



OsceLabs

AMP 2023

Prova comentada | Acesso direto

100 questões • comentários autorais • respostas da banca

Respostas conforme gabarito definitivo disponibilizado para a edição. Questões anuladas estão identificadas.

Cada questão conserva o enunciado, as alternativas e as imagens do documento original. Os comentários explicam o raciocínio e as limitações das opções. As questões anuladas continuam identificadas, sem atribuir à banca uma justificativa que ela não publicou.

O gabarito oficial e a interpretação clínica são apresentados separadamente. Ressalvas destacam diferenças de diretriz, limitações do enunciado e recomendações posteriores à aplicação. Material educacional: decisões assistenciais exigem avaliação individual e consulta ao protocolo vigente.

Ao final: gabarito oficial e caderno integral, preservados como anexos. As referências de apoio podem ser abertas pelos links de cada comentário.

[Acesse esta edição no OsceLabs](#)

Aplicação: conforme caderno original • Ano de ingresso: 2023

Questão 01 - HIV pediátrico e vacinação

Gabarito oficial: A

1) Sobre o HIV / Aids na infância, analise as alternativas abaixo.

I – Atualmente a principal forma de contágio é por via vertical.

II – As infecções bacterianas são principalmente por germes comuns da idade.

III – A vacina para hepatite B deve ser postergada. Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

A transmissão vertical é a principal via de aquisição na infância; bactérias comuns continuam importantes, especialmente com imunossupressão. A vacina contra hepatite B não deve ser adiada apenas pelo HIV. Vacinas vivas exigem análise específica do estado imunológico, mas a vacina contra hepatite B não é viva. Prevenção da transmissão vertical depende de cuidado materno, neonatal e seguimento.

Referência: NIH. Pediatric opportunistic infections: hepatitis B virus infection.

Questão 02 - Doença de Kawasaki

Gabarito oficial: C

2) A doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica que afeta vários órgãos e sistemas. Sobre esta doença analise as alternativas abaixo.

I – A maior parte dos casos ocorre após os 5 anos de idade.

II – Cursa com aumento do número de plaquetas.

III – As aftas orais não fazem parte dos critérios diagnósticos.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

A maioria dos casos ocorre antes dos cinco anos. Trombocitose aparece tipicamente na fase subaguda; plaquetas normais no início não excluem o diagnóstico. Alterações orais incluem lábios fissurados, eritema e língua em morango, enquanto aftas não são características. Febre persistente com sinais mucocutâneos requer avaliação, inclusive para apresentações incompletas e comprometimento coronariano.

Referência: AHA — Update on Diagnosis and Management of Kawasaki Disease, 2024

Questão 03 · Insuficiência adrenal durante doença aguda

Gabarito oficial: E

3) Paciente com diagnóstico de síndrome de Addison, em uso contínuo de hidrocortisona, chega ao Pronto Atendimento com quadro de febre, taquicardia, perfusão periférica diminuída. No manejo deste paciente analise as assertivas abaixo.

I – Devemos suspender temporariamente o uso do corticoide.

PORQUE

II – Pela hipótese de sepse o medicamento pode causar piora do quadro clínico.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

Comentário OsceLabs

Na doença de Addison, febre e comprometimento circulatório aumentam a necessidade de cortisol. Suspender hidrocortisona pode precipitar crise adrenal; deve-se fornecer cobertura de estresse, por via parenteral quando necessário, junto a reposição volêmica e investigação da infecção. A suspeita de sepse não elimina a necessidade de reposição hormonal. Ambas as afirmações estão erradas.

Referência: Endocrine Society. Primary adrenal insufficiency guideline.

Questão 04 - Retirada proporcional de suporte ventilatório

Gabarito oficial: E

4) Um paciente em acompanhamento com os cuidados paliativos tem uma descompensação súbita e vai à emergência de um hospital, onde é intubado e encaminhado à UTI. A equipe dos cuidados paliativos define que o paciente não tem mais medidas que possam modificar a doença e o prognóstico reservado. Sobre esta situação analise as assertivas abaixo e a relação entre elas.

I – As medidas de conforto devem ser mantidas, mas a extubação não deve ser realizada

PORQUE

II – A medida de retirada do suporte ventilatório já que foi iniciada, não pode ser suspensa.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

Comentário OsceLabs

Uma intervenção iniciada pode ser retirada se deixar de oferecer benefício proporcional aos objetivos do cuidado, após avaliação e decisão compartilhada. Extubação paliativa pode ser apropriada, com planejamento e controle rigoroso de dispneia, dor e ansiedade. Não é obrigatória em todo paciente com prognóstico reservado, mas também não é proibida pelo simples fato de a ventilação já ter começado.

Referência: Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica, edição 2019.

Questão 05 · Hemólise neonatal e incompatibilidade sanguínea

Gabarito oficial: C

5) Recém nascido desenvolve icterícia no primeiro dia de vida, com bilirrubina total de 14mg/dl, com predomínio de bilirrubina indireta. Mãe tipagem sanguínea A- e recém nato B+, Coombs direto positivo, reticulócitos de 8%. Sobre esta situação analise as assertivas abaixo.

I – A incompatibilidade ABO pode ser descartada. PORQUE

II – A presença de Coombs direto positivo não ocorre na incompatibilidade ABO.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

Comentário OsceLabs

Icterícia nas primeiras 24 horas, reticulocitose e Coombs positivo sugerem hemólise imune. A banca privilegia incompatibilidade Rh e marca C. Ressalva: doença hemolítica ABO é mais comum com mãe O, mas casos em mães não O existem; não pode ser descartada categoricamente apenas por mãe A e bebê B. Coombs pode ser positivo na incompatibilidade ABO. O tratamento depende da idade em horas e dos limiares de risco.

Referência: AAP — Management of Hyperbilirubinemia, 2022

Questão 06 - Anafilaxia sem lesões de pele

Gabarito oficial: E

6) Pré-escolar apresenta episódio súbito de broncoespasmo e hipotensão, após ingestão de amendoim. Nega sintomas anteriores, não apresenta lesão de pele ou mucosa.

Sobre esta situação analise as assertivas abaixo.

I – O diagnóstico de anafilaxia é improvável.

PORQUE

II – A ausência de lesões cutâneas ou mucosas descarta esta hipótese.

A respeito destas asserções, assinale a opção cor-

reta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

Comentário OsceLabs

Broncoespasmo e hipotensão súbitos após amendoim são fortemente compatíveis com anafilaxia, mesmo sem urticária ou edema cutâneo. Ausência de episódio anterior conhecido também não exclui. Adrenalina intramuscular e suporte imediato são prioritários; aguardar manifestações dermatológicas pode atrasar tratamento. As duas afirmações são falsas.

Referência: World allergy organization anaphylaxis guidance 2020.

Questão 07 • Guillain-Barré e variantes

Gabarito oficial: D

7) Adolescente após quadro de infecção viral desenvolve paralisia de membros inferiores e após de membros superiores. Ao exame apresenta paralisia facial periférica, oftalmoplegia, ataxia e arreflexia. Líquor com proteína de 200mg/dl, 3 células. Pensando no provável diagnóstico, qual a terapia a ser instituída?

- a) Plasmaférese.
- b) Doxiciclina oral.
- c) Aciclovir endovenoso.
- d) Imunoglobulina endovenosa.
- e) Pulsoterapia com corticoides.

Comentário OsceLabs

Fraqueza ascendente, arreflexia e dissociação albuminocitológica sugerem síndrome de Guillain-Barré, com sinais de sobreposição à variante de Miller Fisher. Imunoglobulina intravenosa é tratamento apropriado e corresponde a D. Plasmaférese também é eficaz, constituindo alternativa válida em pacientes selecionados; o gabarito não a torna ineficaz. Monitorização respiratória e autonômica é essencial. Corticoide isolado não é tratamento eficaz habitual.

Referência: EAN/PNS. Guideline on diagnosis and treatment of Guillain-Barré syndrome, 2023.

Questão 08 · Síndrome nefrótica e peritonite

Gabarito oficial: D

8) Paciente em acompanhamento de síndrome nefrótica subitamente apresenta dor abdominal e febre. Ao exame abdome globoso, difusamente doloroso. Pensando no quadro atual, qual tratamento deve ser iniciado?

- a) Ciclosporina.
- b) Aminoglicosídeo.
- c) Laparotomia exploradora.
- d) Ampicilina ou cefalosporina.
- e) Pulsoterapia com corticoides.

Comentário OsceLabs

Febre e dor abdominal em criança com síndrome nefrótica levantam suspeita de peritonite bacteriana espontânea, frequentemente associada a pneumococo. É indicado antimicrobiano precoce; cefalosporina de terceira geração é opção comum conforme contexto e resistência. Ampicilina depende de sensibilidade provável. Não se presume necessidade de laparotomia, mas sinais de foco cirúrgico ou evolução atípica exigem investigação.

Referência: IPNA. Clinical practice recommendations for steroid-sensitive nephrotic syndrome in children.

Questão 09 - Antibióticos na apendicite não complicada

Gabarito oficial: A

9) Nos quadros de apendicite aguda não complicada, sem peritonite, a utilização de antibióticos no pós-operatório deve ser

- a) somente na indução anestésica.
- b) por 24 horas.
- c) por 3 dias.
- d) por 5 dias.
- e) até melhora da dor abdominal e febre.

Comentário OsceLabs

Apendicite não perfurada tratada adequadamente por cirurgia não exige curso antibiótico pós-operatório de rotina. Uma dose pré-operatória, geralmente na indução e antes da incisão, fornece profilaxia. A formulação da questão mistura pós-operatório com o momento da indução, mas A expressa a intenção correta. Perfuração, abscesso ou controle incompleto do foco mudam o cenário.

Referência: WSES. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update.

Questão 10 · Reconhecimento de possível violência física

Gabarito oficial: C

10) Os maus tratos de crianças é um problema disseminado em todo o mundo, com consequências sociais e de saúde física e mental a curto e longo prazo para a criança, a família e a sociedade em geral. Em relação ao abuso físico de crianças, analise as assertivas abaixo.

I – O trauma abdominal abusivo tem alta morbidade e geralmente acompanha-se de hematoma visível da parede abdominal.

II – Hematomas subdurais extensos sugerem fortemente um traumatismo craniano abusivo.

III – Queimaduras com delineação clara entre a pele queimada e a saudável, com ausência de respingos, falam fortemente a favor de queimadura intencional.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Trauma abdominal abusivo pode ser grave sem hematomas externos. Hematomas subdurais e queimaduras de imersão com limites nítidos são sinais de alerta, mas nenhum achado isolado confirma mecanismo intencional. História, desenvolvimento da criança, exame e investigação devem ser integrados. Havendo suspeita, é necessário proteger, registrar e comunicar conforme as normas, sem aguardar certeza judicial.

Referência: Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente — Lei 8.069/1990.

Referência: Royal Children's Hospital — Child abuse

Questão 11 · Traumatismo craniano pediátrico grave

Gabarito oficial: B

11) O traumatismo cranioencefálico (TCE) é a principal causa de morte por trauma na população pediátrica. O TCE é considerado grave quando a pontuação da escala de coma de Glasgow soma entre 3 e 8 pontos. No manejo do TCE grave, analise as assertivas abaixo.

I – A monitorização da pressão intracraniana deve ser uma opção, independentemente dos achados tomográficos.

II – A hiperventilação profilática leve demonstra um efeito protetor melhorando o resultado final.

III – A solução salina hipertônica a 3% é efetiva no controle da hipertensão intracraniana, com melhores evidências que o uso do manitol.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Tomografia inicial normal não exclui hipertensão intracraniana no TCE grave; monitorização pode ser considerada conforme avaliação especializada. Hiperventilação profilática reduz fluxo cerebral e não é estratégia protetora rotineira. Salina hipertônica tem recomendações específicas para controle da pressão intracraniana em crianças. Evitar hipóxia e hipotensão permanece fundamental, e medidas de resgate não devem ser confundidas com profilaxia indiscriminada.

Referência: Brain Trauma Foundation. Guidelines for pediatric severe TBI, third edition.

Questão 12 · Otite média aguda

Gabarito oficial: D

12) Para o diagnóstico de otite média aguda é necessário uma história de início agudo de sinais e sintomas, presença de efusão na orelha média, com sinais e sintomas de inflamação da orelha média. Sobre o tratamento desta situação, analise as assertivas abaixo.

I – Em crianças com idade acima de 24 meses, sem sinais ou sintomas graves, pode-se seguramente acompanhar a evolução do paciente, sem utilizar antibióticos.

II – Em crianças entre 6 e 23 meses de idade com otite bilateral, sem sinais ou sintomas graves, a recomendação é iniciar tratamento com antibióticos.

III – Caso se decida iniciar tratamento com um antimicrobiano a recomendação é a amoxicilina sem clavulanato.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Observação com analgesia e retorno garantido pode ser adequada em maiores de dois anos com quadro não grave. Otite bilateral entre seis e 23 meses favorece antibiótico. Amoxicilina é primeira escolha em muitos casos, mas uso recente, conjuntivite purulenta ou falha terapêutica podem justificar amoxicilina-clavulanato. A banca considera as três corretas dentro do cenário usual, sem excluir essas exceções.

