corte estático, a velocidade de crescimento e a estatura-alvo parental são decisivas: criança no P10 mas cruzando canais para baixo também merece investigação. Prega tricipital avalia adiposidade. Resposta C.

QUESTÃO 42 — Gabarito D

Na consulta de rotina, o pediatra está em dúvida sobre um sopro cardíaco em uma criança de dois anos que não apresenta sinais de insuficiência cardíaca. Suspeita-se de Comunicação Interventricular (CIV). Para auscultar o sopro cardíaco nesse caso,

- A. o paciente deve estar, preferencialmente, em decúbito dorsal com o tórax elevado.
- B. o paciente deve estar em posição supina, com o braço esquerdo apoiado no peito, subclavicular.
- C. o paciente deve estar em posição sentada com o tronco inclinado para frente, axilar direito.
- D. o melhor local é o quarto espaço intercostal esquerdo. ✓**
- E. o paciente deve estar em decúbito ventral, interescapular. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCP PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

O sopro da comunicação interventricular é holossistólico, rude, mais bem audível na borda esternal esquerda BAIXA, no 3o-4o espaço intercostal, com irradiação em barra e, nos defeitos pequenos, frequentemente acompanhado de fremito. As demais alternativas descrevem posições e focos de outros sopros (persistência do canal arterial em região infraclavicular esquerda, atrito pericárdico com o tronco inclinado), sem relação com o foco da CIV. Resposta D.

QUESTÃO 43 — Gabarito D

Uma criança de dez anos de idade apresenta quadro de abdome agudo, após período de dois dias com febre, vômitos e importante distensão do abdome. Assinale a alternativa que apresenta uma das condutas corretas nesse caso.

- A. Devido à urgência, não comunicar a família e proceder à laparotomia exploradora.
- B. Explicar à criança a importância da tomografia abdominal e do raio x de tórax.
- C. Proceder à sondagem gástrica, explicando que não há risco de perfuração intestinal.
- D. Solicitar exames laboratoriais: hemograma, eletrólitos, glicemia, amilase, lipase, gasometria arterial, explicando previamente à família sua conduta. ✓**
- E. Avisar à farmácia hospitalar a respeito da indicação de reposição volêmica com solução salina hipertônica, explicando para família sua indicação.

COMENTÁRIO OSCELABS

Abdome agudo na criança exige estabilização e investigação ordenada: hemograma, eletrólitos, glicemia, amilase, lipase e gasometria orientam hidratação, diagnóstico diferencial e risco cirúrgico — sempre com a família informada previamente, pois o dever de informação e o consentimento não são dispensados pela urgência (A errada). B inverte o interlocutor e a prioridade; C afirma segurança absoluta que não existe; E prescreve salina hipertônica, que não é a solução de expansão inicial. Resposta D.

QUESTÃO 44 — Gabarito A

Menina de três anos de idade foi levada ao pronto-socorro após ser picada por uma abelha. Ela apresentou sintomas de uma reação alérgica grave que pode ser fatal se não tratada rapidamente. Nesse caso, a conduta mais adequada é

- A. usar injeção de adrenalina na coxa da criança, evitando complicações mais graves. ✓**
- B. administrar um antialérgico oral e encaminhar a criança para o hospital mais próximo.
- C. remover o ferrão da abelha com uma pinça e prescrever pomada anti-inflamatória no local.
- D. aplicar uma compressa fria no local da picada e observar a evolução dos sintomas.
- E. transferir para a UTI pediátrica e iniciar dobutamina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Anafilaxia por ferroada de himenoptero e emergência: adrenalina 0,01 mg/kg IM na face anterolateral da COXA (vasto lateral), repetível a cada 5-15 min, e a primeira e insubstituível medida. Anti-histamínico oral (B), compressa fria (D) e cuidados locais (C) não reverterem broncoespasmo nem colapso vascular e apenas atrasam o tratamento. UTI e drogas vasoativas (E) só entram depois da adrenalina, se houver choque refratário. Resposta A.

QUESTÃO 45 — Gabarito A

Uma criança de sete anos, previamente saudável, é levada ao pronto-socorro com queixas de poliúria, polidipsia, perda de peso e vômitos. Ao exame físico, apresenta desidratação, taquipneia e hálito cetônico. Os exames laboratoriais revelam glicemia de 450 mg/dL, sódio e potássio de 140 mEq/L e 5,5 mEq/L, respectiva; pH arterial de 7,2, bicarbonato de 18 mEq/L. Qual deve ser a conduta inicial nesse caso?

- A. Iniciar hidratação venosa com solução salina isotônica e, após hidratação, reavaliar a necessidade de insulina regular em infusão contínua. ✓**
- B. Iniciar hidratação venosa com solução salina isotônica e bicarbonato em infusão contínua.
- C. Iniciar hidratação venosa com solução glicosada hipotônica e tiamina em bolus.
- D. Iniciar hidratação venosa com solução salina isotônica e glicose em infusão contínua.

E. Iniciar hidratação venosa com solução salina hipertônica e insulina NPH em bolus.

COMENTÁRIO OSCELABS

Cetoacidose diabética na criança (glicemia 450, pH 7,2, HCO₃ 18, halito cetônico): a conduta inicial e SEMPRE expansão com salina isotônica. A insulina regular em infusão contínua (0,05-0,1 U/kg/h) entra após 1-2 horas de hidratação, pois iniciar antes agrava a hipovolemia e aumenta o risco de edema cerebral. Bicarbonato só em pH < 6,9 (B); glicose se associa quando a glicemia cai abaixo de 250-300 (D); NPH em bolus e salina hipertônica são inadequados (E). Resposta A.

QUESTÃO 46 — Gabarito E

Paciente de onze anos que apresenta crises convulsivas, que iniciaram há seis meses, sem déficits até o momento. Existe história familiar de uma síndrome epiléptica generalizada, caracterizada por movimentos súbitos e involuntários de um grupo ou de um único músculo. Qual das seguintes alternativas apresenta o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- A. Síndrome de Dravet.
- B. Síndrome de Lennox-Gastaut.
- C. Síndrome do lobo temporal.
- D. Síndrome de West.

E. Epilepsia mioclônica juvenil. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCF PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 - ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Epilepsia mioclônica juvenil: início na adolescência, forte agregação familiar, mioclônias matinais (movimentos súbitos e involuntários de um músculo ou grupo muscular, tipicamente ao acordar), frequentemente com crises tônico-clônicas generalizadas e desenvolvimento neuropsicomotor normal. Dravet e West são encefalopatias epilépticas do lactente, com atraso do desenvolvimento; Lennox-Gastaut cursa com déficit cognitivo; lobo temporal e epilepsia focal. Resposta E.

QUESTÃO 47 — Gabarito B

Sobre a atuação do zinco nas diarreias agudas, assinale alternativa correta.

- A. O zinco é um micronutriente essencial para o funcionamento adequado do sistema imunológico, porém não deve ser prescrito antes dos doze meses de idade.
- B. Esse íon pode interferir na adesão, na invasão e na produção de toxinas por alguns agentes patogênicos causadores de diarreia. ✓**
- C. Na diarreia aguda, o zinco pode aumentar a duração, a gravidade e a frequência das evacuações.
- D. O mecanismo de ação do zinco na diarreia aguda não envolve a modulação da resposta inflamatória.
- E. O zinco aumenta a secreção de água e eletrólitos pelo intestino e a redução da absorção de sódio e água pelas células epiteliais.

COMENTÁRIO OSCELABS

O zinco reduz duração e gravidade da diarreia aguda em crianças por ação na integridade da mucosa, na resposta imune e por interferir na adesão, na invasão e na produção de toxinas por enteropatógenos, além de modular a secreção intestinal de água e eletrólitos. A OMS recomenda suplementação por 10-14 dias a partir dos 2 meses — não há veto até 12 meses (A). C e E invertem o efeito, e D nega a modulação inflamatória, que existe. Resposta B.

QUESTÃO 48 — Gabarito D

Os quadros de insuficiência respiratória em crianças podem ter características próprias, dependendo da faixa etária e dos fatores de risco. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- A. Nos casos de insuficiência respiratória com aumento de CO₂, o uso de oxigênio inalatório pode lavar à piora do quadro.
- B. A insuficiência respiratória causada por uma doença cística pulmonar acomete principalmente o pulmão esquerdo dos recém-nascidos.
- C. A insuficiência respiratória é mais comum em crianças maiores do que em lactentes, devido ao maior consumo de oxigênio.
- D. A incapacidade do sistema respiratório de manter a oxigenação e/ou a ventilação adequadas caracteriza a insuficiência respiratória em lactentes e crianças. ✓**
- E. A presença de cianose com maior frequência é o início do quadro de insuficiência respiratória em pediatria.

COMENTÁRIO OSCELABS

Insuficiência respiratória é, por definição, a incapacidade do sistema respiratório de manter oxigenação e/ou ventilação adequadas — conceito válido em qualquer idade. É MAIS comum em lactentes, pela via aérea estreita, caixa torácica complacente e maior consumo de O₂ (C errada). Cianose e sinal TARDIO, nunca inicial (E). A retenção de CO₂ não contraindica oxigênio na criança (A), e a doença cística pulmonar não tem essa lateralidade obrigatória (B). Resposta D.

QUESTÃO 49 — Gabarito B

Assinale a alternativa correta sobre Diabetes na infância.

- A. Diabetes na infância é uma condição muito rara abaixo dos 10 anos de idade.
- B. Diabetes tipo I é a mais frequente na infância. ✓**
- C. Diabetes do tipo gestacional é mais prevalente na pré-adolescência do que nas demais faixas etárias das mulheres.
- D. Diabetes na infância acomete apenas meninos.
- E. A resistência insulínica nos lactentes é de grande importância para a manutenção da glicemia.

COMENTÁRIO OSCELABS

O diabetes tipo 1, autoimune e com destruição das células beta, é a forma amplamente predominante na infância e adolescência, com picos de incidência entre 5-7 anos e na puberdade — embora o tipo 2 venha crescendo com a obesidade infantil. Não é raro abaixo dos 10 anos (A), acomete ambos os sexos (D) e o diabetes gestacional, por definição, ocorre na gravidez, não na pré-adolescência (C). Resposta B.