Referência: AAP. Diagnosis and management of acute otitis media, 2013.

Questão 13 · Estado de mal epiléptico refratário

Gabarito oficial: A

13) O estado de mal epiléptico (EME) é uma emergência pediátrica e a precocidade no diagnóstico e no tratamento mantém relação direta com a melhora do prognóstico, reduzindo a morbidade neurológica e a mortalidade. Sobre o manejo do EME na infância, analise as assertivas abaixo.

I – A definição de EME refratário é o que deixou de responder à terapia com pelo menos duas classes de medicações.

II – A terapia inicial de primeira linha deve ser realizada com um benzodiazepínico, em qualquer idade.

III – A terapia subsequente de segunda linha geralmente se faz com fenobarbital.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Refratariedade envolve persistência após benzodiazepínico e uma medicação de segunda linha adequadamente administrados. Fora do período neonatal, benzodiazepínico inicia o tratamento; levetiracetam, fosfenitoína/fenitoína ou valproato são opções subsequentes conforme contexto. Ressalva ao 'em qualquer idade': crises neonatais seguem protocolo próprio, frequentemente com fenobarbital inicial. A alternativa A reflete a regra geral pediátrica, mas contém essa generalização inadequada.

Referência: Royal Children's Hospital. Seizures — acute management.

Referência: ILAE. Treatment of seizures in the neonate: guidelines and consensus, 2023.

Questão 14 · Ectima gangrenoso

Gabarito oficial: E

14) Escolar inicia com pústula sobre uma base eritematosa que sofre erosão e se aprofunda da epiderme para a derme formando uma úlcera. A úlcera desenvolve bordas elevadas com um centro crostoso, denso, negro e deprimido. Novas úlceras com a mesma característica também surgem. O agente etiológico mais provavelmente envolvido nesta situação é

- a) *Proteus* spp.
- b) *Aspergillus* spp.
- c) *Escherichia coli*.
- d) *Staphylococcus aureus*.
- e) *Pseudomonas aeruginosa*.

Comentário OsceLabs

Lesão que evolui para úlcera necrótica com escara escura sugere ectima gangrenoso, classicamente associado a *Pseudomonas aeruginosa*. A suspeita exige avaliação de sepse e imunossupressão, culturas e tratamento apropriado. Outros agentes podem produzir lesões semelhantes, portanto a aparência orienta, mas não confirma etiologia. Ectima comum por estreptococo ou estafilococo tem apresentação e contexto que precisam ser diferenciados.

Referência: IDSA. Practice guidelines for skin and soft tissue infections, 2014.

Questão 15 · Doença meningocócica e contatos

Gabarito oficial: B

15) Lactente de um ano apresenta-se na emergência com febre, anorexia, irritado e taquicárdico. Exame físico sem alteração significativa. Você opta em colher um líquido que se apresenta com 1.200 leucócitos, proteína de 200mg/dl e glicorraquia de 20mg/dl. Na bacterioscopia se evidenciam diplococos gram negativos em abundância. Sobre este quadro analise as assertivas abaixo.

I – O tratamento antimicrobiano para esta situação pode seguramente ser realizado por 5 dias.

II – A utilização de corticosteroides apresenta neste caso um evidente benefício.

III – A quimioprofilaxia é recomendada para todos os contatos próximos do paciente, independentemente da idade ou do estado de imunização.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Diplococos gram-negativos no líquido apontam para meningococo. Cursos curtos de cinco a sete dias podem ser adequados em doença não complicada com boa resposta, conforme protocolo. Corticoide não apresenta benefício específico estabelecido como rotina após confirmação meningocócica. Contatos próximos elegíveis recebem quimioprofilaxia independentemente da vacinação, pois ela não dispensa a medida pós-exposição.

Referência: WHO. Guidelines on meningitis diagnosis, treatment and care, 2025.

Referência: CDC. Manual for surveillance of vaccine-preventable diseases: meningococcal disease.

Questão 16 · Bronquiolite e suporte respiratório

Gabarito oficial: B

16) Lactente de 9 meses vem para consulta com história de febre há 3 dias, tosse seca, recusa alimentar e dificuldade respiratória desde o dia anterior. Ao exame prostrado, taquipneico, na ausculta crepitações inspiratórias disseminadas por todos os campos pulmonares, sibilos esparsos. Raio X de tórax com sinais de hiperinsuflação bilateral, retificação diafragmática e infiltrado de padrão intersticial.

No manejo deste paciente analise as assertivas abaixo e a relação entre elas.

I – A terapia com cateter nasal de alto fluxo pode reduzir a necessidade de intubação em pacientes com iminente insuficiência respiratória.

PORQUE

II – Os ensaios clínicos não conseguiram demonstrar um benefício dos broncodilatadores nesta doença.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

Comentário OsceLabs

Lactente com primeiro episódio de sibilância, crepitações e hiperinsuflação após sintomas virais sugere bronquiolite. Broncodilatadores não têm benefício consistente para uso rotineiro. Alto fluxo pode reduzir falha de tratamento em casos selecionados, mas não garante evitar intubação e requer vigilância. A ausência de benefício dos broncodilatadores não é a explicação causal da utilidade do suporte respiratório: as proposições são independentes.

Referência: NICE NG9. Bronchiolitis in children: diagnosis and management.

Questão 17 · Exacerbação grave de asma

Gabarito oficial: A

17) Escolar de 7 anos em acompanhamento no ambulatório de pneumologia por asma brônquica apresenta-se no departamento de emergência com episódio de exacerbação da asma. Foi realizado na chegada suplementação de oxigênio, inalação de beta-agonista a cada 20 minutos por uma hora e administração de corticoide oral. Após a primeira hora mantém-se dispneico e com uso de musculatura acessória, saturando 90% na oximetria de pulso. Foi optado por internação devido à gravidade do quadro. No manejo hospitalar deste paciente analise as assertivas abaixo e a relação

entre elas.

I – A fisioterapia torácica e a administração de mucolíticos não são recomendadas durante o período agudos das exacerbações da asma.

PORQUE

II – Podem desencadear broncoconstrição grave da via respiratória.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

Comentário OsceLabs

Fisioterapia torácica e mucolíticos não são recomendados na crise aguda, podendo aumentar desconforto ou broncoespasmo. Persistência de esforço respiratório e hipoxemia após tratamento inicial exige escalada monitorada, com broncodilatadores e outras medidas conforme gravidade. A ausência de benefício e o potencial de piora justificam evitar essas intervenções; o foco é reverter obstrução e corrigir hipoxemia.

Referência: GINA — Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2026

Questão 18 - Síndrome do choque tóxico

Gabarito oficial: E

18) Pré escolar de 3 anos morador de área rural, com queimadura em 1% da superfície corporal por contato com superfície aquecida, no terceiro dia subitamente apresenta febre alta, vômitos e diarreia, acompanhada de dor de garganta, cefaleia e mialgias. Área queimada sem sinais de secreção purulenta. Um exantema macular eritematoso difuso surge dentro de 24 horas. Evolui com alteração do nível de consciência e oligúria. O diagnóstico mais provável é

- a) tétano.
- b) dengue.
- c) leptospirose.
- d) sepse de foco abdominal.
- e) síndrome do choque tóxico.

Comentário OsceLabs

Febre, exantema difuso, sintomas gastrointestinais e disfunção orgânica após queimadura pequena sugerem síndrome do choque tóxico. Produção de toxinas pode causar quadro sistêmico grave mesmo sem secreção purulenta evidente. A área limitada da queimadura não exclui a síndrome. São necessários suporte hemodinâmico, antimicrobianos adequados e controle do foco, com investigação urgente.

Referência: IDSA. Practice guidelines for skin and soft tissue infections, 2014.

Questão 19 - Miocardite pediátrica

Gabarito oficial: B

19) As manifestações de miocardite variam da ausência de sintomas ou doença generalizada não específica ao choque cardiogênico agudo e à morte súbita. Sobre a miocardite na infância, analise as assertivas abaixo.

I – A ressonância magnética cardíaca é a modalidade de imagem padrão para o diagnóstico.

II – Há dados convincentes de que a imunomodulação com corticosteroides melhora a função cardíaca.

III – O prognóstico da miocardite aguda sintomática é pior em neonatos.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Ressonância cardíaca auxilia na caracterização de inflamação e lesão miocárdica; em instáveis, ecocardiografia e suporte imediato são prioritários. Neonatos podem ter evolução especialmente grave. Corticoides não são recomendados universalmente para toda miocardite, pois benefício depende de etiologia e subtipo. A banca aceita I e III, mas a expressão 'padrão' não significa que a ressonância seja sempre suficiente ou viável.

Referência: ESC. Guidelines for myocarditis and pericarditis, 2025.

Questão 20 · Observação de cão após mordedura

Gabarito oficial: A

20) Escolar de 8 anos foi mordido na mão por cão da família que vive exclusivamente no domicílio. Animal sadio e vacinado, passível de observação. Sobre a profilaxia antirrábica assinale a alternativa correta para o caso.

- a) Um período de observação de 10 dias para o animal é suficiente para eliminar a possibilidade de raiva, não necessitando nenhuma profilaxia específica para a criança.
- b) Caso o animal desapareça após o sétimo dia não deve ser aplicada nenhuma profilaxia por não haver mais eficácia comprovada.
- c) Fazer uma dose de vacina antirrábica nos dias 1 e 3 e caso a animal continue assintomático, suspender a aplicação.
- d) Por ter sido mordido na mão iniciar vacina antirrábica e imunoglobulina antirrábica e observar o animal por 7 dias.
- e) Iniciar o esquema profilático com soro e 5 doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

Comentário OsceLabs

Cão saudável e disponível deve ser observado por dez dias. Conforme o protocolo brasileiro atualizado, a observação pode dispensar profilaxia inicial nesse cenário; adoecimento, morte ou desaparecimento exige reavaliação imediata. Vacinação do animal isoladamente não determina conduta. Lavar abundantemente a ferida, avaliar tétano e infecção bacteriana também é necessário, especialmente em mordedura da mão.

Referência: Ministério da Saúde — Raiva

Questão 21 · Teste de progestagênio na amenorreia

Gabarito oficial: B

21) Sobre os testes de Progesterona e Estrogênio na investigação da amenorreia, analise as alternativas abaixo.

I - O teste de progesterona só é positivo se o endométrio foi previamente proliferado pelo estrogênio

II - No septo vaginal longitudinal o teste de progesterona é negativo

III - Na disgenesia gonadal total XO o teste de progesterona poderá ser positivo

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Sangramento após retirada de progestagênio pressupõe endométrio estrogenizado e via de saída pérvia. Septo vaginal longitudinal geralmente não obstrui o fluxo. Ressalva ao gabarito B: em disgenesia gonadal completa sem produção estrogênica ou reposição prévia, o teste tende a ser negativo. Positividade exige circunstâncias adicionais, como estrogenização exógena ou função ovariana residual; não deve ser atribuída automaticamente ao cariótipo 45,X.

Referência: ASRM. Current evaluation of amenorrhea, 2024.

Questão 22 · Exposição à gonorreia e vaginose

Gabarito oficial: B

22) Paciente relata que um homem com quem teve intercurso sexual há 5 semanas disse-lhe que 4 dias após apresentou pus em uretra. Ele procurou atendimento médico e foi dado o diagnóstico e tratado de gonorreia. Também teve relação sexual há 15 dias com outro homem, na mesma situação. Nega qualquer sintoma no momento e utiliza acetato de medroxiprogesterona 150 mg como método contraceptivo há 2 anos.

Ao toque simples e combinado nenhuma alteração foi observada. No exame especular visualizado conteúdo vaginal esbranquiçado, homogêneo e teste de Whiff positivo. Após limpeza da cavidade vaginal com ácido acético 2% não se observou nenhuma secreção provinda de canal cervical.

Sobre o presente caso analise as alternativas abaixo.

I – Prescrever já no atendimento ceftriaxona 250 mg IM e azitromicina 1 grama via oral em dose única.

II – Tratar a vaginose bacteriana com acidificação vaginal com comprimidos vaginais de vitamina C.

III – Sugerir a realização de exames laboratoriais como, VDRL, teste ELISA para HIV, sorologia para hepatite B e C.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Contato sexual com caso confirmado indica avaliação e tratamento conforme protocolo, mesmo sem sintomas, além de testagem para outras IST. Vaginose sintomática é tratada com antimicrobianos adequados, não vitamina C como padrão. A dose de ceftriaxona de 250 mg representa esquema antigo; diretrizes atuais utilizam dose maior. Preserva-se B como gabarito histórico, sem reproduzir a dose antiga como recomendação vigente.

Referência: Ministério da Saúde. PCDT: Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

Referência: CDC. Gonococcal infections among adolescents and adults.

Questão 23 · Produção hormonal periovulatória

Gabarito oficial: C

23) Em relação ao pico ovulatório do LH, é verdadeiro afirmar que os seguintes eventos podem estar associados.

I – Aumento da produção androgênica pelas células granulosas dos folículos terciários.

II – Aumento da descamação de células eosinófilas do epitélio estratificado cérvico vaginal.

III – Aumento da androstenediona nas células teca de folículos primários recrutados

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Células da teca produzem andrógenos sob estímulo de LH; células da granulosa aromatizam esses substratos sob influência de FSH. O pico estrogênico relaciona-se a maior maturação do epitélio vaginal e antecede o pico de LH. A banca aceita II e III. A referência a folículos 'primários' é imprecisa: o modelo teca-granulosa se aplica ao desenvolvimento folicular com diferenciação funcional dessas camadas.

Referência: Endotext. The normal menstrual cycle and the control of ovulation.

Questão 24 - Câncer de ovário e avaliação genética

Gabarito oficial: C

24) Com relação aos cânceres epiteliais de ovário, analise as alternativas abaixo.

I - Devemos realizar pesquisa de mutação do BRCA em toda paciente com diagnóstico de carcinoma epitelial não mucinoso de ovário.

II - Deve-se realizar radiografia de tórax, tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve e CA 125 para definir se a paciente é candidata a citorredução primária ou neoadjuvância.

III - Nos casos em que se planeja tratamento neoadjuvante, biópsia guiada por imagem ou por laparoscopia deve ser obtida antes de iniciar o tratamento quimioterápico a fim de excluir tumores de outros sítios, por exemplo, do trato digestivo. Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa

II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Imagem e avaliação de ressecabilidade orientam cirurgia primária ou quimioterapia neoadjuvante, que exige confirmação histológica. Ressalva ao gabarito C: recomendações atuais indicam teste germinativo para todas as pacientes com câncer epitelial de ovário, incluindo BRCA e outros genes; logo, I não deve ser rejeitada como regra contemporânea. Estadiamento torácico também pode exigir tomografia, conforme situação clínica.

Referência: ASCO. Germline and somatic tumor testing in epithelial ovarian cancer, 2020.

Questão 25 · Distocia e trabalho de parto prolongado

Gabarito oficial: A

25) Distocia é por definição a anormalidade no desenrolar do trabalho de parto, sendo apontada nos Estados Unidos como a indicação mais comum de cesárea em primigestas. Em relação à distocia analise as alternativas abaixo.

I - A principal complicação associada ao diagnóstico de distocia é infecção, sobretudo a corioamnionite e suas conseqüências para o feto e para a mãe, e está diretamente relacionada à duração do trabalho de parto.

II - Define-se distocia funcional como a presença de anormalidade do fator contrátil durante o trabalho de parto, o que influencia diretamente a progressão da dilatação cervical.

III - A distocia por hiperatividade sem obstrução é comum em primíparas e caracteriza-se pela evolução rápida (menos que 3 horas) do trabalho de parto. É conhecida como parto taquitócico.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Distocia funcional corresponde a alterações da contratilidade que prejudicam progressão. Trabalho de parto prolongado associa-se a maior risco infeccioso, dependendo também de ruptura de membranas e intervenções. Parto taquitócico ocorre em menos de três horas, mas a associação da assertiva III com primiparidade como situação comum é inadequada. Diagnóstico de parada deve respeitar critérios atuais e evitar cesariana precoce por progressão lenta isolada.

Referência: ACOG — First and Second Stage Labor Management, 2024

Questão 26 · Hipoestrogenismo após tratamento oncológico

Gabarito oficial: B

26) Paciente de 20 anos procura relata que nos últimos 3 anos já fez vários tratamentos para infecção de bexiga, sem sucesso. Último episódio com início há 10 dias com disúria, polaciúria e noctúria. Aos 6 anos de idade tratou sarcoma uterino com quimio e radioterapia. Nunca menstruou. Sexarca aos 16 anos e de 3 anos para cá percebe secura vaginal e dispareunia profunda. Ao exame estatura de 156cm e peso de 50 kg, mamas hipoplásicas, pilificação genital escassa, grandes e pequenos lábios hipotróficos. Ao toque simples vagina com amplitude menor que 2 centímetros e colo posterior, puntiforme e com menos de 1 centímetro de diâmetro; corpo e anexos impalpáveis. Ao exame especular diminuição da rugosidade vaginal. Ultrassom pélvico demonstrou útero infantil e ovários atróficos. Teste de progesterona e estrogênio negativos. Dosagem de FSH 166 mUI/ml (normal de 3,5 mUI/ml à 134,8 mUI/ml) e de Estradiol 2,4 pg/mL (normal de 12,5 pg/mL à 498 pg/mL). Parcial de urina com leucocitúria moderada e sem outras alterações. Urocultura negativa. Sobre as queixas urinárias que esta paciente apresenta analise as afirmativas abaixo.

I - O estrógeno aumenta o trofismo do trígono vesical

II - As queixas urinárias são compatíveis com cistite actínica

III - O estrógeno aumenta colágeno e vascularização periuretral

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

FSH elevado, estradiol baixo e atrofia genital indicam insuficiência ovariana com repercussão geniturinária. Estrogênios contribuem para trofismo uretral e vaginal, vascularização e matriz de suporte. A banca privilegia esse mecanismo. Contudo, radioterapia prévia também torna cistite actínica um diferencial possível; urocultura negativa não a exclui. Sintomas persistentes merecem avaliação, sem repetição automática de antibióticos.

Referência: AUA/SUFU/AUGS. Genitourinary Syndrome of Menopause Guideline, 2025.

Questão 27 · Sangramento na transição menopausal

Gabarito oficial: C

27) Paciente de 48 anos não menstrua há 3 meses e sente fortes ondas de calor em pescoço e cabeça, principalmente à noite. Há 5 dias apresenta sangramento genital de forte intensidade. Dosagem de FSH 87,57 mUI/ml (normal de 3,5 mUI/ml à 134,8 mUI/ml), estradiol 44,65 pg/mL (normal de 12,5 pg/mL à 498 pg/mL). Ultrassom transvaginal com miométrio e ovários normais e endométrio homogêneo com 12 mm. Sobre este caso analise as alternativas abaixo.

I – As dosagens de FSH e estradiol confirmam menopausa

II – Esta paciente ainda possui alguns folículos terciários produzindo estradiol

III – Para cessar o sangramento metrorrágico indica-se anticoncepcional hormonal oral combinado monofásico, 1 comprimido via oral de 8 em 8 horas, durante 1 semana.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Três meses de amenorreia e FSH elevado não confirmam menopausa, definida retrospectivamente após 12 meses sem menstruar, sem outra causa. Há função ovariana flutuante. Contraceptivo combinado em esquema multidosado pode controlar sangramento agudo em paciente estável e elegível, mas requer avaliação de contraindicações. Aos 48 anos, o sangramento também indica investigação endometrial; espessura isolada não exclui doença.

Referência: ACOG — Management of Acute Abnormal Uterine Bleeding

Questão 28 · Doença trofoblástica gestacional

Gabarito oficial: D

28) Doenças trofoblásticas gestacionais (DTGs) compreendem um grupo heterogêneo de doenças raras que se originam da proliferação atípica do epitélio trofoblástico placentário. A patogênese da DTG é peculiar uma vez que as lesões maternas são originárias dos tecidos resultantes da fertilização, e não de tecidos maternos. Sobre esta situação analise as alternativas abaixo.

I - Pertencem aos grupos das DTGs as lesões trofoblásticas benignas, a mola hidatiforme – 80% (completa, parcial e invasiva) e as neoplasias trofoblásticas gestacionais (NTGs) – 20% (coriocarcinoma, neoplasia de sítio placentário e tumor trofo-

blástico epitelióide).

II - As molas hidatiformes são normalmente benignas, mas podem adquirir potencial maligno em algumas circunstâncias, como nas molas invasivas.

III - Pacientes com gestação molar apresentam-se com sangramento logo no primeiro trimestre da gravidez e a ultrassonografia (US) falha muitas vezes em detectá-la.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Mola completa e parcial são formas de doença trofoblástica, e diagnóstico ultrassonográfico pode ser difícil precocemente, sobretudo na parcial. A banca aceita as três afirmações. Ressalva de classificação: mola invasora integra neoplasia trofoblástica gestacional, não deve ser simplesmente agrupada como lesão benigna. Histologia e seguimento de hCG são essenciais; percentuais de distribuição variam conforme população e definição.

Referência: National Cancer Institute. Gestational trophoblastic disease treatment (PDQ).

Questão 29 - Riscos associados a BRCA

Gabarito oficial: B

29) Com relação ao câncer de mama e do ovários hereditários, analise as alternativas abaixo.

I - Podem estar associados a outros tumores, como câncer de pâncreas e câncer de próstata em homens jovens.

II - Mulheres aos 70 anos com mutações deletérias no BRCA1 apresentam risco de 90% câncer de mama, 80% de risco de câncer de ovário e 70% de risco de desenvolverem câncer de mama contralateral.

III - Mulheres portadoras de mutações deletérias no gene BRCA2 apresentam aos 70 anos risco de 55% de câncer de mama, 16,5% de câncer de ovário e 62% de câncer de mama contralateral.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Variantes patogênicas em BRCA aumentam riscos de mama, ovário e outros tumores, incluindo pâncreas e próstata. Os números de II são excessivos como estimativas gerais. A banca aceita III, mas riscos cumulativos e contralaterais variam com gene, idade do primeiro câncer, período observado e coorte. Não se deve usar esses percentuais históricos como previsão individual; aconselhamento genético emprega estimativas atualizadas.

Referência: National Cancer Institute. BRCA gene changes: cancer risk and genetic testing.

Questão 30 - Pré-eclâmpsia e fatores de risco

Gabarito oficial: C

30) A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) é uma das complicações frequentes da gravidez. Embora de prognóstico favorável nos casos leves, suas formas mais graves, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP, constituem as principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Em relação ao assunto analise as alternativas.

I - A DHEG caracteriza-se pela presença de hipertensão arterial, edema e/ou proteinúria a partir de 12 semanas de gestação, em pacientes previamente normotensas.

II - A gestante de risco para DHEG pode ser identificada pela presença de fatores epidemiológicos

e clínicos. A maioria dos casos (75%) ocorre em mulheres nulíparas.

III - A obesidade constitui fator de risco para a DHEG. Quanto maior o índice de massa corpórea (IMC) pré-gestacional, maior o risco de DHEG.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Pré-eclâmpsia surge tipicamente após 20 semanas, com hipertensão e proteinúria ou sinais de disfunção orgânica; edema não é critério obrigatório. Nuliparidade e obesidade elevam risco. Assim, I está errada, e C é a resposta esperada. A proporção de 75% depende da população e não é universal. Hipertensão precoce exige avaliar causas prévias e situações excepcionais.

Referência: Ministério da Saúde. Manual de Gestão de Alto Risco, 2022.

Questão 31 · Localização da gestação ectópica

Gabarito oficial: B

31) A gravidez tubária representa 95% das gestações ectópicas. O ovo fertilizado pode se localizar em qualquer posição da trompa, dando origem às gestações tubárias. Qual é o local da trompa mais frequente onde o ovo pode se implantar?

- a) Istmo.
- b) Ampola.
- c) Interstício.
- d) Extremidade fimbrial.
- e) Cavidade abdominal

Comentário OsceLabs

A ampola tubária é o local mais frequente de implantação ectópica. Istmo, região intersticial e fímbrias são menos comuns; cavidade abdominal não é segmento da trompa. Dor, sangramento e teste gestacional positivo exigem correlacionar ultrassonografia e hCG, mas a localização mais frequente não exclui apresentações raras ou ruptura em diferentes níveis hormonais.

Referência: Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco, 2022.

Questão 32 • Disseminação do câncer de ovário

Gabarito oficial: C

32) Qual seria um sítio menos provável de metástase de neoplasia do ovário?

- a) Fígado.
- b) Pulmão.
- c) Cérebro.
- d) Peritônio.
- e) Alça intestinal

Comentário OsceLabs

Disseminação transcelômica para peritônio, omento e superfícies intestinais é característica do câncer epitelial de ovário. Fígado e pulmão também podem ser acometidos. Metástase cerebral é menos frequente entre as alternativas, justificando C. 'Menos provável' não significa impossível: sintomas neurológicos novos devem ser investigados conforme contexto, mesmo em doença com disseminação predominantemente abdominal.

Referência: National Cancer Institute. Ovarian epithelial, fallopian tube and primary peritoneal cancer treatment (PDQ).

Questão 33 · Insuficiência ovariana prematura

Gabarito oficial: A

33) A idade da menopausa parece ser determinada geneticamente. Sobre a menopausa, analise as afirmativas abaixo.

I - Fatores tóxicos para o ovário costumam resultar em menopausa precoce.

II - A insuficiência ovariana prematura é definida como menopausa antes dos 40 anos de idade.

III - Por estar associada a alterações dos hormônios hipotalâmicos e hipofisários, é considerada um evento central.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

A menopausa decorre principalmente de depleção ou perda da função folicular; alterações hipofisárias são consequência da redução do feedback ovariano. Agentes gonadotóxicos podem antecipar esse processo. Insuficiência ovariana antes dos 40 anos é prematura, mas o termo não equivale perfeitamente a menopausa definitiva, pois pode haver função intermitente. A banca aceita I e II como verdadeiras.