QUESTÃO 50 — Gabarito E

Menina de 11 anos apresenta peso de 39 Kg, altura de 144 cm e seu índice de massa corporal é de 23 Kg/m². Ela passou por consulta com dois médicos que prescreveram medicamentos “para emagrecer”. Caso não haja outras complicações associadas, a conduta para esse caso deve ser

- A. manter os medicamentos prescritos.
- B. encaminhar para academia de ginástica e psicoterapia.
- C. colher exames: hemograma, triglicerídeos, colesterol e iniciar ansiolítico.
- D. indicar tomografia de crânio para avaliação da sela túrcica e investigar cariótipo.
- E. controlar ingestão calórica e oferecer oportunidade de exercícios físicos regulares. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

IMC de 23 kg/m² aos 11 anos situa-se acima do escore Z +1 nas curvas da OMS, caracterizando sobrepeso — não obesidade grave nem doença endocrina presumida. A conduta de primeira linha em pediatria e comportamental: reeducação alimentar com controle da ingestão calórica, estímulo à atividade física regular e envolvimento da família. Farmacoterapia para emagrecer não está indicada nessa faixa etária (A); tomografia de sela e cariotipo (D) só com sinais de baixa estatura ou distúrbios. Resposta E.

QUESTÃO 51 — Gabarito B

A Intolerância à Lactose (IL) e a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) possuem sinais e sintomas semelhantes, por isso a importância de avaliar a diferença em sua origem, sinais e sintomas. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

A. Na sua grande maioria, os casos de IL são associados a uma condição genética de pessoas de origem asiática.

B. Urticária, inchaço e vômito podem ser consequência da APLV. ✓

C. A APLV é uma condição benigna que afeta apenas crianças e desaparece na adolescência.

D. Na IL, não são recomendados testes de tolerância à lactose e de hidrogênio no ar expirado, devido ao risco de insuficiência respiratória.

E. Na APLV, a conduta será prescrever medicamentos antialérgicos ou anti-inflamatórios. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCP PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A APLV é reação IMUNOLÓGICA à proteína do leite; na forma IgE-mediada surgem urticária, angioedema, vômitos, sibilância e até anafilaxia minutos após a ingestão. Já a intolerância à lactose é deficiência enzimática (lactase), com distensão, flatulência e diarreia osmótica, sem mecanismo alérgico. O tratamento da APLV é a EXCLUSÃO da proteína, não antialérgico (E errada); os testes de tolerância e do hidrogênio expirado são seguros (D); e a APLV pode persistir além da infância (C). Resposta B.

QUESTÃO 52 — Gabarito D

Um menino de dois anos tem uma pneumonia, com derrame pleural extenso, causada por estafilococo. Ele encontra-se acordado com sinais moderados de desconforto respiratório e com cateter nasal de oxigênio a 3L/min. Em decorrência do quadro, há necessidade de drenagem torácica e, ao preparar o material, o cirurgião passa orientações ao residente. Assinale a alternativa que apresenta a orientação correta repassada pelo cirurgião ao residente.

A. Não há necessidade de anestesia local, pois a ferida não permite ação do analgésico.

B. Quanto menor o calibre do dreno, melhor será a recuperação do paciente.

C. Em geral, a melhor conduta é apenas a punção de alívio.

D. As imagens de ultrassom podem guiar melhor a posição do dreno e, assim, alcançar áreas com abscessos fechados. ✓

E. O paciente deve estar sob intubação mecânica para a drenagem.

COMENTÁRIO OSCELABS

Empiema por *Staphylococcus* com derrame extenso exige DRENAGEM, e a ultrassonografia a beira do leito e o exame que melhor identifica septações e loculações, guiando o posicionamento do dreno em coleções organizadas. Anestesia local é obrigatória (A errada); drenos de calibre muito fino obstruem com material purulento espesso (B); punção de alívio isolada não resolve empiema (C); e o procedimento não exige intubação em criança acordada e estável (E). Resposta D.

QUESTÃO 53 — Gabarito A

Em relação à Doença Falciforme, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Não é indicado aconselhamento genético futuro, para evitar preocupações para a família. ✓**
- B. As crises algícas se iniciam antes de 12 meses em muitos casos.
- C. A hidratação venosa está indicada no início do tratamento em caso de crises algícas.
- D. O alívio da dor não é alcançado com paracetamol nos casos com recidivas.
- E. As complicações da perfusão são pouco importantes durante as crises algícas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão de INCORRETA. O aconselhamento genético é parte essencial do cuidado na doença falciforme — informa a família sobre risco de recorrência, traços e planejamento reprodutivo; omitir informação para 'poupar preocupação' e paternalismo viola o direito à informação. As demais afirmativas são verdadeiras: crises algícas podem iniciar antes de 1 ano (dactilite), hidratação venosa faz parte do manejo da crise e a analgesia frequentemente exige opioide. Resposta A.

QUESTÃO 54 — Gabarito B

Um recém-nascido está sendo examinado pelo pediatra ainda no alojamento conjunto e, quando é realizada a flexão da coxa sobre o quadril, depois abdução e extensão da coxa, existe uma alteração do movimento sentida pelo examinador. Esse procedimento descrito denomina-se

- A. teste de Manchester.
- B. manobra de Ortolani. ✓**
- C. exame de Denver.
- D. prova de Adams.
- E. teste de Dick.

COMENTÁRIO OSCELABS

A manobra de Ortolani (flexão do quadril seguida de abdução com pressão anterior no trocânter) REDUZ um quadril luxado, produzindo o clássico estalido de entrada; e complementar a manobra de Barlow, que luxa um quadril luxável. Ambas rastreiam displasia do desenvolvimento do quadril no recém-nascido. Denver é triagem do desenvolvimento neuropsicomotor; Adams avalia escoliose (teste de inclinação anterior). Resposta B.

QUESTÃO 55 — Gabarito A

Uma criança de dois anos de idade teve, há 10 dias, um quadro diarreico. Foi internado há 48h, apresentando plaquetopenia, queda do hematócrito e insuficiência renal. Nesse caso, o diagnóstico é

- A. síndrome hemolítica urêmica. ✓**
- B. glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- C. refluxo vesicoureteral.
- D. síndrome nefrótica.

E. pielonefrite aguda.

COMENTÁRIO OSCELABS

Síndrome hemolítica uremica: a tríade e anemia hemolítica microangiopática (queda do hematócrito, esquizócitos), plaquetopenia e injúria renal aguda, tipicamente 5-10 dias após diarreia — classicamente sanguinolenta — por *E. coli* produtora de toxina Shiga (O157:H7). O antecedente diarreico e a tríade laboratorial fecham o caso. GNPE segue infecção estreptocócica de pele/faringe e cursa com hematuria e hipertensão, sem plaquetopenia; nefrose e pielonefrite não explicam o conjunto. Resposta A.

QUESTÃO 56 — Gabarito C

Uma menina de cinco anos está em investigação por apresentar febre de origem não esclarecida há um mês, associada à perda de peso nas últimas semanas, sem outras queixas. Seu pai, que morava na mesma casa, teve uma doença de pulmão, tratada por longo período, segundo a pessoa que acompanha a menina. A radiografia de tórax apresenta imagens micronodulares disseminadas. Ao exame físico: eupneica, ausculta pulmonar rude, com queixa de tosse eventual. A principal hipótese diagnóstica e orientação nesse caso serão:

- A. Histoplasmose pulmonar aguda / Fazer desinfecção do ambiente.
 - B. Pneumonia atípica por vírus sincicial respiratório / Isolar por 15 dias.
 - C. Tuberculose miliar pulmonar / Iniciar esquema preconizado. ✓**
 - D. Pneumonia linfocítica intersticial / Broncoscopia.
 - E. Pneumonia por *Pneumocystis Carinii* / Descolonizar com antibiótico via oral.
- EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCF PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre prolongada, perda de peso, contato intradomiciliar com adulto tratado por doença pulmonar longa e radiografia com micronódulos DISSEMINADOS (padrão 'em grãos de milho') definem tuberculose miliar. A conduta é iniciar o esquema preconizado (RIPE, com fase de manutenção prolongada), sem esperar confirmação bacteriológica, que em criança costuma ser negativa — o diagnóstico é por escore clínico-radiológico-epidemiológico. Resposta C.

QUESTÃO 57 — Gabarito B

Um lactente de seis meses apresenta sintomas que incluem tosse, chiado, dificuldade para respirar e taquipneia, sem cianose. Considerando que a bronquiolite é a principal causa de insuficiência respiratória aguda em crianças menores de 5 anos, especialmente nos meses de inverno, em que consiste o tratamento a ser prescrito nesse caso?

- A. Uso de antibióticos por via venosa.
- B. Oxigenoterapia, hidratação e medidas de suporte. ✓**
- C. Iniciar com antiviral via oral e aguardar a evolução.
- D. Intubação traqueal imediata.
- E. Aspiração de vias aéreas superiores e lavagem nasal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Bronquiolite viral aguda tem tratamento essencialmente de SUPORTE: oxigênio se saturação baixa, hidratação, desobstrução nasal e monitorização. Não há indicação rotineira de antibiótico (A), antiviral (C), broncodilatador ou corticoide. A intubação (D) só na falência respiratória, que este lactente sem cianose e sem sinais de exaustão não apresenta. E cita apenas medida higiénica isolada, insuficiente como plano terapêutico. Resposta B.

QUESTÃO 58 — Gabarito A

Um recém-nascido de 27 dias de vida, que recebe aleitamento exclusivo ao seio materno, é levado para consulta de puericultura. O peso e comprimento estão adequados para esse tempo de vida, comparado ao nascimento. Há relato de seis evacuações por dia, das quais duas ou três são semilíquidas e amareladas. Ao exame, o paciente está hidratado com bom estado geral. Qual é a conduta mais adequada diante do quadro?

A. Manter o aleitamento materno exclusivo. ✓

B. Substituir o leite materno por dieta isenta de lactose.

C. Iniciar leite de soja.

D. Sugerir pausa alimentar por 24 horas.

E. Recomendar leite de vaca a 50% com água.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 27 dias em aleitamento materno exclusivo, com ganho ponderoestatural adequado, bom estado geral e hidratado, apresentando várias evacuações amareladas e semilíquidas ao dia: isso é o padrão evacuatório NORMAL do bebê amamentado (reflexo gastrocólico e leite rico em lactose), não diarreia. A conduta é manter o aleitamento exclusivo até os 6 meses e tranquilizar a família. Fórmula sem lactose, soja, pausa alimentar e leite de vaca diluído são todas iatrogenas aqui. Resposta A.

QUESTÃO 59 — Gabarito D

Um menino de um ano e meio de idade apresenta febre há três dias, com poucos pródromos de infecção respiratória aguda, e apresenta erupção maculo-papular que cursa por dois dias. O que chamou a atenção da mãe foi que, “no dia em que apareceram as manchas na pele, a febre desapareceu”. Clinicamente a criança encontra-se bem. Qual é o diagnóstico provável nesse caso?

A. Eritema infeccioso.

B. Mononucleose infecciosa.

C. Varicela.

D. Exantema súbito. ✓

E. Escarlatina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre alta por três dias em lactente com bom estado geral que CESSA justamente quando surge o exantema maculopapular e a assinatura do exantema súbito (roseola infantum, herpesvirus humano 6). No eritema infeccioso a face esbofetada aparece sem febre concomitante; a mononucleose cursa com faringite e linfadenomegalia; varicela da lesões vesiculosas polimorfas; escarlatina tem língua em framboesa, pele em lixa e faringite estreptocócica. Resposta D.

QUESTÃO 60 — Gabarito B

A respeito de doenças hematológicas em crianças, assinale a alternativa correta.

A. A anemia falciforme é uma doença genética e adquirida que afeta os glóbulos vermelhos do sangue.

B. A Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) se origina nas células linfóides, que são um tipo de glóbulo branco, e tem uma evolução rápida. A causa da maioria dos casos é desconhecida, mas envolve alterações no DNA das células da medula óssea. ✓

C. Na anemia falciforme, os glóbulos vermelhos são ovalados e muito flexíveis, podendo causar obstrução dos vasos, dor, inflamação e lesão de órgãos.

- D. Em crianças, as causas menos comuns de anemia macrocítica são a deficiência de vitamina B12 ou de ácido fólico.
- E. A anemia falciforme pode ser tratada com medicamentos, e a cura ocorre antes dos dez anos de idade.
- EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCF PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 - Obstetrícia e Ginecologia

COMENTÁRIO OSCELABS

A leucemia linfoblástica aguda e a neoplasia mais comum da infância, origina-se em precursores linfóides da medula, tem evolução rápida e decorre de alterações genéticas adquiridas nas células medulares, na maioria das vezes de causa desconhecida. As demais erram: a anemia falciforme é hereditária e não adquirida (A), a hemácia falcizada é rígida e não flexível (C), B12 e folato são as causas MAIS comuns de macrocitose (D) e a única cura hoje é transplante/terapia genética (E). Resposta B.

QUESTÃO 61 — Gabarito C

Diversos fatores de risco genéticos, ambientais e reprodutivos foram associados ao desenvolvimento do câncer de ovário, sendo que cerca de 5 a 10% das pacientes apresentam predisposição genética. Nas outras 90 a 95% sem qualquer conexão genética identificável para o desenvolvimento do câncer, a maioria dos fatores de risco está relacionada com o padrão de ciclos ovulatórios durante os anos reprodutivos. Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Os carcinomas epiteliais ovarianos representam entre 90 e 95% dos casos, incluindo os tumores mais indolentes com baixo potencial de malignidade.
- B. O uso em longo prazo de contraceptivos orais combinados reduz o risco de câncer de ovário. A duração de tal proteção chega a 25 anos após a última dose.
- C. As pacientes sem filhos apresentam risco dobrado de câncer de ovário. Entre as nulíparas, aquelas com história de infertilidade apresentam risco mais baixo de desenvolver o câncer. ✓**
- D. Em geral, o risco é reduzido a cada nascido vivo, atingindo um platô nas mulheres que tenham dado à luz cinco vezes.
- E. A incidência geral de câncer de ovário aumenta com a idade, até em torno dos 75 anos, antes de declinar levemente entre mulheres com mais de 80 anos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão de INCORRETA. A hipótese das ovulações incessantes explica o padrão de risco: nuliparidade aumenta o risco, e entre as nuligestas as INFÉRTIS tem risco AINDA MAIOR, não menor — por isso C é a alternativa falsa. As demais são verdadeiras: os epiteliais respondem por 90-95% dos casos, o anticoncepcional oral confere proteção duradoura, cada nascido vivo reduz o risco com platô em torno de cinco partos, e a incidência sobe com a idade até os 75 anos. Resposta C.

QUESTÃO 62 — Gabarito E

Um ginecologista é chamado para avaliar uma paciente de 20 anos, nuligesta, apresentando dor abdominal de início há uma semana e que foi internada na enfermaria do hospital local para investigação. A data da última menstruação foi há 15 dias. Refere não utilizar método contraceptivo de maneira regular, apenas condom esporádico. Relata dispareunia e apresenta dismenorria que melhora com uso de AINES. PA 120x60 mmHg, FC 90 bpm, Sat. O2 99%, T. axilar 38,4 °C. Ao exame abdominal, leve dor à palpação superficial de região suprapúbica e o exame ginecológico apresenta corrimento de coloração amarelada proveniente do colo uterino associado à dor à mobilização do colo uterino. O exame ultrassonográfico revela sinal da roda dentada. Diante desse caso clínico, assinale a principal hipótese diagnóstica e a conduta adequada.

- A. Doença inflamatória pélvica / O tratamento deve ser realizado obrigatoriamente em domicílio com antibioticoterapia via oral.

- B. O sinal da roda dentada mostra que se trata de um quadro de apendicite associado à doença inflamatória pélvica / A indicação é cirúrgica e deve-se iniciar antibioticoterapia.
- C. Pielonefrite complicada por uretrite / Realizar internação e antibioticoterapia endovenosa.
- D. A principal suspeita, diante do sinal da roda dentada, é gestação ectópica / Realizar internamento e solicitar beta quantitativo a cada 48 horas.
- E. Doença inflamatória pélvica / Realizar internação, sendo possível iniciar ceftriaxona e metronidazol endovenoso e, à medida que a paciente melhorar e não apresentar mais quadro febril, o esquema pode ser trocado para via oral. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor pélvica, febre, corrimento cervical purulento e dor a mobilização do colo fecham doença inflamatória pélvica; o sinal da roda dentada a ultrassonografia indica salpingite/abscesso tubo-ovariano. Febre alta e complicação tubária são critérios de INTERNACAO com antibiotico endovenoso (ceftriaxona + metronidazol, com doxiciclina), migrando para via oral apos melhora clinica e 24-48h afebril. A e C erram o regime, e o sinal da roda dentada nao sugere apendicite nem ectopica (B e D). Resposta E.

QUESTÃO 63 — Gabarito A

Em relação aos cistos do ducto de Gartner, assinale a alternativa correta.

- A. É uma formação cística em parede vaginal lateral no terço superior. ✓**
- B. Desenvolvem-se a partir dos resíduos dos ductos paramesonéfricos.
- C. Esse cisto não gera sintomas, portanto a conduta sempre é conservadora.
- D. Os ductos de Müller são responsáveis pela formação do cisto do ducto de Gartner.
- E. A vulvoscopia é indicada para todos os casos. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCF
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

O cisto do ducto de Gartner deriva de remanescentes dos ductos MESONEFRICOS (de Wolff) e aparece tipicamente como formação cística na parede vaginal LATERAL do terço superior, em geral assintomática e de achado incidental. As alternativas B e D atribuem a origem aos ductos paramesonefricos (de Muller), que formam tubas, útero e terço superior da vagina. Quando volumoso ou sintomático, pode exigir excisão — logo a conduta nem sempre é conservadora (C). Resposta A.

QUESTÃO 64 — Gabarito D

Paciente de 56 anos procura atendimento por um quadro de prurido vulvar crônico, com piora no período noturno. É menopausada há 5 anos e nega terapia de reposição hormonal. Durante a inspeção, apresenta vulva com área de pápulas atróficas brancicentas, simétrica, regressão dos pequenos lábios e encobrimento do clitóris. Após avaliação, o médico ginecologista indicou tratamento para líquen escleroso, sendo a melhor medicação para essa patologia

- A. nistatina por 30 dias em região vulvar.
- B. prednisona 20 mg via oral por 30 dias. Após, iniciar a redução do corticoide progressivamente.
- C. itraconazol associado à pomada de clindamicina gel por 20 dias consecutivos.
- D. propionato de clobetasol a 0,05. ✓**
- E. neomicina + bacitracina zinca associadas a anti-histamínico de primeira geração.

COMENTÁRIO OSCELABS

Liquen escleroso vulvar: prurido crônico com piora noturna, papulas e placas atroficas branco-nacaradas, reabsorção dos pequenos lábios e sepultamento do clitoris, típico da pós-menopausa. O tratamento de primeira linha é corticoide tópico de ALTA potência — propionato de clobetasol 0,05% — com esquema de redução progressiva e manutenção, além de seguimento pelo risco de carcinoma espinocelular. Antifúngicos, antibióticos tópicos e corticoide sistêmico não são a terapia padrão. Resposta D.

QUESTÃO 65 — Gabarito E

Sobre a candidíase vaginal, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta. () O exame microscópico da leucorreia vaginal, após aplicação de KOH a 10%, permite a identificação da levedura. () A *Candida albicans* é dimórfica, apresentando tanto leveduras quanto hifas. () A cultura para cândida vaginal é recomendada como rotina. () O tratamento primário para a prevenção de infecção recorrente é feito com fluconazol oral, uma vez por semana por 2 meses.

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

COMENTÁRIO OSCELABS

V-V-F-F. O exame a fresco com KOH 10% dissolve as células epiteliais e revela leveduras e pseudo-hifas (V). *Candida albicans* é dimórfica, com leveduras e hifas (V). Cultura NÃO é rotina — reserva-se para casos recorrentes, refratários ou suspeita de espécie não-*albicans* (F). Na candidíase recorrente, a supressão com fluconazol semanal é feita por 6 MESES, não 2 (F). Resposta E.

QUESTÃO 66 — Gabarito C

Paciente nuligesta, 20 anos, comparece ao consultório de seu ginecologista referindo desejo de iniciar uso de dispositivo intrauterino com levonorgestrel. Referente a esse dispositivo, assinale a alternativa correta.

- A. Esse DIU libera levonorgestrel a uma taxa relativamente constante de 15 mg/dia.
- B. O exame de colpocitologia oncótica alterada não interfere na indicação desse DIU.
- C. Na suspeita de carcinoma de mama, esse DIU não é indicado. ✓**
- D. Pode ser inserido durante um quadro de candidíase vaginal.
- E. Aproximadamente 98% das pacientes que inserem esse tipo de DIU ficam em amenorreia após os 6 primeiros meses de uso.