Referência: ESHRE — Premature Ovarian Insufficiency, 2024

Questão 34 - Critérios de vaginose bacteriana

Gabarito oficial: C

34) A vaginose bacteriana ou vaginite por *Gardnerella*, trata-se de uma alteração da flora bacteriana vaginal normal que resulta na perda de lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio e em supercrescimento de bactérias predominantemente anaeróbicas. Sobre o diagnóstico da vaginose bacteriana, analise as alternativas abaixo.

I - O pH das secreções vaginais é menor que 4,5 (em geral 2,7 a 3,7).

II - As secreções vaginais são cinza e revestem finamente as paredes vaginais.

III - A adição de KOH às secreções vaginais libera um odor de peixe semelhante ao de amina.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Vaginose associa corrimento homogêneo fino, odor de aminas e pH acima de 4,5. O teste de Whiff com KOH acentua o odor; células-guia também integram os critérios de Amsel. Assim, II e III estão corretas. É uma disbiose polimicrobiana, não infecção exclusivamente por *Gardnerella*. pH baixo favorece outros diagnósticos e torna I incorreta.

Referência: Ministério da Saúde. PCDT: Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

Questão 35 · Úlcera genital sugestiva de sífilis

Gabarito oficial: A

35) Paciente com história de uma úlcera endurecida na região genital, indolor e com dor mínima à palpação, que não acompanha linfadenopatia inguinal. Apenas com esses dados, é possível suspeitar de qual patologia?

- a) Sífilis.
- b) Donovanose.
- c) Cancro mole.
- d) Herpes genital.
- e) Linfogranuloma venéreo.

Comentário OsceLabs

Cancro duro costuma ser uma úlcera de base endurecida e indolor, compatível com sífilis primária. Adenopatia pode acompanhar, mas sua ausência não elimina a hipótese. Herpes e cancro mole frequentemente causam dor, enquanto donovanose tende a lesão granulosa friável. Aparência clínica não basta: investigação laboratorial, avaliação de outras IST e tratamento oportuno são necessários.

Referência: Ministério da Saúde. PCDT: Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

Questão 36 • BI-RADS 4

Gabarito oficial: D

36) O American College of Radiology recomendou o Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) como esquema padrão para a descrição de lesões mamográficas. Qual é o BI-RADS numa paciente com achado suspeito e que deve ser considerada a biópsia?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.
- e) 0.

Comentário OsceLabs

BI-RADS 4 indica achado suspeito que geralmente requer diagnóstico tecidual; subdivisões 4A, 4B e 4C refletem diferentes probabilidades de malignidade. Categoria 0 é incompleta e requer complementação; 1 e 2 são negativa e benigna; 3 é provavelmente benigna, em geral acompanhada em curto intervalo. A categoria não confirma câncer, mas orienta o próximo passo.

Referência: RSNA. Six-month follow-up for BI-RADS 3 mammography findings — dados do National Mammography Database, 2020.

Questão 37 · Estadiamento sistêmico do câncer de mama

Gabarito oficial: D

37) Com relação ao estadiamento do câncer de mama, assinale as afirmativas abaixo.

I - Nasquelas em estágio IIA, a cintilografia óssea é o exame mais importante. Favorecemos que radiografia de tórax e US de abdome e pelve sejam solicitadas primariamente como linha de base para comparação futura.

II - Em pacientes em estágio $\geq$ IIB, sobretudo naquelas com múltiplos LNs envolvidos ou tumores

localmente avançados, recomendamos tomografia computadorizada (TC) de tórax, abdome e pelve e cintilografia óssea.

III - Entretanto, nesses casos da assertiva acima e se disponível, favorecemos a realização de tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-TC) no estadiamento no lugar da TC de tórax, abdome e pelve e cintilografia óssea por ser um exame mais sensível nesse grupo de pacientes.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

A extensão do estadiamento por imagem depende do estágio, sintomas e risco. TC e cintilografia ou PET-TC podem ser adequadas em doença mais avançada, evitando duplicação desnecessária. A banca marca D. Ressalva: cintilografia óssea não é automaticamente o exame mais importante em toda paciente assintomática com estágio IIA; diretrizes contemporâneas desencorajam exames sistêmicos indiscriminados em doença inicial de baixo risco.

Referência: National Cancer Institute. Breast cancer treatment (PDQ).

Questão 38 · Estadiamento do câncer cervical

Gabarito oficial: B

38) Com relação ao estadiamento do câncer de colo uterino, assinale as alternativas abaixo.

I – Recomenda-se, se disponível, tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-TC) nas pacientes em estágio > IB2, principalmente na suspeita de envolvimento linfonodal.

II - O exame de toque retal se mostra superior ao estudo por ressonância na avaliação dos parâmetros.

III - Naquelas que apresentem sinais sugestivos de invasão de bexiga ou reto pelos exames de imagem, devem-se realizar cistoscopia e retossigmoidoscopia, respectivamente.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

PET-TC auxilia avaliação linfonodal e distante em cenários selecionados; ressonância oferece boa avaliação local, inclusive parametrial, não sendo inferior ao toque retal como regra. Suspeita de invasão mucosa de bexiga ou reto pode demandar endoscopia e confirmação dirigida. O estágio FIGO utilizado e a disponibilidade dos métodos devem ser considerados, pois categorias e indicações foram atualizadas ao longo do tempo.

Referência: ESGO/ESTRO/ESP — Cervical cancer management, 2023

Questão 39 - Dismenorreia desde a menarca

Gabarito oficial: B

39) Jovem feminina, 19 anos de idade, conta-lhe que desde que ficou mocinha, aos 12 anos, sofre muito em suas menstruações, Diz-lhe que desde a menarca tem fortes cólicas em hipogástrio, que impedem suas atividades diárias, durante toda a menstruação. Há 2 anos foi lhe prescrito anticoncepcional hormonal oral, com cada comprimido contendo 150 mcg de desogestrel e 20 mcg de etinilestradiol, sem melhora alguma dos sintomas. Nega sexarca.

Em relação ao quadro exposto é correto afirmar que

I. A queixa é compatível com dismenorreia primária e deve-se interromper anticoncepcional hormonal e substituí-lo por antiinflamatório inibidor

da prostaglandina sintetase.

II. O quadro clínico apresentado poder ter como causa principal ciclos anovulatórios.

III. Deve-se investigar alterações millerianas como, por exemplo, útero septado, útero bicornu ou didelfo.

IV. Deve-se investigar alterações de cavidade uterina através de histeroscopia.

V. Para esta paciente está indicada ultrassonografia pélvica ginecológica.

Estão corretas apenas as alternativas

- a) I, II e IV.
- b) III e V.
- c) II, III e V.
- d) II e IV.
- e) I.

Comentário OsceLabs

Dor intensa desde a menarca, incapacitante e refratária a tratamento hormonal exige investigar causas secundárias, incluindo anomalias obstrutivas e endometriose. Ultrassonografia pélvica é apropriada; ressonância pode complementar quando necessário. Nem toda malformação citada causa obstrução, e histeroscopia não é exame inicial universal. Ciclos anovulatórios não explicam adequadamente a dismenorreia primária típica, associada a prostaglandinas.

Referência: ACOG. Dysmenorrhea and endometriosis in the adolescent. Committee Opinion 760.

Questão 40 · Cesárea prévia e escolhas reprodutivas

Gabarito oficial: B

40) Com relação às cesareanas, analise as alternativas abaixo.

I - O parto vaginal após cesárea é possível, embora sua aceitação esteja em decréscimo

II - A cesárea por demanda, por opção ou a pedido jamais deve ser aceita pelo obstetra, sobretudo após ampla explanação à parturiente sobre os riscos e a morbidade materna e fetal.

III - As morbidades mais importantes provocadas diretamente pela cesárea são aumento dos riscos de ruptura uterina intraparto em gestação futura, placenta prévia e acretismo placentário.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

Comentário OsceLabs

Parto vaginal após cesárea é possível em pacientes selecionadas, com recursos para emergência. Cesárea aumenta risco de placenta prévia, acretismo e ruptura uterina em futuras gestações. A expressão 'jamais' torna II inadequada: cesárea a pedido exige discussão informada e observância das normas, inclusive momento gestacional. Tendências de aceitação do parto vaginal variam com época e serviço.

Referência: ACOG/SMFM. Placenta accreta spectrum. Obstetric Care Consensus 7.

Referência: CFM — Resolução 2.284/2020, cesariana a pedido

Questão 41 · Hérnia epigástrica

Gabarito oficial: E

41) Aproximadamente 3% a 5% da população tem esse tipo de hérnia, 2 a 3 vezes mais comuns em homens. Os defeitos são pequenos e, em geral, produzem dor fora de proporção para seu tamanho, em virtude do encarceramento de gordura pré-peritoneal. Os seus defeitos por serem pequenos, podem ser reparados sob anestesia local.

- a) Eventração.
- b) Hérnia femoral.
- c) Hérnia umbilical.
- d) Hérnia incisional.
- e) Hérnia epigástrica.

Comentário OsceLabs

Pequeno defeito na linha alba acima do umbigo pode encarcerar gordura pré-peritoneal e provocar dor desproporcional ao tamanho, caracterizando hérnia epigástrica. Hérnia incisional pressupõe incisão prévia; femoral localiza-se abaixo do ligamento inguinal. Reparação depende de sintomas, tamanho, condições clínicas e técnica disponível, não apenas da possibilidade de anestesia local.

Referência: EHS/AHS — Guidelines for umbilical and epigastric hernias, 2020

Questão 42 · Reconstrução mamária com retalhos

Gabarito oficial: A

42) Paciente feminina, 49 anos, 3 filhos, com diagnóstico de câncer mamário é submetida a mastectomia esquerda. O cirurgião plástico é chamado para reconstruir a mama. É correto afirmar que

- a) o TRAM pode ser pediculado ou microcirúrgico.
 - b) o pedículo do TRAM são os vasos epigástricos laterais.
 - c) a reconstrução mamária somente poderá ser realizada após a radioterapia.
 - d) o retalho miocutâneo do músculo grande dorsal tem sua vascularização principal proveniente da artéria toracodorsal.
 - e) a reconstrução mamária imediata pode ser feita empregando-se expansores teciduais e próteses mamárias apenas nas pacientes que o farão de maneira imediata.
- (TRAM = retalho miocutâneo do músculo reto abdominal)

Comentário OsceLabs

TRAM pode ser pediculado ou livre com anastomose microvascular. O pediculado utiliza predominantemente vasos epigástricos superiores; o livre costuma basear-se nos inferiores profundos. Grande dorsal é irrigado principalmente pela artéria toracodorsal. Reconstrução pode ser imediata ou tardia, e radioterapia influencia planejamento sem impor uma sequência única a todas as pacientes.

Referência: National Cancer Institute. Breast reconstruction after mastectomy.

Questão 43 · Claudicação venosa

Gabarito oficial: E

43) Com relação aos fatores de risco e sintomas da Insuficiência venosa primária, assinale a alternativa correta.

- a) As dores são geralmente tipo pontada e ocorrem mais frequentemente pela manhã.
- b) Hormônios como estrogênio e progesterona não tem relação com o desenvolvimento das veias varicosas.
- c) Hipertensão arterial, diabetes e sexo feminino são fatores importantes para o desenvolvimento da hipertensão venosa crônica.
- d) Homens apresentam mais hipertensão venosa crônica que as mulheres por exercerem trabalhos mais pesados durante a vida laborativa.
- e) Claudicação venosa é quando o paciente relata câibras que ocorrem durante ou após o exercício físico e aliviam com repouso e elevação da perna. É uma manifestação clínica de obstrução do efluxo venoso.

Comentário OsceLabs

Obstrução do retorno venoso pode produzir dor ou tensão com exercício, aliviada por repouso e elevação do membro. Esse padrão difere da claudicação arterial e sustenta E. Insuficiência venosa crônica frequentemente causa peso ou dor ao final do dia, com influência de ortostatismo, gestação e fatores hormonais. Duplex venoso ajuda a distinguir refluxo e obstrução.

Referência: ESVS — Chronic Venous Disease of the Lower Limbs, 2022

Questão 44 · Abscesso após apendicectomia

Gabarito oficial: A

44) Mulher de 21 anos retorna ao hospital. Foi submetida à apendicectomia videolaparoscópica por apendicite aguda perfurada há sete dias. Está com febre há 24h e houve aumento da dor em quadrante inferior direito. Está sem apetite e tem poucos ruídos hidroaéreos. Os exames laboratoriais apresentam: eritrócitos = 4,1, leucócitos = 14.870; PCR = 10.2; amilase = 120; lipase = 80; glicemia = 99; TGO = 87 e TGP = 90. Está usando ciprofloxacina 500mg de 12/12h.

A conduta a ser adotada é

- a) solicitar uma TC com contraste para o diagnóstico da complicação.
- b) indicar uma revisão cirúrgica com nova videolaparoscopia.
- c) trocar o antibiótico por gentamicina.
- d) iniciar alimentação parenteral total.
- e) observar a evolução por 24h.