COMENTÁRIO OSCELABS

O SIU de levonorgestrel é categoria 4 da OMS (contraindicação absoluta) diante de câncer de mama atual ou suspeito, por ser método hormonal. Além disso, libera cerca de 20 MICROgramas/dia, não 15 mg (A); não deve ser inserido durante cervicite ou infecção vaginal ativa, que precisa ser tratada antes (D); citologia alterada exige investigação prévia (B); e a amenorreia ocorre em cerca de 20% em 1 ano, longe dos 98% (E). Resposta C.

QUESTÃO 67 — Gabarito A

O ovário, em funcionamento normal, sintetiza e secreta hormônios esteroides sexuais com padrão de controle preciso que, em parte, é determinado pelas gonadotrofinas hipofisárias, FSH e LH. São hormônios secretados pelos ovários, EXCETO

- A. ocitocina. ✓**
- B. estrogênios.
- C. androgênios.
- D. progesterona.
- E. androstenediona.

COMENTÁRIO OSCELABS

A ocitocina é sintetizada nos núcleos supraópticos e paraventriculares do hipotálamo e liberada pela neuro-hipófise — não é produto ovariano. O ovário secreta estrogênios (estradiol), progesterona e androgênios, incluindo androstenediona e testosterona, além de peptídeos como inibina e AMH. Perola: a resposta a uma questão de EXCETO é a única que não pertence ao grupo. Resposta A.

QUESTÃO 68 — Gabarito B

Mulher de 55 anos já não menstruava havia dois anos, entretanto, há cerca de um mês, vem apresentando sangramentos esporádicos de moderada intensidade, associados a cólicas. Como comorbidades, apresenta diabetes e hipertensão. Nega terapia hormonal. Ao exame ginecológico, não apresenta alterações, exceto discreta atrofia da mucosa vaginal. No ultrassom transvaginal observava-se endométrio de 9 mm. Diante desse caso, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- A. Prescrever lubrificante à base de água, visto que o sangramento é devido à atrofia.
 - B. Realizar investigação com histeroscopia e biópsia dirigida. ✓**
 - C. A provável causa do sangramento é um mioma submucoso. Indicar miomectomia.
 - D. Indicar histerectomia total abdominal por hiperplasia endometrial com atipia.
 - E. Prescrever noretisterona 0,35 mg por 12 meses e reavaliar em 1 ano.
- EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
INSTITUTO AOCP PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS
Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Sangramento uterino após dois anos de menopausa e sinal de alarme para câncer de endométrio até prova em contrário, sobretudo com diabetes, hipertensão e obesidade. Espessura endometrial de 9 mm na pós-menopausa sem terapia hormonal ultrapassa o corte de 4-5 mm e obriga investigação HISTOLÓGICA: histeroscopia com biópsia dirigida e o padrão-ouro. Atribuir a atrofia (A) ou a mioma (C) sem histologia, tratar com progestagênio (E) ou operar sem diagnóstico (D) são erros. Resposta B.

QUESTÃO 69 — Gabarito D

Como manifestação da sífilis secundária, é possível encontrar

- A. cancro mole.
- B. múltiplas vesículas em vulva.
- C. leucorreia purulenta proveniente do colo uterino.
- D. condiloma plano. ✓**
- E. úlcera única em vagina.

COMENTÁRIO OSCELABS

O condiloma PLANO e a lesão papulosa, umida, acinzentada e altamente infectante de dobras e região anogenital, típica da sífilis SECUNDÁRIA — que também cursa com roseola, sífilides papulosas, lesões palmoplantares, madarose e alopecia em clareira. Cancro mole e do *Haemophilus ducreyi*; vesículas múltiplas são do herpes; leucorreia cervical purulenta e de cervicite gonocócica/clamídia; e a úlcera única e indolor e o cancro duro da sífilis PRIMÁRIA. Resposta D.

QUESTÃO 70 — Gabarito B

Mulher de 64 anos leva para seu médico o resultado de exames de rotina, incluindo a mamografia. No laudo, veio descrito área de assimetria focal localizada no quadrante superior medial da mama direita classificada como BI-RADS 0. Diante desse caso, qual é a melhor conduta?

- A. Indicar Core-biopsy.
- B. Solicitar ultrassonografia mamária. ✓**
- C. Punção por agulha fina.
- D. Solicitar ressonância magnética das mamas.
- E. Repetir mamografia em 3 meses.

COMENTÁRIO OSCELABS

BI-RADS 0 significa exame INCOMPLETO: os achados precisam de complementação para categorização definitiva. Diante de assimetria focal, a conduta é complementar com incidências adicionais/compressão localizada e ULTRASSONOGRAFIA mamária, que diferencia lesão sólida de cística. So depois se define o BI-RADS final e, se 4 ou 5, indica-se biópsia por agulha grossa (A). PAAF (C) tem baixa acurácia; RM (D) e repetição em 3 meses (E) não são o passo inicial. Resposta B.

QUESTÃO 71 — Gabarito C

Sobre os aspectos clínicos e citogenéticos da doença trofoblástica gestacional, assinale a alternativa correta.

- A. Neoplasia trofoblástica gestacional ocorre apenas após gravidez molar.
- B. Mola hidatiforme completa é o resultado da fusão de dois óvulos por um espermatozoide.
- C. Mola hidatiforme parcial é o resultado da fecundação de um óvulo haploide por dois espermatozoides ou duplicação de um espermatozoide, resultando em um cariótipo triploide. ✓**
- D. Pode ocorrer pré-eclâmpsia apenas após a 20ª semana de gestação nessas pacientes.
- E. Cerca de 80% das pacientes com neoplasia trofoblástica gestacional têm doença metastática.

COMENTÁRIO OSCELABS

A mola hidatiforme PARCIAL resulta da fecundação de um ovulo haploide normal por dois espermatozoides (ou por um que duplica), gerando cariótipo TRIPLOIDE (69,XXX ou 69,XXY), com tecido fetal e vilosidades focalmente hidropicas. A mola COMPLETA vem de ovulo sem material genético, com cariótipo diploide de origem exclusivamente paterna (B errada). A neoplasia trofoblástica pode seguir qualquer gestação (A), e a pré-eclâmpsia molar pode surgir antes das 20 semanas (D). Resposta C.

QUESTÃO 72 — Gabarito B

Uma gestante primigesta, com idade gestacional de 6 semanas, vai à consulta de pré-natal para mostrar o resultado dos exames do primeiro trimestre que demonstraram suscetibilidade para toxoplasmose. Dentre as alternativas a seguir, assinale a que apresenta recomendações para evitar essa doença ao longo da gestação.

- A. Não há contraindicação em utilizar a mesma faca para cortar carnes e outros vegetais ou frutas.

B. Toda carne deve ser cozida até atingir temperatura superior a 67° C. ✓

- C. Evitar qualquer tipo de carne vermelha.
- D. Durante o primeiro trimestre, deve-se evitar ingerir verduras, pois a doença é mais grave no início da gestação.
- E. Deve-se evitar contato direto com gatos, visto que a transmissão ocorre através do toque no felino.

COMENTÁRIO OSCELABS

Prevenção primária da toxoplasmose na gestante suscetível: cozinhar toda carne acima de 67 graus (ou congelar a -12 graus), evitar carne crua/malp passada e embutidos, lavar bem frutas e verduras, usar utensílios e tabuas separados para carne crua, usar luvas ao mexer em terra e não manipular a caixa de areia do gato. A transmissão vem dos oocistos das FEZES do gato, não do toque no animal (E), e não há razão para excluir verduras (D) nem toda carne vermelha (C). Resposta B.

QUESTÃO 73 — Gabarito E

Primigesta de 36 semanas chega ao pronto-socorro apresentando PA de 160x100 mmHg associada à turvação visual e cefaleia. A vitalidade fetal está preservada. Diante desse caso, qual é a melhor conduta?

- A. Iniciar Metildopa 250 mg uma vez ao dia para controle pressórico.
- B. Nitroprussiato de sódio é a primeira opção para esse quadro.
- C. Realizar dipirona e aferir a pressão arterial após 4 horas da analgesia.
- D. Indicar a cesárea de forma imediata, visto que só haverá controle pressórico após a resolução da gestação.
- E. Realizar sulfato de magnésio a 50% e deixar aspirado gluconato de cálcio em cabeceira do leito. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

PA 160x100 mmHg no terceiro trimestre com cefaleia e turvação visual configura pre-eclampsia com sinais de IMINÊNCIA de eclampsia. A prioridade é a neuroproteção com sulfato de magnésio (esquema de ataque e manutenção), mantendo gluconato de cálcio disponível como antídoto da intoxicação, além de anti-hipertensivo de ação rápida (hidralazina ou nifedipino). Metildopa não serve para crise (A); nitroprussiato só em refratariedade, pelo risco de cianeto fetal (B); analgesia isolada mascara o quadro (C). Resposta E.

QUESTÃO 74 — Gabarito D

Durante um plantão no pronto-socorro obstétrico, o médico avalia uma paciente de 10 semanas de gestação apresentando múltiplas vesículas em região vaginal com diagnóstico clínico de herpes genital, sendo a primo-infecção. Quanto ao tratamento para esse caso, é correto indicar

- A. aciclovir 400 mg uma vez ao dia por 6 meses.
- B. fanciclovir 100 mg três vezes ao dia por 10 dias.
- C. valaciclovir 1000 mg 1 vez ao dia por 5 dias.
- D. aciclovir 400 mg três vezes ao dia por 7 dias. ✓**

- E. fanciclovir 50 mg a cada 5 horas, pulando a dose da madrugada.
- EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
INSTITUTO AOCP PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS
Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Primoinfeccao herpetica genital na gestacao deve ser tratada, pelo risco de disseminacao e de transmissao neonatal: aciclovir 400 mg por via oral, tres vezes ao dia, por 7 a 10 dias — esquema seguro em qualquer trimestre. A partir de 36 semanas, indica-se supressao com aciclovir 400 mg 3x/dia ate o parto. As demais alternativas erram dose, intervalo ou duracao, e o famciclovir tem menos dados de seguranca na gravidez. Resposta D.

QUESTÃO 75 — Gabarito C

Paciente de 19 anos, G3C2 (dois filhos vivos), questiona seu médico sobre a realização de laqueadura intraparto. Dentre as seguintes recomendações, qual seria a correta de acordo com a nova lei da laqueadura?

- A. Ela precisará do consentimento expresse do cônjuge para realizar o procedimento.
- B. Será necessário aguardar os 21 anos para realizar a laqueadura.
- C. Será necessário ter o termo de consentimento assinado com data de, pelo menos, 60 dias anteriores ao procedimento. ✓**
- D. Será necessário aguardar seis meses após o parto para realizar a laqueadura.
- E. A paciente deve ser orientada que será realizada salpingectomia bilateral.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pela redacao vigente da lei de planejamento familiar, exige-se idade minima de 21 anos OU pelo menos dois filhos vivos — a paciente cumpre o segundo criterio. Permanece obrigatorio o prazo minimo de 60 dias entre a manifestacao da vontade (termo de consentimento) e o procedimento, com aconselhamento sobre metodos reversiveis. A exigencia de consentimento do conjuge foi REVOGADA (A), e a laqueadura durante o parto/cesarea passou a ser permitida (D). Resposta C.

QUESTÃO 76 — Gabarito A

Sobre a restrição de crescimento intrauterino, assinale a alternativa correta.

- A. O primeiro exame a ser solicitado, após o resultado de peso inferior ao percentil 10 (ultrassonografia), é o Doppler de artéria umbilical. ✓**
- B. Pode-se classificar a restrição de crescimento em tipo I (assimétrico) e tipo II (simétrico).
- C. A restrição de crescimento de início precoce ocorre antes da 28ª semana.
- D. Como critério de anormalidade para a artéria cerebral média, utiliza-se o PI abaixo do percentil 95 para a idade gestacional.
- E. Iniciar heparina quando houver o diagnóstico de restrição fetal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Diante de peso fetal estimado abaixo do percentil 10, o primeiro passo é o DOPPLER da artéria umbilical: é ele que separa o feto constitucionalmente pequeno (PIG) da restricao verdadeira com insuficiencia placentaria, e orienta vigilancia e momento do parto. A restricao precoce é definida antes de 32 semanas (C errada); tipo I é simétrico e tipo II assimétrico (B inverte); na cerebral media o criterio é IP ABAIXO do percentil 5, sinal de centralizacao (D); heparina não trata RCIU (E). Resposta A.

QUESTÃO 77 — Gabarito E

Considerando as alternativas a seguir, qual apresenta uma indicação de investigação para trombofilias adquiridas?

- A. Quadro de trombose venosa profunda após trauma.

- B. Investigação recomendada após o 1º quadro de aborto.
- C. História familiar positiva para tromboembolismo venoso.
- D. Se houver necrose de pele associada ao uso de antagonistas da vitamina K.

E. Perda fetal tardia. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A principal trombofilia ADQUIRIDA e a síndrome antifosfolípide, cujos critérios clínicos obstétricos incluem perda fetal tardia (≥ 10 semanas) com feto morfologicamente normal, três ou mais abortos consecutivos antes de 10 semanas e prematuridade por pré-eclâmpsia grave ou insuficiência placentária. TVP claramente provocada por trauma (A) e o primeiro aborto isolado (B) não indicam rastreio; história familiar (C) e necrose cutânea por cumarínico (D) apontam para trombofilias HEREDITÁRIAS. Resposta E.

QUESTÃO 78 — Gabarito A

Com as novas práticas obstétricas e o aumento das indicações de cesariana, o uso do fórceps vem reduzindo, mas este ainda é um instrumento imprescindível em algumas situações. Sobre esse assunto, é correto afirmar que

A. a variedade de posição occipitossacra é direta, isto é, não há necessidade de rotação. ✓

- B. para a variedade de posição occipitopúbica, o melhor fórceps é o de Piper.
- C. com o fórceps de Simpson, é feito um giro como “chave na fechadura”.
- D. nas variedades posteriores oblíquas, o fórceps de Simpson é o mais indicado, pois facilita a rotação.
- E. a manobra de Lachapelle é o duplo movimento espiroidal: abaixamento e torção.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na variedade occipitossacra (occipito-posterior direta) o polo cefálico já está em diâmetro anteroposterior, de modo que a aplicação do fórceps é DIRETA, sem necessidade de rotação. O fórceps de Piper é específico para cabeça derradeira no parto pélvico (B errada); o Kielland — e não o Simpson — é o instrumento para rotação nas variedades transversas e oblíquas (C e D); e o duplo movimento espiroidal de abaixamento e torção e a manobra de Scanzoni-Smellie (E). Resposta A.

QUESTÃO 79 — Gabarito B

Uma gestante G2P1, com 38 semanas, iniciou contrações de forte intensidade e apresentou um parto taquitócico por via vaginal. Após a dequitação placentária, iniciou com hemorragia puerperal. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

A. A hemorragia apresentada é classificada como uma hemorragia pós-parto secundária.

B. Hemorragia pós-parto vaginal é a perda sanguínea acima de 500 ml. ✓

- C. A laceração de trajeto é a principal hipótese diagnóstica desse caso.
 - D. Hemorragia pós-parto vaginal é a perda sanguínea acima de 1000 ml.
 - E. Realizar o clampamento do cordão umbilical após 30 segundos, na ausência de contraindicações, ajuda na prevenção da hemorragia.
- EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCF PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A definição clássica de hemorragia pos-parto é perda superior a 500 mL no parto vaginal e a 1000 mL na cesárea, ocorrendo nas primeiras 24 horas (primária/precoce) — por isso A está errada. A causa mais comum é a ATONIA uterina (4 Ts: tonus, trauma, tecido, trombina), e não a laceração de trajeto, embora o parto taquiotócico aumente esse risco (C). O clameamento tardio beneficia o recém-nascido, mas não previne HPP; a prevenção é a ocitocina profilática (E). Resposta B.

QUESTÃO 80 — Gabarito D

Em relação ao sistema cardiovascular fetal, assinale a alternativa correta.

- A. Aproximadamente 10% do retorno venoso ao coração fetal é originário da veia cava inferior, sendo que cerca de um terço desse volume é de responsabilidade do ducto venoso.
- B. O forame oval comunica o ventrículo direito e o ventrículo esquerdo.
- C. A maior saturação de oxigênio da circulação fetal encontra-se na veia cava inferior infra-hepática.
- D. Medicamentos inibidores de prostaglandinas, como os anti-inflamatórios não hormonais, têm potencial para provocar o fechamento do canal arterial e causar hipertensão pulmonar antes do nascimento. ✓**
- E. O sistema nervoso central, o miocárdio e a parte superior do corpo do feto recebem sangue ejetado pelo ventrículo direito. Medicina Preventiva e Social - Medicina de Família e Comunidade - Saúde Coletiva

COMENTÁRIO OSCELABS

Os anti-inflamatórios não esteroidais inibem a síntese de prostaglandinas, que mantêm o canal arterial patente na vida fetal; seu uso — sobretudo após 32 semanas — pode fechar precocemente o ducto e causar hipertensão pulmonar e disfunção ventricular direita. As demais invertem a fisiologia: a veia cava inferior traz cerca de 70% do retorno; o forame oval comunica os ATRÍOS; a maior saturação está na veia umbilical/ducto venoso; e o cérebro e a metade superior recebem sangue do ventrículo ESQUERDO. Resposta D.

QUESTÃO 81 — Gabarito C

A imagem a seguir foi publicada em um artigo de 1961, no jornal Americano de Saúde Pública. Nesse estudo histórico, usando a vacina inativada da pólio foi observado um efeito protetor da vacinação além do efeito previsto. Esse efeito é conhecido como

- A. imunidade secundária.
- B. vacinação secundária.
- C. imunidade de rebanho. ✓**
- D. prevenção primária.
- E. prevenção secundária. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCP PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Quando a cobertura vacinal atinge um limiar, a transmissão do agente cai na comunidade e até os NÃO vacinados ficam protegidos — e a imunidade de rebanho (coletiva), demonstrada nos ensaios clássicos da vacina inativada da pólio, em que o efeito observado superou o previsto pela proteção individual. Prevenção primária e secundária classificam o momento da intervenção, não o mecanismo; 'imunidade secundária' e 'vacinação secundária' não designam esse fenômeno. Resposta C.

QUESTÃO 82 — Gabarito E

Um surto de casos de hepatite A foi identificado nas populações de 3 estados brasileiros em 2022. Esses casos ocorreram no período de abril a junho e um grupo de epidemiologistas foi chamado para identificar a fonte da contaminação, tendo sido observado que 52 casos ocorreram nessa janela de tempo; foi, então, selecionado um grupo controle de 104 pacientes para comparação com os pacientes que desenvolveram hepatite A. Após entrevistas e coletas de dados, observou-se que 97% dos pacientes que desenvolveram hepatite A nesse período havia consumido água engarrafada da mesma fonte, enquanto apenas 10% dos controles haviam consumido a água engarrafada dessa fonte. A metodologia de estudo realizada para a investigação desse surto foi

- A. Estudo Transversal.
- B. Estudo Coorte.
- C. Ensaio Clínico Randomizado.
- D. Estudo Ecológico.

E. Estudo de Caso-controle. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Partiu-se de 52 pacientes JA DOENTES e selecionou-se um grupo controle de 104 sem a doença, investigando retrospectivamente a exposição previa (água engarrafada) — desenho clássico de CASO-CONTROLE, o mais eficiente para surtos e doenças raras, cuja medida de associação é o odds ratio. Coorte parte da exposição para o desfecho; transversal mede tudo no mesmo instante; ecológico usa dados agregados de populações; ensaio clínico aloca a intervenção. Resposta E.

QUESTÃO 83 — Gabarito C

Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais importantes do mundo, sendo o conhecimento a seu respeito fundamental para o médico e para outros profissionais da saúde. Em relação à fisiopatologia da DM tipo 2, assinale a alternativa correta.

- A. A DM tipo 2 tem componente genético pouco significativo, sendo uma doença exclusivamente relacionada ao estilo de vida.
- B. As alterações metabólicas da DM tipo 2 geram inflamação sistêmica de alto grau, com frequentes alterações em marcadores laboratoriais de inflamação, como ferritina.
- C. A resistência à ação da insulina por tecidos sensíveis a esta leva a uma redução no consumo da glicose sérica e a um aumento na produção hepática de glicose. ✓**
- D. A perda gradual de produção de insulina secundária leva à destruição das células beta do pâncreas por processo autoimune característico da DM tipo 2.
- E. Como resultado da resistência insulínica, há aumento da presença de ácidos graxos livres séricos levando à redução nos níveis de HDL, LDL e VLDL.