Comentário OsceLabs

Febre e piora de dor uma semana após apendicite perfurada sugerem abscesso intra-abdominal ou outra complicação. Em paciente estável, TC contrastada define localização e orienta drenagem ou cirurgia. Trocar antibiótico sem investigar foco pode falhar; ciprofloxacina isolado tampouco oferece cobertura anaeróbia adequada para todo cenário. Instabilidade ou peritonite generalizada mudariam a urgência e a abordagem.

Referência: WSES. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update.

Questão 45 - Câncer de vesícula biliar

Gabarito oficial: C

45) “O câncer da vesícula biliar é uma neoplasia agressiva que traz um prognóstico sombrio. Os pacientes não têm sintomas específicos de apresentação, e, portanto, é comum a identificação da

doença em estágio avançado. O prognóstico desfavorável decorre da alta proporção de pacientes apresentando doença avançada. Para os pacientes com doença no estágio inicial, justifica-se uma abordagem cirúrgica mais agressiva”.

Com relação ao câncer da vesícula biliar, assinale a alternativa correta.

- a) Cerca de 25% dos pacientes têm colelitíase associada.
- b) É mais comum nos homens do que nas mulheres (2:1).
- c) O câncer da vesícula biliar geralmente é o adenocarcinoma.
- d) Normalmente se apresenta entre a quarta e quinta décadas de vida.
- e) Ocorre em cerca de 80% dos pacientes com vesícula em porcelana.

Comentário OsceLabs

Adenocarcinoma é o tipo histológico predominante. O tumor é mais frequente em mulheres e pessoas mais velhas e associa-se à litíase, embora a maioria dos portadores de cálculos nunca desenvolva câncer. O risco atribuído à vesícula em porcelana foi superestimado em séries antigas; 80% não é estimativa adequada. Estádio e ressecabilidade determinam possibilidades de tratamento.

Referência: National Cancer Institute. Gallbladder cancer treatment (PDQ).

Questão 46 · Infecção superficial da ferida operatória

Gabarito oficial: C

46) Homem de 32 anos, no 8º dia pós operatório de laparotomia para realização de apendicectomia retorna ao pronto socorro com queixa de dor importante no local da incisão, com início há aproximadamente 24 horas. Relata episódio de febre em casa, não aferida. Ao exame físico observa-se um paciente hipocorado (+/IV), afebril, normocárdico e com fácies de dor. A ferida operatória mostra-se com bordos bem coaptados, endurecida e com aumento da temperatura. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) A obtenção de material para cultura e antibiograma neste paciente é mandatória e define a conduta subsequente.
- b) O diagnóstico e tratamento deste paciente dependem do achado de coleção em exame complementar de imagem.
- c) A conduta para este quadro é a drenagem através da abertura da ferida operatória sem necessidade de realizar antibiótico terapêutico.
- d) O fato de ser um pós operatório de um quadro infeccioso leva a pensar em tromboflebite superficial, podendo-se iniciar anticoagulação plena.
- e) O uso de antibiótico tópico na ferida operatória e corticóide endovenoso durante o procedimento cirúrgico poderia ter evitado esta complicação cirúrgica.

Comentário OsceLabs

Dor, calor e endureção sugerem infecção incisional; abertura e drenagem são centrais quando há coleção. Antibiótico sistêmico pode ser dispensável em infecção superficial localizada, mas é indicado conforme celulite extensa, resposta sistêmica, imunossupressão ou profundidade. Portanto, C depende dessas condições, não sendo regra absoluta. Imagem não é obrigatória para toda infecção superficial evidente.

Referência: IDSA. Practice guidelines for skin and soft tissue infections, 2014.

Referência: CDC/NHSN. Surgical Site Infection Event — protocolo de vigilância e classificação do campo operatório.

Questão 47 · Diretivas antecipadas de vontade

Gabarito oficial: A

47) Paciente feminina de 78 anos é encaminhada ao pronto socorro por quadro de rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória. Encontra-se em pós operatório tardio de colectomia esquerda por adenocarcinoma e no momento está realizando quimioterapia. O esposo, de 82 anos, relata que a paciente deixou manifestado expressamente o desejo de não ser submetida a medidas clínicas invasivas, apresentando um documento registrado em cartório com este teor. A Resolução CFM 1995/2012 dispõe sobre esta situação, as diretivas antecipadas de vontade dos

pacientes. Sobre este caso, analise as assertivas abaixo.

I) Este documento somente possui validade quando emitido por uma instituição governamental e chancelado por todos os membros da família.

II) As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive os desejos de familiares.

III) O artigo 32 do Código de Ética Médica expressa ser vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e ao seu alcance, em favor do paciente, portanto o médico assistente deve realizar medidas clínicas invasivas se assim achar necessário.

IV) O esposo, por ter mais de 80 anos, não pode, juridicamente, ser o representante legal da paciente e, portanto, o documento não tem validade.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a II.
- b) apenas a III.
- c) apenas as I e II.
- d) apenas as III e IV.
- e) todas estão corretas.

Comentário OsceLabs

Diretivas expressam preferências do paciente para quando não puder decidir e prevalecem sobre desejos familiares incompatíveis, respeitados limites éticos. Não dependem de emissão governamental ou concordância de todos os familiares. Idade avançada não torna o representante automaticamente incapaz. O dever de oferecer cuidado não autoriza impor toda intervenção invasiva; é necessário considerar proporcionalidade e vontade previamente registrada.

Referência: CFM. Resolução 1.995/2012 — diretivas antecipadas de vontade.

Questão 48 · Trauma penetrante com hemopericárdio

Gabarito oficial: B

48) Paciente feminina, 55 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de auto agressão. Apresenta extenso ferimento por arma branca na região cervical anterior á esquerda, de aspecto linear, com cerca de 10 cm de comprimento com violação clara do platisma, sem sangramento ativo. Apresenta outro ferimento penetrante, por arma branca, logo abaixo do mamilo esquerdo, com cerca de 3 cm de comprimento, linear.

Ao exame físico apresenta-se lúcida, taquicárdica e hipotensa, com diminuição do murmúrio vesicular do hemitórax esquerdo. Ausculta cardíaca mostra bulhas cardíacas normais. Realiza um ultrassom de abdome que demonstra liquido no saco pericárdico e ausência de liquido livre nos compartimentos abdominais.

Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) A presença de líquido no saco pericárdico, visualizado na ultrassonografia, indica para a realização de pericardiocentese evacuadora.

II) Inicialmente deve ser realizada a estabilização hemodinâmica com soluções cristalóides isotônicas com o objetivo de corrigir distúrbios hidroeletrólíticos antes do procedimento cirúrgico definitivo.

III) Em consequência da instabilidade hemodinâmica e do mecanismo do trauma está indicado o início do protocolo de hemotransfusão maciça para esta paciente.

IV) A ausência de abafamento de bulhas a ausculta cardíaca, sinal com maior especificidade da Tríade de Beck, descarta a presença de hemopericárdio.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a II.
- b) apenas a III.
- c) apenas as I e II.
- d) apenas as III e IV.
- e) todas estão corretas.

Comentário OsceLabs

Ferida torácica, choque e líquido pericárdico sugerem lesão cardíaca com necessidade de controle cirúrgico urgente. Hemotransfusão pode ser prioritária conforme avaliação de hemorragia. Não se deve atrasar intervenção para grandes volumes de cristaloides. Pericardiocentese não substitui cirurgia no hemopericárdio traumático, especialmente com coágulos. Ausência da tríade completa de Beck não exclui tamponamento.

Referência: WSES-AAST. Thoracic trauma guidelines, 2025.

Questão 49 · Fraturas costais e contusão pulmonar

Gabarito oficial: A

49) Paciente masculino, vítima de queda de nível elevado, dá entrada no pronto socorro com queixa de dor no hemitórax direito. Ao exame físico observa-se um paciente com via aérea pérvia. Hemitórax direito com crepitações á palpação, com expansibilidade diminuída neste lado e ausculta com redução do murmúrio vesicular. O exame abdominal mostra-se sem alterações, além disso, é realizado um ultrassom de abdome com resultado normal. Apresenta-se estável hemodinamicamente e com frequência respiratória de 30 mpm com saturação oxigênio de 94%. Realiza uma tomografia computadorizada de tórax que demonstra fraturas escalonadas de 2º a 7º arcos costais à direita e extensa área de consolidação pulmonar, com atenuação em vidro fosco, nos segmentos inferior e médio, sem sinais de hemotórax ou pneumotórax. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) A imagem da tomografia é compatível com contusão pulmonar e deve ser tratada com drenagem fechada em selo d' água do hemitórax direito.

II) A ausência de sinais de hemotórax ou pneumotórax nos exames de imagem descartam gravidade nos traumas de tórax e indicam para o tratamento domiciliar dos pacientes.

III) A presença de múltiplas fraturas de arcos costais configura um tórax instável e o paciente deve ser manejado com analgesia, cuidados na hidratação. suplementação de oxigênio e estabelecimen-

que, suplementação de oxigênio e colocament
to de uma via aérea definitiva se necessário.

IV) A presença da área de contusão pulmonar não possui relação com as fraturas escalonadas e devem ser tratadas de maneiras distintas.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a III.
- b) apenas a III e IV.
- c) apenas as I e II.
- d) apenas as I, III e IV.
- e) todas estão corretas.

Comentário OsceLabs

Contusão pulmonar exige analgesia, oxigenação e vigilância; sem ar ou sangue pleural, não há indicação de dreno apenas pela contusão. Múltiplas fraturas aumentam risco de deterioração. Ressalva: tórax instável exige segmento com fraturas em pelo menos dois pontos de costelas contíguas, e não simplesmente várias costelas fraturadas. A conduta de suporte descrita em III é a melhor alternativa.

Referência: [WSES-AAST. Thoracic trauma guidelines, 2025.](#)

Questão 50 · Intubação e proteção cervical no trauma

Gabarito oficial: C

50) Com a chegada do paciente politraumatizado a sala de trauma, o estado da via aérea deve ser imediatamente avaliado. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.

I) A obtenção de uma via aérea definitiva no paciente vítima de trauma está indicada, entre outras indicações, nos casos de rebaixamento do nível de consciência com o objetivo de proteção da via

aérea,

PORTANTO

II) é importante que seja realizada através da técnica de sequência rápida e, se necessário, a mobilização cervical livre com hiperextensão está indicada.

- a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- e) As duas assertivas são proposições falsas.

Comentário OsceLabs

Rebaixamento com incapacidade de proteger a via aérea pode indicar intubação. Durante o procedimento, deve-se minimizar movimento cervical quando houver risco de lesão, utilizando estabilização e técnica apropriada. Hiperextensão livre não é autorizada pela necessidade de sequência rápida. A prioridade é oxigenar e obter via aérea segura, com plano alternativo e reavaliação contínua.

Referência: American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support.

Questão 51 - Reposição no grande queimado

Gabarito oficial: D

51) Paciente masculino, 20 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de queimaduras em função da explosão de uma churrasqueira. Encontra-se em intubação orotraqueal desde o atendimento na cena e apresenta cerca de 40% da área corporal acometida. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) A presença de possível lesão por inalação não altera a conduta neste momento e nem a morbimortalidade.
- b) Este paciente deve ser extubado ainda na sala de emergência para que realize de maneira adequada a toaleta brônquica.
- c) O raio x de tórax deve ser realizado no atendimento inicial e, se vier normal, descarta-se a possibilidade de queimadura de via aérea.
- d) Reanimação volêmica adequada é essencial para o resultado adequado do tratamento e deve ser feito preferencialmente com solução de Ringer Lactato.
- e) O curativo inicial na sala de emergência deve ser realizado com solução de Sulfadiazina de Prata e a escarotomia está indicada em todos os casos de queimaduras de 3º grau.

Comentário OsceLabs

Queimadura extensa exige reposição com cristalóide balanceado, frequentemente Ringer lactato, ajustada à resposta e diurese. Fórmulas são ponto de partida, não meta rígida. Radiografia inicial normal não exclui lesão inalatória; extubação imediata sem reavaliação pode ser perigosa. Escarotomia depende de comprometimento circulatório ou ventilatório por escara restritiva, não de toda queimadura de terceiro grau.

Referência: Ministério da Saúde. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras.

Questão 52 · Peritonite e sepse abdominal

Gabarito oficial: D

52) Homem de 28 anos dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal há 5 dias, início em mesogástrio e posterior irradiação para fossa ilíaca direita, associada a náuseas, vômitos e febre não aferida. Ao exame físico encontra-se hipocorado (++)/IV), febril (38,2°C), taquicárdico (FC: 128 bpm) e hipotenso (PA: 100x70 mmHg). O exame abdominal mostra um abdome tenso e doloroso á palpação difusamente, com descompressão brusca dolorosa nos dois flancos e ruídos hidroaéreos bem reduzidos. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) A prioridade no tratamento deste paciente é uma laparotomia, não sendo necessário o início pré-operatório de antibiótico.
- b) A reposição volêmica para este paciente pode ser realizada com volumes iguais de soro fisiológico e soro glicosado, endovenosos e em bolus.
- c) Deve ser solicitada uma tomografia computadorizada de abdome total com contraste para este paciente antes de se iniciar qualquer medida terapêutica.
- d) O paciente deve realizar reanimação hídrica e iniciado antibióticos de amplo espectro dirigidos contra germes anaeróbios e Gram-negativos imediatamente.
- e) Em função da grave instabilidade hemodinâmica, este paciente é candidato ao protocolo de hemotransfusão maciça, com transfusão imediata de hemácias, plasma fresco e plaquetas.