COMENTÁRIO OSCELABS

No DM2 a resistência insulínica em músculo e tecido adiposo reduz a captação periférica de glicose, enquanto no fígado a perda da supressão insulínica aumenta a gliconeogênese e a produção hepática de glicose — dupla alteração que sustenta a hiperglicemia, somada à falência progressiva da célula beta. A carga genética no DM2 é MAIOR que no DM1 (A errada); a inflamação é de BAIXO grau (B); a destruição autoimune é do DM1 (D); e a dislipidemia típica eleva triglicerídeos e VLDL e reduz HDL (E). Resposta C.

QUESTÃO 84 — Gabarito A

Entre os anos de 2015 a 2017, houve Emergência em Saúde Pública devido ao aumento na ocorrência de nascidos vivos com microcefalia no Brasil associada à epidemia do vírus Zika, época em que foram registrados 4.595 nascidos vivos com essa malformação congênita. A partir desse episódio, foi possível confirmar a associação entre o vírus Zika e a microcefalia. Assinale a alternativa que define corretamente a microcefalia grave.

- A. Recém-nascidos com perímetro cefálico inferior a 3 desvios-padrão, ou seja, mais de 3 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo. ✓**
- B. Recém-nascidos com perímetro cefálico inferior a 2 desvios-padrão, ou seja, mais de 2 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo.
- C. Recém-nascidos com perímetro cefálico inferior a 1 desvio-padrão, ou seja, 1 desvio-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo.
- D. Recém-nascidos com perímetro cefálico superior a 3 desvios-padrão, ou seja, mais de 3 desvios-padrão acima da média para idade gestacional e sexo.
- E. Recém-nascidos com perímetro cefálico superior a 2 desvios-padrão, ou seja, mais de 2 desvios-padrão acima da média para idade gestacional e sexo.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pelos critérios adotados na emergência do Zika, microcefalia e perímetro cefálico abaixo de -2 desvios-padrão e microcefalia GRAVE abaixo de -3 desvios-padrão da média para idade gestacional e sexo (curvas InterGrowth/OMS) — indicador de maior comprometimento estrutural e pior prognóstico neurológico. As alternativas com valores ACIMA da média descrevem macrocefalia, e -1 DP esta dentro da variação normal. Resposta A.

QUESTÃO 85 — Gabarito A

A meningite é uma das doenças infectocontagiosas com maior letalidade entre crianças, sendo, portanto, questão de saúde pública. Sua incidência vem diminuindo desde os anos 2000 no Brasil, sendo que, dentro do calendário de imunização, há vacinas responsáveis pela redução da incidência da meningite em crianças. É importante salientar que, nos últimos 20 anos, um dos principais agentes etiológicos da meningite teve uma redução significativa devido aos esforços do programa nacional de imunização. Esse agente, além da meningite, provoca frequentemente infecções de vias aéreas. Nesse sentido, assinale a alternativa que apresenta a vacina que protege contra o agente etiológico citado.

- A. Penta (DTP + Hib + HB). ✓**
- B. Meningo C.
- C. Meningo B.
- D. DTPa.
- E. BCG. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCP PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

O agente cuja incidência despencou após a introdução da vacina conjugada no calendário e o *Haemophilus influenzae* tipo b, que além de meningite causa epiglote, otite, sinusite e pneumonia. No Brasil ele é ofertado na PENTAVALENTE (DTP + Hib + hepatite B), aos 2, 4 e 6 meses. Meningo C e Meningo B protegem contra *Neisseria meningitidis*, DTPa não cobre Hib e a BCG previne formas graves de tuberculose, incluindo a meningea. Resposta A.

QUESTÃO 86 — Gabarito B

Um jovem de 25 anos, apresentou-se ao pronto-socorro com febre, mialgia, artralgia e rash com lesões maculopapulares. Refere que os sintomas começaram há 48h e que esteve em região de mata virgem no norte de Minas Gerais na semana que antecedeu o início dos sintomas, não tendo observado carrapatos em seu corpo nesse período de viagem. O jovem está vacinado adequadamente para febre amarela. Ao exame clínico, apresenta dados vitais normais e não apresenta sinais sugestivos de gravidade. A médica responsável pelo atendimento preocupou-se com a possibilidade de febre maculosa. Considerando essa possibilidade, qual seria a conduta mais adequada da profissional diante do aspecto clínico e considerando a notificação da febre maculosa como agravo?

- A. Solicitar sorologias, prescrever sintomáticos e notificar o município, pois trata-se de doença de notificação compulsória.
- B. Prescrever doxiciclina empírica e notificar o município, a secretaria estadual e o ministério da saúde, pois trata-se de doença de notificação compulsória. ✓**
- C. Solicitar sorologias, prescrever sintomáticos e notificar o município, a secretaria estadual e o ministério da saúde, pois trata-se de doença de notificação compulsória.
- D. Prescrever doxiciclina empírica e notificar o município, pois trata-se de doença de notificação compulsória.
- E. Prescrever doxiciclina empírica e notificar o município e a secretaria estadual, pois trata-se de doença de notificação compulsória.

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre, mialgia e exantema maculopapular após exposição em área de mata são suficientes para suspeita de febre maculosa brasileira — e a doxiciclina deve ser iniciada EMPIRICAMENTE, sem esperar sorologia, porque o atraso terapêutico e o principal determinante de letalidade (a sorologia só positiva após 7-10 dias). Trata-se de agravo de notificação compulsória IMEDIATA, em até 24 horas, às três esferas: município, estado e Ministério da Saúde. Resposta B.

QUESTÃO 87 — Gabarito C

Uma das competências da Atenção Primária à Saúde (APS) é o cuidado da gestante de risco habitual de forma integral. Durante o ciclo gravídico, é natural e esperado que a mulher apresente ganho de peso. Sabe-se, no entanto, que o ganho de peso excessivo nesse período é prejudicial à saúde, aumentando o risco de diabetes mellitus gestacional. Em relação a esse tema, assinale a alternativa que apresenta o valor adequado de ganho de peso para uma mulher com IMC entre 25 e 30 durante toda a gestação.

- A. Entre 12,5 kg a 18,0 kg.
- B. Entre 5,0 kg a 9,0 kg.
- C. Entre 7,0 kg a 11,5 kg. ✓**
- D. Entre 5,0 kg a 10,0 kg.
- E. Entre 18,0 kg a 24,0 kg.

COMENTÁRIO OSCELABS

O ganho ponderal recomendado na gestação única é definido pelo IMC PRE-gestacional: baixo peso (< 18,5) 12,5-18 kg; eutrófica (18,5-24,9) 11,5-16 kg; SOBREPESO (25-29,9) 7-11,5 kg; e obesidade (≥ 30) 5-9 kg. A paciente com IMC entre 25 e 30 deve ganhar de 7 a 11,5 kg ao longo de toda a gestação — controle que reduz o risco de diabetes gestacional, macrosomia e cesárea. Resposta C.

QUESTÃO 88 — Gabarito B

O seguinte gráfico demonstra a redução da taxa de mortalidade da tuberculose ao longo do tempo, considerando estimativas traçadas desde 1860 até 1960: Considerando esse gráfico, é correto afirmar que

- A. A redução da mortalidade pela tuberculose se deve ao crescimento populacional, que diminuiu o número de pessoas expostas à doença.
- B. A redução da mortalidade pela tuberculose evidencia o impacto dos determinantes sociais da saúde - sendo as melhorias nas condições de vida fundamentais na redução da mortalidade pela tuberculose. ✓**
- C. A redução da mortalidade representada nesse gráfico não é confiável, levando-se em conta a temporalidade dos dados, visto que estes são de períodos em que não havia nenhum tipo de registro em saúde.
- D. A redução da mortalidade pela tuberculose se deve ao aumento do número de pessoas globalmente expostas a micobactérias atípicas, o que diminuiu o número de pessoas expostas à doença.
- E. A redução da mortalidade pode ser explicada principalmente pelo surgimento da vacina BCG, que é a principal ferramenta para reduzir a mortalidade da tuberculose pulmonar. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCP PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A curva é o clássico gráfico de McKeown: a mortalidade por tuberculose já havia caído drasticamente ANTES da estreptomicina (1946) e da difusão do BCG, evidenciando o peso dos determinantes sociais — melhora da nutrição, moradia, saneamento, redução da aglomeração e da jornada de trabalho. Por isso E erra ao creditar a queda à vacina. A e D invertem a lógica epidemiológica, e C descarta indevidamente registros históricos de mortalidade. Resposta B.

QUESTÃO 89 — Gabarito E

A avaliação que considera múltiplas dimensões é denominada avaliação multidimensional a qual estrutura e organiza o cuidado às pessoas idosas. Em outras palavras, a avaliação multidimensional permite a compreensão ampliada e integral do estado de saúde de um determinado indivíduo, buscando identificar e intervir nas áreas mais comprometidas e que podem afetar sua funcionalidade: doenças agudas ou crônicas, agravos como quedas e outros acidentes, questões relativas a processos psicológicos/subjetivos ou, ainda, situações sociais, econômicas e culturais que podem trazer limitações para o exercício da autonomia e/ou independência. Tal avaliação permite o direcionamento de intervenções oportunas, que respondam às reais necessidades de cada pessoa, o que possibilita prognósticos mais favoráveis em sua trajetória de envelhecimento. Referente à avaliação multidimensional do idoso, assinale a alternativa correta.

- A. A dimensão psicossocial enfatiza critérios sociais e étnico-raciais, sendo a questão da saúde mental exclusiva da dimensão clínica.
- B. A avaliação da capacidade de realizar atividades diárias (instrumentais e básicas) faz parte da dimensão clínica.
- C. A avaliação psicossocial busca avaliar a funcionalidade do indivíduo diante da sua comunidade.
- D. A dimensão clínica concentra-se em avaliar sinais de doenças passadas, ficando a cargo da dimensão funcional avaliar doenças atuais.
- E. A dimensão funcional considera de forma objetiva se uma pessoa é capaz ou não de realizar atividades da vida diária. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Na avaliação multidimensional da pessoa idosa, a dimensão FUNCIONAL mede objetivamente a capacidade de realizar atividades de vida diária básicas (Katz) e instrumentais (Lawton), sendo a funcionalidade o marcador central de saúde na velhice. Por isso B erra ao alocar as AVDs na dimensão clínica e C erra ao atribuir a funcionalidade a esfera psicossocial. A dimensão clínica avalia doenças atuais e passadas (D errada), e a saúde mental não é exclusiva dela (A). Resposta E.

QUESTÃO 90 — Gabarito D

Uma menina de 8 anos é levada pela mãe à Unidade Básica de Saúde, apresentando febre, odinofagia e hiporexia. Ao exame clínico, são constatados exsudato orofaríngeo e linfadenopatia cervical palpável, e a médica responsável pelo atendimento determina que se trata de uma amigdalite bacteriana. Considerando o agente mais comum causador da amigdalite bacteriana, qual fármaco deve ser prescrito para o tratamento e qual é o principal objetivo do seu uso?

- A. Amoxicilina / O principal objetivo é reduzir o risco de abscesso periamigdaliano.
- B. Amoxicilina / O principal objetivo é reduzir a duração dos sintomas.
- C. Azitromicina / O principal objetivo é evitar a febre reumática.

D. Amoxicilina / O principal objetivo é evitar a febre reumática. ✓

- E. Azitromicina / O principal objetivo é reduzir o risco de abscesso periamigdaliano.

COMENTÁRIO OSCELABS

Faringoamigdalite com exsudato, febre, adenomegalia cervical dolorosa e ausência de tosse em escolar aponta *Streptococcus pyogenes* (grupo A). O tratamento de escolha é penicilina/amoxicilina, e seu objetivo PRINCIPAL é prevenir a febre reumática — proteção que persiste mesmo iniciando o antibiótico até 9 dias do início dos sintomas. A redução de sintomas (cerca de 1 dia) e a prevenção de complicações supurativas são ganhos secundários. Macrolídeo só em alergia a betalactâmico. Resposta D.

QUESTÃO 91 — Gabarito B

Um senhor de 58 anos comparece à consulta em unidade básica de saúde e queixa-se, para seu médico de família e comunidade, de dores nos joelhos. O paciente relata que “as dores o preocupam muito, pois o atrapalham a trabalhar diariamente”. O médico, além de fazer perguntas, realiza o exame físico e conclui que se trata de caso de artrose dos joelhos, bilateralmente. Diante da preocupação do paciente, qual é a atitude esperada desse profissional de saúde?

- A. A atitude adequada é esclarecer ao paciente que se trata de quadro crônico e que ele deverá conviver com a dor.
- B. A atitude adequada é demonstrar, empaticamente, que compreende a seriedade do adoecimento, apesar de se tratar de doença que não ameaça a vida. ✓**
- C. A atitude adequada é esclarecer que se trata de quadro que não ameaça a vida, tranquilizando o paciente e orientando que esse quadro não impede seu trabalho.
- D. A atitude adequada é encaminhar o paciente prontamente ao especialista devido à gravidade da situação.
- E. A atitude adequada é recomendar ao paciente afastamento da sua atividade laboral, uma vez que ela é diretamente responsável pelo seu adoecimento. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCF PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

O método clínico centrado na pessoa exige explorar a experiência da doença (illness), não apenas a doença (disease): validar a preocupação do paciente com empatia e reconhecer o impacto funcional e laboral da gonartrose, mesmo sendo condição que não ameaça a vida. Dizer que ele terá de conviver com a dor (A) ou minimizar o impacto no trabalho (C) invalidam a queixa; encaminhamento imediato (D) e afastamento laboral automático (E) não se justificam nesse momento. Resposta B.

QUESTÃO 92 — Gabarito D

Um senhor de 62 anos, portador de HAS e tabagista, comparece à UBS para trazer os resultados de seus exames de rotina. Ele faz uso de losartana 50 mg BID e anlodipino 5 mg MID e apresenta bom controle de pressão arterial. A seguir estão os resultados dos exames desse paciente: Hemoglobina: 14,3 mg/dl / Leucócitos: 7200/mm³ / Plaquetas: 230.000/mm³ / Potássio: 5,6 mEq/L / Sódio: 143 mEq/L / Ácido Úrico: 4,3 mg/dl / Glicose: 93 mg/dl / HbA1c - 5,4% / Creatinina: 0,8 mg/dl. Sangue oculto nas fezes (imunohistoquímica): positivo / Colesterol total: 122 / Col. HDL: 46 / Col. LDL: 68 / Relação albumina-creatinina: 3,2 mg/g. Diante desse quadro, qual é a conduta mais adequada?

- A. O paciente apresenta hipercalemia, sendo necessária a prescrição de diuréticos de alça para controle do potássio. Ele deve também ser referenciado para realização de colonoscopia para rastreamento de câncer de cólon.
- B. O paciente apresenta hipercalemia, sendo necessária a prescrição de diuréticos de alça para controle do potássio. Ele deve também repetir o exame de sangue oculto nas fezes, uma vez que são necessárias 3 amostras positivas.
- C. O paciente apresenta hipercalemia, sendo necessária a suspensão da losartana para controle do potássio - devendo ser substituída por atenolol, que também é um medicamento de primeira linha para tratamento da HAS. Ele deve também ser referenciado para realização de colonoscopia para rastreamento de câncer de cólon.
- D. O paciente apresenta hipercalemia, sendo necessária a suspensão da losartana para controle do potássio - devendo ser substituída por indapamida, que também é um medicamento de primeira linha para tratamento da HAS. Ele deve também ser referenciado para realização de colonoscopia para rastreamento de câncer de cólon. ✓**
- E. O paciente apresenta hipercalemia, sendo necessária a suspensão da losartana para controle do potássio - devendo ser substituída por indapamida, que também é um medicamento de primeira linha para tratamento da HAS. Ele deve também repetir o exame de sangue oculto nas fezes, uma vez que são necessárias 3 amostras positivas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Potássio 5,6 mEq/L com função renal normal em usuário de losartana aponta hipercalemia induzida por BRA: a conduta é SUSPENDER o bloqueador do sistema renina-angiotensina e trocar por outra classe de primeira linha — a indapamida, diurético tiazídico-símile, que ainda favorece a espoliação de potássio. Atenolol não é primeira linha na HAS não complicada (C). Diurético de alça não é o manejo eletivo (A e B). Sangue oculto imunológico positivo, mesmo em amostra única, já indica COLONOSCOPIA (B e E erradas). Resposta D.

QUESTÃO 93 — Gabarito E

Uma jovem de 24 anos comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde devido a atraso menstrual. Ao consultá-la, o médico solicita um teste rápido urinário que mostra resultado positivo para gravidez. Ao dar a notícia, a paciente começa a chorar copiosamente. Após um certo tempo, ela relata que a gravidez foi fruto de uma única relação com um parceiro ocasional e que não a deseja, afirmando que isso atrapalhará seu curso universitário e demonstrando preocupação em relação à reação de seus pais. Diante dessa situação, qual é a postura considerada adequada?

- A. Diante de um paciente em sofrimento, é muito comum termos empatia e demonstrarmos esse sofrimento - muitas vezes sofrendo tanto ou mais que o paciente.
- B. É importante manter a distância física para preservar o lugar do terapeuta e do profissional de saúde que faz o atendimento.
- C. Enfatizar para a pessoa que ela deve sempre explicar o que está causando o sofrimento.
- D. Quando possível, tentar ressignificar o sofrimento da pessoa - mostrando que aquele sofrimento é sem sentido.

E. É necessário legitimar o sofrimento dessa jovem e permitir o choro pelo tempo necessário. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Diante de sofrimento agudo, a postura terapêutica e acolher: legitimar a emoção, permitir o choro pelo tempo necessário, sustentar o silêncio e só depois construir o cuidado e as opções. Somar-se ao sofrimento do paciente (A) e falha de continência emocional, não empatia; afastamento físico deliberado (B) rompe o vínculo; exigir explicações (C) é invasivo; e dizer que o sofrimento é 'sem sentido' (D) é invalidação, o oposto de ressignificar. Resposta E.

QUESTÃO 94 — Gabarito C

Quase 55 mil pessoas morrem por ano no Brasil devido a erros médicos. Isso é o que aponta o Estudo de Saúde Suplementar, que analisou 182 hospitais nos anos anteriores à pandemia da Covid-19. Devido a esse número elevado, a preocupação com a segurança do paciente e em minimizar o número de erros é fundamental para qualquer profissional de saúde. Dentre os possíveis erros do profissional médico, está o erro do diagnóstico. Assinale a alternativa que apresenta uma atitude que melhora a segurança do paciente e a qualidade do diagnóstico médico.

- A. Aumentar o conhecimento médico dos profissionais, principalmente através da memorização de protocolos.
- B. Prescrição de tratamentos empíricos, evitando piora de quadros tratáveis.

C. Postura ativa do profissional sobre testes e sintomas; realizar busca ativa para saber sobre sintomas e respostas aos tratamentos. ✓

- D. Aumentar a sensibilidade para diagnósticos solicitando grandes quantidades de exames ao mesmo tempo.
- E. Encaminhamento para especialistas focais de forma precoce durante a evolução dos sintomas. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCF PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

Erro diagnóstico se reduz com postura ATIVA e seguimento estruturado: buscar ativamente sintomas não relatados, checar resultados de exames pendentes, reavaliar a resposta ao tratamento e reconsiderar a hipótese diante de evolução atípica — combate direto ao fechamento prematuro do raciocínio. Memorizar protocolos (A) não substitui metacognição; tratar empiricamente as cegas (B) mascara o quadro; pedir exames em massa (D) gera falso-positivo e cascata; encaminhar precocemente (E) fragmenta o cuidado. Resposta C.

QUESTÃO 95 — Gabarito E

Um homem saudável de 48 anos comparece à UBS para realizar o PSA, pois viu, em um anúncio, que deve realizar tal exame para se proteger do câncer de próstata. Ele consultou-se com o médico da família e comunidade e relatou que vinha fazendo o PSA todos os anos, parou na pandemia e, agora, gostaria de fazer novamente. Considerando que o PSA é um exame que apresenta elevado risco ao paciente devido ao seu baixo valor preditivo positivo, em relação ao desejo desse paciente em realizar o PSA, assinale a conduta correta.