Comentário OsceLabs

Dor inicialmente periumbilical migrando à direita, seguida de peritonite difusa, sugere apendicite complicada. Ressuscitação e antibiótico com cobertura para gram-negativos e anaeróbios devem começar prontamente, paralelos ao planejamento do controle do foco. Imagem não deve atrasar medidas iniciais essenciais. Soro glicosado não é fluido de ressuscitação, e hemotransfusão maciça não é indicada apenas por sepse.

Referência: WSES. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update.

Referência: Surviving Sepsis Campaign. Guidelines, 2021.

Questão 53 - Avaliação primária no trauma

Gabarito oficial: C

53) Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, admitida no pronto socorro, trazida por familiares, após queda de uma altura de aproximadamente 2 metros, queixando-se de dor abdominal. Você perguntou o nome da paciente e ela respondeu adequadamente. Sobre este caso clínico avalie as duas afirmações a seguir e a relação proposta entre elas.

I) Como a paciente está falando normalmente, é pequena a possibilidade de comprometimento da via aérea e da respiração,

PORTANTO,

II) em seguida, deve-se direcionar o exame para a avaliação dos dados vitais e da queixa de dor abdominal.

a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.

b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.

d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

e) As duas assertivas são proposições falsas.

Comentário OsceLabs

Responder com voz normal sugere via aérea pérvia naquele momento, mas não permite pular a avaliação sistemática da respiração e circulação. Antes de concentrar-se na dor abdominal, devem ser procuradas ameaças imediatas à vida e reavaliada a estabilidade. A fala não exclui pneumotórax, contusão ou deterioração futura. Isso torna a segunda afirmação inadequada e sustenta C.

Referência: American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support.

Questão 54 · Neoplasia esofágica

Gabarito oficial: E

54) Paciente feminina, 51 anos, queixa-se de disfagia para alimentos sólidos, com cerca de 2 meses de evolução. Refere emagrecimento de cerca de 8% do peso corporal neste período. Realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou lesão elevada de aspecto vegetante, envolvendo 50% da circunferência, há 25 cm da arcada dentária superior. Foram coletados fragmentos para análise anatomopatológica. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

- ☐ **A localização da lesão, no terço médio do esôfago, leva a pensar na hipótese de adenocarcinoma de esôfago.**
- ☐ **O estadiamento desta lesão pode ser realizado com tomografia computadorizada de tórax e abdome e ultrassom endoscópico.**
- ☐ **História crônica de tabagismo ou etilismo levam**

a pensar que esta lesão provavelmente é um adenocarcinoma esofágico.

- ☐ **Confirmado o diagnóstico de neoplasia, a ablação por radiofrequência é o tratamento de escolha por possuir menor invasividade.**
- ☐ **A disfagia ocorre tardiamente na evolução do câncer de esôfago, ocorrendo quando há cerca de 50% da luz acometida.**

- a) V – F – V – V – F.
- b) F – V – F – V – V.
- c) V – F – V – V – V.
- d) V – V – V – F – V.
- e) F – V – F – F – V.

Comentário OsceLabs

Lesão no terço médio em contexto de tabagismo e álcool favorece carcinoma escamoso; adenocarcinoma associa-se mais ao esôfago distal e Barrett. TC e ecoendoscopia contribuem para estadiamento. Radiofrequência não é tratamento universal de tumor vegetante invasivo. Disfagia costuma indicar redução relevante da luz, mas o percentual exato varia. Biópsia define histologia e orienta planejamento multidisciplinar.

Referência: National Cancer Institute. Esophageal cancer treatment (PDQ).

Questão 55 · Pancreatite aguda e suporte inicial

Gabarito oficial: A

55) Mulher de 52 anos dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal, em todo andar superior, com cerca de 12 horas de evolução com início relacionado a alimentação excessiva. Apresentou também vários episódios de vômitos neste período e encontra-se nauseada e sem apetite. Ao exame físico apresenta-se com icterícia de esclera (+/IV), desidratada (+/IV), afebril, taquicárdica, normotensa e hipocorada (+/IV). Abdome globoso, flácido, doloroso a palpação no andar superior, principalmente no hipocôndrio direito. Descompressão dolorosa em epigástrio. Realiza os seguintes exames laboratoriais: Hemoglobina: 13,9 mg/dl, 17000 leucócitos com 4% bastões.

Bilirrubina total: 2,2 mg/dl (VR: até 1,2 mg/dl) as custas da fração direta (1,5 mg/dl). Fosfatase alcalina: 220 U/L (VR: 46 a 120 U/L). Gama glutamil transferase: 550 U/L (VR: até 45 U/L). TGO: 120 U/L (VR: 5 a 40 U/L). TGP: 98 (VR: 7 e 56U/L). Amilase: 820 U/L (VR: Até 125 U/L). Lipase: 130 U/L (VR: Até 160 U/L). Creatinina: 1,7 mg/dl (VR: até 1,3 mg/dl). PCR: 7 mg/dl (VR: até 0,3 mg/dl).

Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) O tratamento inicial desta paciente envolve a hidratação com correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e jejum.
- b) O aumento do número de leucócitos indica para início de antibioticoterapia com espectro para anaeró-

bios e Gram-negativos.

c) A tomografia computadorizada de abdome deve ser realizada para confirmação diagnóstica e para planejamento cirúrgico.

d) O tratamento cirúrgico com derivação interna deste pseudocisto pancreático deve ser realizado assim que o diagnóstico for instituído.

e) O aumento da amilase associado a elevação do valor da prova de resposta inflamatória sugerem quadro infeccioso, não se podendo descartar trombose mesentérica.

Comentário OsceLabs

Dor compatível e amilase superior a três vezes o limite podem preencher critérios de pancreatite, mesmo com lipase normal, mas exigem correlação clínica e diferenciais. Hidratação criteriosa e analgesia são iniciais. Jejum pode ser necessário por vômitos, porém não deve ser prolongado rotineiramente: alimentação oral precoce conforme tolerância é recomendada. Leucocitose não indica infecção nem antibiótico profilático por si.

Referência: American College of Gastroenterology Guidelines: Management of Acute Pancreatitis.

Questão 56 · Critérios históricos de cirurgia metabólica

Gabarito oficial: A

56) A cirurgia metabólica foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no ano de 2017. Este reconhecimento se deu pela Resolução CFM

nº 2172/2017. Em relação aos critérios essenciais para indicação de cirurgia metabólica para tratamento de diabetes mellitus tipo 2, para pacientes com IMC entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m², analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

- ☐ **Idade mínima de 30 anos e máxima de 70 anos.**
- ☐ **Pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) com menos de 2 anos de história da doença.**
- ☐ **Refratariedade ao tratamento clínico, caracterizada quando o paciente não obtiver controle metabólico após acompanhamento regular com endocrinologista por no mínimo dois anos, abrangendo mudanças no estilo de vida, com dieta e exercícios físicos, além do tratamento clínico com antidiabéticos orais e/ou injetáveis.**
- ☐ **Pacientes que não tenham contraindicações para o procedimento cirúrgico proposto.**
- ☐ **Pacientes abusadores de álcool, dependentes químicos ou com psicoses graves devem ser avaliados por psiquiatra, porém estas condições clínicas não contraindicam o procedimento.**

- a) V – F – V – V – F.
- b) F – V – F – V – V.
- c) V – F – V – V – V.
- d) V – V – V – F – V.
- e) F – V – F – F – F.

Comentário OsceLabs

A questão cobra a Resolução CFM 2.172/2017: idade de 30–70 anos, DM2 com menos de dez anos e refratariedade após tratamento clínico adequado, além de ausência de contraindicações. Dois anos referem-se ao acompanhamento mínimo, não à duração máxima da doença. Dependência ativa e transtornos graves descompensados exigem manejo prévio. Esses critérios são históricos; indicações atuais devem ser conferidas na resolução vigente.

Referência: CFM. Resolução 2.172/2017 — cirurgia metabólica (referência histórica).

Referência: CFM — Resolução 2.429/2025, cirurgia bariátrica e metabólica

Questão 57 · Hematoquezia e investigação da fonte

Gabarito oficial: C

57) Paciente masculino, 57 anos, dá entrada no pronto socorro com queixa de hematoquezia e enterorragia com cerca de 24 horas de evolução. Não se queixa de dor abdominal, porém encontra-se hipocorado e refere estar cansado. Hipertenso e diabético, com uso regular de medicação. Ao exame físico encontra-se taquicárdico, normotenso e hipocorado (++)/IV. O exame abdominal é normal, sem dor a palpação ou visceromegalias. O exame perineal mostra uma hemorróida interna grau II e o toque retal tem presença de fezes e sangue vivo, sem massas. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) A presença de doença orificial ao exame físico confirma a origem do sangramento e descarta a realização de colonoscopia durante este internamento.

II) A prioridade do tratamento inicial deste paciente é a estabilização hemodinâmica.

III) O exame físico abdominal se apresentar normal, sem visceromegalias, descarta neoplasia colorretal como fonte do sangramento.

IV) História de emagrecimento e anorexia para estes pacientes indicam para a realização de colonoscopia no mesmo internamento.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a II.
- b) apenas a I e III.
- c) apenas as II e IV.

- d) apenas as I, III e IV.
- e) todas estão corretas.

Comentário OsceLabs

A prioridade é avaliar e estabilizar circulação. Hemorroida encontrada ao exame não prova que explique todo sangramento nem exclui neoplasia ou outra fonte. Anorexia e emagrecimento reforçam investigação colônica. Colonoscopia depende de preparo e estabilidade; sangramento importante em curso pode favorecer angiotomografia. Exame abdominal normal não elimina lesões colorretais.

Referência: ACG — Acute Lower Gastrointestinal Bleeding, 2023

Questão 58 · Hemorragia de extremidade com choque

Gabarito oficial: A

58) Paciente masculino, 32 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de ferimento por arma de fogo na face inferior da coxa esquerda. Não apresenta orifício de saída. Equipe do atendimento pré-hospitalar relata que na cena havia sangramento em grande quantidade pelo orifício do projétil que cessou após colocação de torniquete e realização de curativo compressivo. Foi intubado orotraqueal no local devido ao rebaixamento do nível de consciência. Na admissão encontra-se taquicárdico e hipotenso e com 15 minutos de uso do torniquete. Em relação a este caso clínico assinale a conduta mais adequada.

- a) O paciente deve ser encaminhado ao centro cirúrgico para controle cirúrgico do sangramento e, simultaneamente, deve ser iniciado o protocolo de reanimação maciça.
- b) Deve-se iniciar reposição volêmica vigorosa, com soluções cristalóides e hemoderivados até a estabilização hemodinâmica e, somente após, deve-se retirar o torniquete.
- c) O torniquete deve ser solto imediatamente na admissão do paciente e se houver recidiva do sangramento deve-se encaminhar o paciente ao centro cirúrgico com plano de amputação segmentar.
- d) Após a soltura do torniquete pode ocorrer síndrome da reperfusão que ocorre em decorrência de lesão celular isquêmica e extensa, com ocorrência de hipernatremia e distúrbios de condução miocárdica.

e) Este paciente deve permanecer com o torniquete até o momento em que realizar uma tomografia computadorizada do abdome, da pelve e da coxa esquerda, com o objetivo de se localizar o projétil e planejar o tratamento.

Comentário OsceLabs

Choque após sangramento volumoso de coxa exige controle cirúrgico urgente e ressuscitação hemostática, com protocolo transfusional quando indicado. Torniquete eficaz deve permanecer até controle em ambiente preparado; soltá-lo sem condições pode causar exsanguinação. Não se deve aguardar normalização completa com cristaloides ou tomografia para tratar a fonte. Reperusão pode causar hipercalemia, não hipernatremia como mecanismo principal.

Referência: American College of Surgeons. STOP THE BLEED — treinamento e controle de hemorragia.

Referência: American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support.

Questão 59 - Cólica ureteral

Gabarito oficial: A

59) Homem de 37 anos é admitido no pronto atendimento com vômitos, dor na região lombar e flanco direito e diaforese. Os sintomas começaram há 20 minutos e ele não aguenta mais a dor, não há posição que melhore, está agitado pedindo por ajuda. A enfermeira consegue fazer uma triagem rápida: taquicárdico (FC 103 bpm), afebril, oximetria de pulso normal (>95%), PA 134x89. Sobre este caso, analise as assertivas abaixo.

I) A prescrição de antiespasmódico com analgésico simples é a primeira opção de tratamento medicamentoso pela alta eficácia analgésica.

II) A tomografia computadorizada de abdome permite a visualização de fatores obstrutivos ou cálculos na topografia do ureter médio e é uma opção mais indicada que a ultrassonografia.