- A. Devido ao manifesto desejo do paciente, o médico deve solicitar o exame, ainda que discorde da sua necessidade, com o objetivo de preservar a relação médico-paciente.
- B. O médico não deve solicitar o exame, explicando ao paciente, por meio de imagens, explicações verbais e visuais, que ele não é necessário.
- C. O médico deve encaminhar o paciente ao especialista, o urologista, pois só ele pode determinar a necessidade do exame.
- D. O médico deve solicitar o exame, mas deve alertar o paciente sobre a alta chance de falso positivo e o risco de uma biópsia ser necessária caso o exame venha positivo.

E. O médico deve tomar uma decisão compartilhada, explicando ao paciente sobre os riscos do exame e sua baixa probabilidade de benefício. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O rastreamento do câncer de próstata por PSA é caso clássico de decisão COMPARTILHADA: o benefício em mortalidade é pequeno e incerto, enquanto os danos (falso-positivo, biópsia, sobrediagnóstico, incontinência e disfunção eretil) são concretos — ainda mais aos 48 anos, fora da faixa de maior discussão. O médico expõe riscos e benefícios em linguagem acessível e decide COM o paciente. Solicitar só para agradar (A), recusar unilateralmente (B), delegar ao urologista (C) ou pedir sem pactuar (D) esvaziam a autonomia informada. Resposta E.

QUESTÃO 96 — Gabarito A

Uma criança de 4 anos é levada pelos pais à UBS após queda da própria altura enquanto brincava com os primos. Ao examiná-la, o médico observa um pequeno corte no queixo e, após limpeza da lesão e exame clínico, determina a necessidade de sutura. Sabendo que a criança pesa cerca de 15 kg, assinale a conduta adequada para a preparação desse procedimento.

- A. Deve-se utilizar fio de náilon 5-0 e preparar lidocaína com vasoconstritor a 1% para anestesia. Deve-se, ainda, solicitar uma ou duas pessoas para auxiliar na segurança da sutura. ✓**
- B. Deve-se utilizar fio de náilon 3-0 e preparar lidocaína com vasoconstritor a 1% para anestesia. Deve-se, ainda, solicitar uma ou duas pessoas para auxiliar na segurança da sutura.
- C. Deve-se utilizar fio de náilon 3-0 e orientar os pais sobre o risco da anestesia, contraindicando o uso de anestésicos injetáveis. Deve-se, ainda, solicitar uma ou duas pessoas para auxiliar na segurança da sutura.
- D. Deve-se utilizar fio de náilon 3-0 e preparar lidocaína sem vasoconstritor a 1% para anestesia. Deve-se, ainda, solicitar uma ou duas pessoas para auxiliar na segurança da sutura.
- E. Deve-se utilizar fio de náilon 5-0 e preparar lidocaína sem vasoconstritor a 1% para anestesia. Deve-se, ainda, solicitar uma ou duas pessoas para auxiliar na segurança da sutura.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sutura de face exige fio fino para minimizar cicatriz: náilon 5-0 (ou 6-0), inabsorvível, retirado em 5 dias. A lidocaína COM vasoconstritor pode e deve ser usada no queixo — a antiga proibição vale apenas para extremidades de circulação terminal, e o vasoconstritor prolonga a anestesia, reduz sangramento e permite dose máxima maior (7 mg/kg contra 4,5 mg/kg sem vaso), margem confortável para 15 kg. Contraindicar anestésico injetável (C) é desumano e incorreto. Resposta A.

QUESTÃO 97 — Gabarito B

A boa prática médica está associada à promoção da saúde, além de práticas terapêuticas e diagnósticas. A atividade física vem se tornando o centro da promoção à saúde em decorrência de seus inúmeros benefícios de curto, médio e longo prazo. Assinale a alternativa que apresenta a quantidade recomendada de atividade física para pessoas entre 6 e 17 anos.

A. Realização de atividade física variada, envolvendo atividades lúdicas e recreativas.

B. Realização de 60 minutos de atividades físicas moderadas a vigorosas por dia, sendo estas adequadas para cada idade. ✓

C. Realização, no máximo, de 150 minutos por semana de atividades físicas vigorosas, devido ao risco de acidentes.

D. Realização de 40 minutos de atividades físicas de reforço muscular por dia, sendo estas adequadas para cada idade.

E. Realização de 60 minutos de atividades físicas moderadas a vigorosas, no máximo 3x por semana devido ao risco de lesões. EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA INSTITUTO AOCP PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO - TODOS OS PROGRAMAS Tipo 01 -

COMENTÁRIO OSCELABS

A recomendação da OMS para crianças e adolescentes de 5 a 17 anos e de pelo menos 60 minutos DIÁRIOS de atividade física moderada a vigorosa, predominantemente aeróbica, incluindo atividades de fortalecimento muscular e ósseo ao menos 3 vezes por semana. Os 150-300 min/semana são a meta do ADULTO (C). Limitar a 3x por semana (E) ou restringir a 40 minutos de reforço muscular diário (D) contrariam a diretriz; A é genérica e não quantifica. Resposta B.

QUESTÃO 98 — Gabarito C

Durante uma consulta de rotina, observa-se que um menino de 4 anos está com cartão vacinal incompleto. Ele compareceu à consulta acompanhado de sua mãe, que relata para o profissional que tem medo de vacinar o filho, pois frequentemente vê na mídia ou em grupos de mensagens que as vacinas podem causar autismo. Ela mesma não se vacina há mais de 10 anos. Diante dessa mãe - que tem um comportamento denominado hesitação vacinal - qual deve ser a postura do profissional de saúde?

A. O profissional de saúde deve recomendar de forma cautelosa a vacinação, para não gerar atrito na comunicação com o paciente.

B. Abordagens diretas, como dizer ao paciente que seus filhos estão com vacinação atrasada, ao invés de questionar sobre os motivos do atraso, resultam em melhores resultados, principalmente entre pessoas que recusam a vacinação de forma direta.

C. É fundamental que os profissionais de saúde exponham aos pacientes hesitosos que a vacinação tem riscos, mas que seus benefícios os superam em muitas ordens de grandeza. ✓

D. É adequado substituir o profissional de saúde que realiza o atendimento, uma vez que o paciente tenha demonstrado recusa para vacinas diante daquele profissional, mesmo que o paciente aceite informações sobre a vacinação.

E. Uma comunicação padronizada para todos os pacientes apresenta melhores resultados para adesão a vacinas do que a comunicação ajustada para cada grupo de pacientes.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hesitação vacinal se enfrenta com comunicação honesta e transparente: reconhecer que toda vacina tem riscos, mas explicitar que os benefícios os superam em várias ordens de grandeza, sempre acolhendo a dúvida sem confronto e desmontando o mito da associação com autismo (estudo fraudado e retratado).

Recomendação tímida (A) reduz adesão; abordagem impositiva (B) gera reatância em quem já recusa; trocar de profissional (D) rompe vínculo; e a comunicação deve ser adaptada ao perfil, não padronizada (E). Resposta C.

QUESTÃO 99 — Gabarito D

Um jovem de 25 anos comparece à UBS com quadro de tosse há cerca de 3 semanas, com relato de dispnéia progressiva. Ele vive com HIV (PVHIV), porém abandonou o tratamento há cerca de dois anos. Ao exame clínico, não há alterações na ausculta respiratória, porém ele apresenta uma FR de 26 irpm e uma Sat O₂ em ar ambiente de 93%, também apresenta febre de 38,2°C ao exame clínico. Considerando o agente etiológico mais provável nesse paciente, qual é o achado radiológico esperado na radiografia de tórax?

- A. Opacidade irregular em ápice direito.
- B. Opacidade multilobular com níveis hidroaéreos.
- C. Infiltrado intersticial peri-hilar.

D. Opacidade peri-hilar em vidro fosco. ✓

- E. Inversão da trama vascular.

COMENTÁRIO OSCELABS

PVHIV em abandono de tratamento, com tosse e dispnéia arrastadas por semanas, hipoxemia desproporcional e ausculta LIMPA: quadro típico de pneumocistose (*Pneumocystis jirovecii*). O achado radiológico característico e opacidade em VIDRO FOSCO bilateral de distribuição peri-hilar, muitas vezes com radiografia inicial pouco alterada em relação à gravidade clínica. Opacidade em ápice sugere tuberculose (A); níveis hidroaéreos indicam abscesso (B); e inversão da trama vascular remete à congestão (E). Resposta D.

QUESTÃO 100 — Gabarito B

Uma mulher de 35 anos, PCD (paralisia dos membros inferiores após trauma), com quadro depressivo, compulsão alimentar e insuficiência familiar, mora com a mãe, que tem 70 anos e está apresentando alguns sinais de demência em fase inicial. O médico de família está apreensivo na reunião de equipe, preocupado com a filha PCD, pois esta tem dores crônicas e responde mal às intervenções médicas propostas (analgesia e antidepressivos). Durante a reunião de equipe, estão presentes os ACSs (Agentes Comunitários de Saúde), bem como profissionais de psicologia, nutrição e fisioterapia. Diante dessas informações, assinale a alternativa que melhor apresenta uma intervenção multiprofissional e interdisciplinar.

- A. O médico de família orienta a equipe sobre o que pode ou não ser feito dentro da realidade da filha, enquanto os outros profissionais traçam intervenções com base nessa orientação.

B. O médico de família compartilha seu conhecimento do caso, buscando possíveis redes de apoio na comunidade com os ACSs e também traçar um projeto terapêutico singular, cooperando com a nutrição e psicologia. ✓

- C. O médico de família encaminha o caso durante a reunião para que atendimentos de psicologia e nutrição sejam realizados - enfatizando a urgência do caso e orientando ao ACS para levar os encaminhamentos à casa do paciente.
- D. O médico de família compreende que, devido aos determinantes sociais desse caso, não há intervenções possíveis pela equipe complementar.
- E. O médico de família compreende que, devido ao quadro familiar, o principal objetivo deve ser cuidar da mãe, sugerindo sua institucionalização precoce, pois essa intervenção está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

COMENTÁRIO OSCELABS

Trabalho multiprofissional e interdisciplinar significa compartilhar o caso, construir COM a equipe um Projeto Terapeutico Singular e acionar a rede intersetorial e comunitaria — os ACS mapeiam recursos do territorio, nutricao e psicologia contribuem no manejo da compulsao alimentar e do quadro depressivo, e a fisioterapia na dor cronica. Ditar limites a equipe (A) ou apenas encaminhar (C) reproduzem hierarquia e fragmentacao; D e derrotista; E ignora a paciente-indice e propoe institucionalizacao sem indicacao. Resposta B.