III) O tratamento deve ser realizado com antibioticoterapia endovenosa por 7 dias, inicialmente com antibióticos direcionados para germes Gram-negativos e depois escalonados a partir da uro-

cultura, se necessário.

IV) A presença de dor em flanco direito e taquicardia levam a hipótese diagnóstica de apendicite aguda, devendo ser realizado uma laparoscopia diagnóstica para confirmação e posterior tratamento.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a II.
- b) apenas a I e III.
- c) apenas as II e IV.
- d) apenas as I, II e III.
- e) todas estão corretas.

Comentário OsceLabs

Dor abrupta em flanco com agitação e ausência de posição confortável sugere cálculo ureteral. TC sem contraste identifica cálculos e obstrução com boa acurácia; ultrassom pode ser inicial conforme população e estratégia de redução de radiação. Anti-inflamatório, quando seguro, é opção analgésica importante. Antibiótico não é rotina sem infecção; obstrução infectada exige drenagem urgente.

Referência: EAU. Urolithiasis guidelines.

Questão 60 • Pneumotórax espontâneo

Gabarito oficial: E

60) Paciente masculino, 28 anos, dá entrada no pronto socorro apresentando raio X de tórax realizado na UPA com pneumotórax a direita. Relata queixa de dor torácica e dispneia. Nega história de trauma. No exame físico mostra-se estável hemodinamicamente, com FR 28 mpm e saturação O₂ 88%. Na ausculta torácica apresenta diminuição do murmúrio no hemitórax direito, com finos sibilos. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) A bulectomia com pleurodese é indicada somente após recorrência do quadro.
- b) A tomografia computadorizada de tórax deve ser realizada antes de se definir o tratamento.
- c) A toracocentese é o tratamento definitivo mais empregado no tratamento do pneumotórax espontâneo.
- d) O pneumotórax espontâneo primário é mais comumente visto em mulheres jovens (20-30 anos) e no hemitórax esquerdo.
- e) A doença mais comumente associada ao pneumotórax espontâneo secundário é a doença pulmonar obstrutiva crônica.

Comentário OsceLabs

DPOC é causa frequente de pneumotórax espontâneo secundário, sustentando E. Hipoxemia e taquipneia tornam necessária avaliação e intervenção conforme gravidade; não é preciso tomografia antes de toda decisão. Aspiração, drenagem ou manejo conservador dependem de sintomas e contexto. Cirurgia pode ser indicada já no primeiro episódio em situações específicas, como fuga aérea persistente ou ocupações de alto risco.

Referência: BTS — Guideline for pleural disease, 2023

Questão 61 · Febre reumática e cardite

Gabarito oficial: C

61) A Febre Reumática Aguda (FRA) é uma doença multissistêmica resultante de uma reação autoimune. A maioria das manifestações regredem completamente, mas a lesão valvar cardíaca (Doença Cardíaca Reumática – DCR) pode persistir após o desaparecimento dos outros achados. Analise as assertivas relacionadas à FRA e DCR.

I. FRA é uma doença que acomete principalmente crianças entre 4 e 7 anos de idade.

II. FRA é causada exclusivamente por infecção do trato respiratório superior com estreptococos do grupo A.

III. No desenvolvimento da DCR podem ser afetados o endocárdio, miocárdio e pericárdio, ocorrendo em até 60% dos pacientes de FRA.

IV. A lesão valvar é o principal marco da cardite reumática, sendo a valva aórtica a mais afetada.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.

a) I e II apenas.

b) I e IV apenas.

c) II e III apenas.

d) I, II e III apenas.

e) IV apenas.

Comentário OsceLabs

Febre reumática acomete sobretudo escolares e adolescentes, classicamente após faringite por estreptococo A. Pode causar pancardite, com predomínio de lesão mitral, não aórtica. A banca aceita II e III. Ressalva ao termo 'exclusivamente': evidências e recomendações recentes também discutem infecções cutâneas estreptocócicas em populações de alto risco. A prevenção envolve tratar infecções relevantes e oferecer profilaxia secundária indicada.

Referência: OMS — Prevention and diagnosis of rheumatic fever and rheumatic heart disease

Questão 62 · Semiologia da insuficiência aórtica

Gabarito oficial: D

62) A Insuficiência Aórtica (IAo) pode ser causada por doença valvar primária, doenças da raiz aórtica ou uma combinação de ambas. Analise as assertivas relacionadas à IAo.

I. São causas de IAo valvar: congênita (bicúspide), endocardite infecciosa, febre reumática, sífilis, espondilite anquilosante.

II. São causas de IAo por doença da raiz aórtica: dissecção aórtica, síndrome de Marfan, aortite, hipertensão arterial, degeneração cística da túnica média.

III. Na IAo aguda grave a pressão diastólica do ventrículo esquerdo eleva-se rapidamente e pode sobrevir edema agudo do pulmão.

IV. Na IAo crônica grave o ictus cordis é amplo e deslocado lateral e inferiormente, e o pulso arterial é descrito como parvus et tardus.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.

- a) I e II apenas.
- b) I e IV apenas.
- c) II e III apenas.
- d) I, II e III apenas.
- e) IV apenas

Comentário OsceLabs

Insuficiência aórtica crônica pode causar ictus amplo e deslocado e pulso amplo, com queda rápida; parvus et tardus sugere estenose aórtica. Na forma aguda, elevação rápida da pressão ventricular pode produzir edema pulmonar. A banca aceita I-III, mas sífilis e espondilite frequentemente atuam pela raiz aórtica, mostrando sobreposição e imprecisão da divisão etiológica apresentada.

Referência: ESC/EACTS. Guidelines for valvular heart disease, 2025.

Questão 63 · Prolapso mitral

Gabarito oficial: A

63) O Prolapso da Valva Mitral (PVM) tem apresentações clínicas muito variáveis em decorrência dos diferentes mecanismos patológicos que envolvem o aparelho valvar mitral. Analise as assertivas relacionadas ao PVM.

I. O PVM é a anormalidade que mais comumente leva à insuficiência mitral primária.

II. O PVM é encontrado com frequência em pacientes com distúrbios hereditários do tecido conectivo, como síndrome de Marfan, osteogênese imperfeita e síndrome de Ehlers-Danlos.

III. O folheto anterior da valva mitral é o mais afetado no PVM, e o anel valvar frequentemente encontra-se dilatado.

IV. A regurgitação mitral decorrente do prolapso do folheto anterior da valva mitral provoca um sopro irradiado para a base do coração.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.

- a) I e II apenas.
- b) I e IV apenas.
- c) II e III apenas.
- d) I, II e III apenas.
- e) IV apenas.

Comentário OsceLabs

Degeneração mixomatosa e prolapso são causas importantes de insuficiência mitral primária e podem acompanhar doenças do tecido conjuntivo. O folheto posterior é frequentemente acometido. A direção do jato costuma ser oposta ao folheto prolapsado e influencia a irradiação do sopro, mas a confirmação é ecocardiográfica. As afirmações I e II são as corretas no contexto da questão.

Referência: ESC/EACTS. Guidelines for valvular heart disease, 2025.

Questão 64 · Fenótipos de insuficiência cardíaca

Gabarito oficial: E

64) A Insuficiência Cardíaca (IC) é um grande problema mundial afetando mais de 20 milhões de

indivíduos, com prevalência de 2% da população adulta em países desenvolvidos. Avalie as afirmativas seguintes sobre a IC e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

I. IC era classificada como “sistólica” ou “diastólica”, termos hoje abandonados e substituídos, respectivamente, por IC com fração de ejeção (FE) reduzida e IC com FE preservada.

II. São exemplos de IC com FE reduzida: cardiopatia isquêmica, cardiopatia chagásica, taquiarritmias crônicas, tireotoxicose.

III. São exemplos de IC com FE preservada: miocardiopatia restritiva, miocardite viral, miocardiopatia hipertrófica, anemia crônica.

IV. Muitos casos de miocardiopatia dilatada são secundários a problemas genéticos específicos, em particular aqueles no citoesqueleto.

V. A despeito dos avanços no tratamento da IC, o surgimento dos sintomas determina prognóstico reservado. Estudos comunitários indicam mortalidade de 30-40% em 1 ano após o diagnóstico, e 60-70% no prazo de 5 anos.

A sequência correta é

- a) V, V, V, F, F
- b) V, V, F, F, V
- c) F, V, F, F, V
- d) F, F, V, V, F
- e) V, F, F, V, V

Comentário OsceLabs

Classificar pela fração de ejeção é útil, mas etiologias não pertencem rigidamente a um único grupo. Tireotoxicose e anemia podem produzir estado de alto débito; miocardite pode reduzir a fração de ejeção. Alterações genéticas são importantes na cardiomiopatia dilatada. A banca aceita I, IV e V; os percentuais de mortalidade são históricos e variam muito com população, gravidade e acesso ao tratamento atual.

Referência: AHA/ACC/HFSA — Heart Failure Guideline, 2022

Questão 65 · Infarto sem supradesnivelamento de ST

Gabarito oficial: E

65) Paciente do sexo masculino com 60 anos de idade chega ao Pronto Socorro com dor retroesternal opressiva, forte intensidade, início há 30 minutos, apresentando sudorese, palidez e ansiedade. Realizado ECG, este apresenta ondas T isoelétricas em V3 a V6, sem alteração do segmento ST. Dosagem de mioglobina, troponina cTNI e creatina-quinase fração MB estão dentro da normalidade. Após 3 horas de observação, há melhora dos sintomas, ECG está inalterado e os biomarcadores cardíacos séricos estão elevados. Com estes dados clínicos e laboratoriais, qual o diagnóstico?

- a) Angina estável.
- b) Angina instável.
- c) Angina variante de Prinzmetal.
- d) Infarto do miocárdio com elevação do segmento ST.
- e) Infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST.

Comentário OsceLabs

Sintomas isquêmicos com elevação dinâmica de troponina, sem supra persistente, sustentam IAM sem supra. Biomarcadores inicialmente normais não excluem infarto muito precoce; por isso, são necessários protocolos seriados. Angina instável não apresenta necrose detectável por troponina. Elevação do marcador isolada também não basta: é a combinação com evidência de isquemia que define o diagnóstico no cenário descrito.

Referência: ESC. Guidelines for acute coronary syndromes, 2023.

Questão 66 • Varfarina antes de endoscopia

Gabarito oficial: C

66) Paciente de 66 anos de idade, do sexo masculino, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e fibrilação atrial, em uso de telmisartana 80mg ao dia, clortalidona 25mg ao dia, metformina 850mg 3x ao dia e varfarina 5mg ao dia; relata disfagia progressiva e perda ponderal involuntária. Após discussão da indicação, benefícios e riscos, decide-se por realização de endoscopia digestiva alta. Paciente traz um RNI recente de 2,2.

Com base no caso descrito acima, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.

I. Deve-se manter o uso da varfarina para o procedimento

PORQUE

II. o uso da varfarina com RNI dentro da faixa terapêutica não aumenta o risco de sangramento.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

Comentário OsceLabs

Endoscopia diagnóstica, inclusive com biópsia habitual, é procedimento de baixo risco hemorrágico e geralmente permite manter varfarina em faixa terapêutica. Isso não significa que anticoagulação não aumente risco em qualquer procedimento ou situação. Intervenções endoscópicas de alto risco exigem planejamento próprio e avaliação tromboembólica. Assim, I é verdadeira e II é uma generalização falsa.

Referência: BSG/ESGE — Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy, 2021

Questão 67 - Ascite na cirrose

Gabarito oficial: B

67) Paciente de 58 anos de idade, do sexo masculino, com história de etilismo (1 a 1,5 litros de destilado/dia) por 30 anos apresenta-se para avaliação de aumento de volume abdominal de início há 1 ano e piora progressiva. Ao exame o paciente apresenta icterícia de escleras, asterixe, eritema palmar, angiomas aracneiformes no tronco e abdome globoso com macicez móvel e piparote positivo.

Considerando a explicação mais provável para o caso apresentado, analise as assertivas abaixo.

I. Está indicada a paracentese diagnóstica.

II. Na condição, há vasoconstrição esplâncnica, ocasionada por depleção do óxido nítrico.

III. Na condição, há ativação de fatores antinatriuréticos, com consequente retenção de sódio.

IV. A redução de função hepática sintética, evidenciada pela icterícia, não têm implicação na gênese do aumento de volume abdominal.

Estão corretas as assertivas

- a) I e II apenas.
- b) I e III apenas.
- c) II e III apenas.
- d) II e IV apenas.
- e) III e IV apenas.

Comentário OsceLabs

Ascite nova ou agravada requer paracentese diagnóstica para caracterização e exclusão de infecção. Na cirrose, vasodilatação esplâncnica reduz volume arterial efetivo e ativa mecanismos de retenção de sódio e água. Hipoalbuminemia também contribui. Icterícia reflete alteração de metabolismo/excreção da bilirrubina, não é medida direta da função sintética. I e III correspondem a B.

Referência: [Diagnosis, Evaluation, and Management of Ascites, Spontaneous Bacterial Peritonitis and Hepatorenal Syndrome: 2021 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases.](#)

Questão 68 · Derrame pleural exsudativo

Gabarito oficial: B

68) Paciente com história de dispneia, com 2 semanas de evolução e piora progressiva. Constatou-se na investigação derrame pleural a esquerda, do qual foi feita toracocentese diagnóstica, com os resultados que se seguem: LDH=180 U/L, proteínas totais=4,1 g/dL, glicose=84 mg/dL, adenosina-desaminase=12 UI/L, bacterioscopia, cultura para germes comuns e citologia oncótica negativas. Exames séricos: LDH=200 U/L (referência 135-225), Proteínas Totais=6,8 g/dL (referência 6,5-8,1 g/dL). O próximo passo da investigação deve ser

- a) analisar a função hepática.
- b) angiotomografia pulmonar.
- c) dosagem sérica de NT-pro-BNP.
- d) analisar novamente o líquido pleural.
- e) avaliar a positividade para fator reumatoide.

Comentário OsceLabs

Proteína pleural/sérica $\approx 0,60$ e LDH pleural/sérico $= 0,90$ preenchem critérios de exsudato. Entre as opções, angiotomografia investiga tromboembolismo, uma causa possível. Contudo, os dados não definem probabilidade clínica de TEP; a indicação depende dessa avaliação e, quando apropriado, D-dímero. Citologia negativa e ADA baixo não encerram investigação de malignidade ou outras causas.

Referência: BTS — Guideline for pleural disease, 2023

Referência: ESC. Guidelines for acute pulmonary embolism, 2019.

Questão 69 - Óxido nítrico exalado na asma

Gabarito oficial: A

69) Um paciente com histórico de asma apresentava um fração exalada de óxido nítrico elevada e teve, como terapia prescrita, corticosteróide inalatório. Ao repetir-se o exame observou-se fração exalada de óxido nítrico persistentemente elevada. Com base no caso descrito acima, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.

I. O resultado da fração exalada de óxido nítrico indica não adesão ao tratamento ou terapia insuficiente com o corticosteróide

PORQUE

II. Há aumento da fração exalada de óxido nítrico em pacientes asmáticos, relacionada com a inflamação eosinofílica.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

Comentário OsceLabs

FeNO elevado associa-se à inflamação tipo 2/eosinofílica e pode cair com corticoide inalatório. Persistência sugere investigar adesão, técnica inalatória, dose e exposição alergênica, mas não comprova falta de adesão. Atopia e outros fatores também influenciam. O marcador complementa sintomas, exacerbações e função pulmonar; não deve sozinho determinar escalada terapêutica.

Referência: GINA — Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2026

Questão 70 • Suspeita de DPOC

Gabarito oficial: D

70) Paciente de 72 anos de idade, com história de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, em uso de losartana 50mg a cada 12 horas e sinvastatina 40mg à noite apresenta-se para consulta por dispneia de longa data, com piora progressiva há 2 anos, pior aos esforços, associada a tosse crônica. Refere tabagismo de aproximadamente 1 maço/dia há 35 anos. Ao exame apresenta Sat O₂=92% em ar ambiente e redução difusa do murmúrio vesicular. Traz uma radiografia do tórax com retificação e rebaixamento do diafragma bilateralmente, associado a escassez da trama e hipertransparência dos campos pulmonares.

Considerando o caso clínico apresentado, analise as assertivas abaixo.

I. Espera-se VEF1/CVF normal à espirometria.

II. Fatores genéticos e ambientais podem contribuir para o desenvolvimento da doença.

III. Episódios agudos de bronquite ou pneumonia podem ser fatores causais para a doença mesmo na ausência de tabagismo.

IV. O exame físico nas fases iniciais da doença pode ser normal.

Estão corretas as assertivas

- a) I e II apenas.
- b) I e III apenas.
- c) II e III apenas.
- d) II e IV apenas.
- e) III e IV apenas.

Comentário OsceLabs

Tabagismo, dispneia progressiva e hiperinsuflação sugerem DPOC, cuja confirmação exige espirometria com obstrução persistente após broncodilatador. Espera-se VEF1/CVF reduzida. Fatores genéticos e ambientais contribuem, e exame físico inicial pode ser normal. Infecções ao longo da vida podem influenciar saúde pulmonar, mas um episódio agudo isolado não estabelece a etiologia descrita na assertiva III.

Referência: GOLD. Pocket Guide to COPD, 2026.

Questão 71 · Desejo sexual e testosterona feminina

Gabarito oficial: B

71) Mulher, 50 anos de idade, menopausada aos 48 anos, vem à consulta para dosagem hormonal, principalmente a de testosterona. Reclama que vem sentindo-se indisposta para a atividade sexual e também com secura vaginal. Refere que tem tido acesso a comentários nas redes sociais sobre a importância e os benefícios da reposição de testosterona neste período da vida. Qual destas opções seria justificada para esta paciente?

- a) Valores baixos de testosterona em mulheres na pós menopausa só devem ser corrigidos com a reposição isolada de androgênios caso o risco de câncer de mama seja baixo e a paciente seja histerectomizada.
- b) É desnecessária a realização de tal exame. A presença de hipodesejo seguindo os critérios classificados no DSM 5 como Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminina é superior à dosagem sérica da testosterona para a decisão sobre o tratamento adequado.
- c) Valores baixos de androgênios devem ser melhor investigados com a dosagem de testosterona biodisponível ou calculado usando a fórmula de Vermeulen para então, julgar a necessidade da reposição.
- d) A maioria dos estudos relaciona o uso de testosterona na pós menopausa ao aumento da pressão arterial sistêmica e à apneia do sono. Recomenda-se portanto, nestes casos, evitar a reposição mesmo que os valores séricos indiquem deficiência.
- e) Embora não haja comercialmente uma preparação

de testosterona disponível e aprovada pela ANVISA em nosso meio, existem estudos sobre o menor risco de efeitos colaterais quando em uso de fórmulas bio-idênticas.

Comentário OsceLabs

Dosagem baixa de testosterona não diagnostica transtorno de desejo nem define, isoladamente, indicação de reposição. Avaliação é clínica e biopsicossocial, incluindo dor por atrofia, medicamentos e fatores relacionais. Testosterona pode ser considerada em situações específicas de desejo hipoativo pós-menopausa; se usada, níveis ajudam a monitorar segurança, não a estabelecer o diagnóstico. Preparações manipuladas não têm superioridade de segurança comprovada.

Referência: [Global Consensus Position Statement on Testosterone Therapy for Women, 2019](#)

Questão 72 · Hiperglicemia de jejum em insulinoterapia

Gabarito oficial: B

72) Homem de 32 a diabético há 20 anos está em uso de insulina NPH com doses: 55 UI antes do café da manhã e 32 UI antes de dormir, e insulina regular: 6 UI antes do café da manhã, 8 UI antes do almoço e 4 UI antes do jantar. Esse paciente sempre esteve muito bem controlado. Porém, nos últimos dias, as medidas de glicemia estão entre: Jejum: 259 - 265 mg/dl; após café: 203 - 204 mg/dl; antes do almoço: 138 - 139 mg/dl; após o almoço: 154 - 158 mg/dl; antes do jantar: 102 - 110 mg/dl; após jantar: 97 - 100 mg/dl. A próxima medida deve ser

- a) introdução de glimepirida à noite.
- b) realizar glicemia às três da manhã.
- c) aumento da dose da insulina regular do jantar.
- d) introdução de metformina antes do café da manhã.
- e) aumentar a dose da insulina NPH da manhã e da noite.

Comentário OsceLabs

Medir glicemia durante a madrugada ou revisar monitorização contínua ajuda a distinguir insuficiência de insulina basal, fenômeno do alvorecer e episódios noturnos de hipoglicemia. Aumentar NPH sem essa informação pode piorar hipoglicemia. O chamado efeito Somogyi é controverso e não deve ser presumido. Também se revisam horários, técnica, alimentação e intercorrências antes de ajustar doses.

Referência: SBD — Insulinoterapia no diabetes mellitus tipo 1

Questão 73 · Fratura por fragilidade após menopausa

Gabarito oficial: D

73) Mulher 61 anos, hipertensa controlada e diabética, relata ter fraturado o fêmur esquerdo há cerca de um ano após queda no banheiro de sua casa. Foi tratada com colocação de prótese de quadril. A última menstruação foi aos 49 anos com a histerectomia. Apesar de ter apresentado fogachos nos primeiros 3 anos de pós-menopausa, nunca fez uso de terapêutica hormonal com estrogênios ou progestagênios. É correto afirmar que

- a) a terapêutica hormonal com estrogênios estaria bem indicada neste caso, visando o tratamento da osteoporose.
- b) como ela já possui prótese de quadril, não há necessidade de antirreabsortivos para tratar osteoporose.
- c) antes de instituir tratamento para osteoporose é recomendável pedir dosagem de FSH e estradiol, esperando-se níveis elevados de FSH e baixos de estradiol.
- d) é muito provável que se ela tivesse iniciado uso de estrogênios logo após a histerectomia, a chance de ter apresentado a fratura teria sido menor.
- e) a dose de ataque de vitamina D deve objetivar atingir valores maiores de 60 ng/mL com administração de 100mil a 500 mil UI, IM semanal por 4 semanas.

Comentário OsceLabs

Fratura de fêmur por baixa energia indica risco elevado e demanda tratamento de osteoporose, mesmo com prótese. Estrogênio reduz perda óssea e fraturas, explicando a alternativa D, mas não significa que deveria ter sido prescrito a toda paciente. Iniciar terapia hormonal tardiamente apenas para tratar osteoporose não costuma ser a escolha. Megadoses intramusculares de vitamina D não são estratégia segura de rotina.

Referência: Endocrine Society. Pharmacological management of osteoporosis in postmenopausal women.

Questão 74 - Hipertensão precoce e investigação endócrina

Gabarito oficial: C

74) Srta. H, 18 a, vem à UBS com queixa de ganho de peso e irregularidade menstrual. Ao exame: IMC 36, PA 130x106 mmHg em várias aferições, cintura 99 cm, tireoide palpável e acantose nigricans em pescoço e axila. Beta HCG negativo e TSH de 4,6 (0,4 - 4,5 µUI/m). Assinale a alternativa correta.

- a) O fator etiológico mais provável para o aumento do IMC é o hipotireoidismo.
- b) A acantose nigricans é um sinal clínico que faz diagnóstico de diabetes tipo 2.
- c) É fundamental a dosagem de cortisol pós supressão com 1 mg de dexametasona.
- d) A glicemia de jejum, em duas ocasiões, foram respectivamente 130 e 148 mg/d, definindo como diagnóstico mais provável o da resistência à insulina.
- e) Os níveis pressóricos são compatíveis com hipertensão arterial estágio 1, mas ainda não se faz necessária a exclusão de causas secundárias de hipertensão arterial.

Comentário OsceLabs

Hipertensão diastólica importante aos 18 anos merece investigação de causas secundárias. A banca escolhe teste de supressão com dexametasona para pesquisar hipercortisolismo. Ressalva: rastreamento universal de Cushing em toda pessoa obesa não é recomendado; indicação depende de achados discriminatórios. Acantose sugere resistência insulínica, não confirma diabetes. Duas glicemias de jejum ≥ 126 mg/dL, adequadamente coletadas, confirmam diabetes, tornando D incorreta.

Referência: Endocrine Society. Diagnosis of Cushing's syndrome.

Referência: Sociedade Brasileira de Diabetes. Manejo da terapia antidiabética no DM2, diretriz online.

Questão 75 · Hipertensão e lesão de órgãos-alvo

Gabarito oficial: A

75) A Hipertensão Arterial (HA) é uma das principais causas de doença no mundo, afetando mais de 1 bilhão de indivíduos e causando cerca de 9,4 milhões de mortes a cada ano. Avalie as afirmativas seguintes sobre a HA e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

I. Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) são frequentes nos hipertensos, e cerca de 85% deles são hemorrágicos.

II. Pacientes com HA que apresentam hipertrofia ventricular esquerda (HVE) têm maior risco de car-

diopatia isquêmica, AVC, insuficiência cardíaca e morte súbita. O controle terapêutico agressivo da hipertensão pode regredir ou reverter a HVE e reduzir o risco de cardiopatia.

III. O rim é tanto um alvo como uma causa de hipertensão. A macroalbuminúria (razão aleatória albumina / creatinina urinária > 10 mg/g) é um marcador precoce de lesão renal.

IV. Nos pacientes com hipertensão maligna, a encefalopatia hipertensiva está relacionada com falha da autoregulação do fluxo sanguíneo cerebral, resultando em vasodilatação e hiperperfusão.

V. O sistema renina-angiotensina-aldosterona contribui para a regulação da pressão arterial primariamente por meio das propriedades vasodilatadoras da angiotensina II e de excreção de sódio da aldosterona.

A sequência correta é

- a) F, V, F, V, F
- b) V, V, F, F, V
- c) F, V, F, F, V
- d) F, F, V, V, F
- e) V, F, F, V, V

Comentário OsceLabs

A maioria dos AVC é isquêmica. Hipertrofia ventricular aumenta risco e pode regredir com controle pressórico. Albuminúria moderadamente aumentada começa em 30 mg/g e gravemente aumentada em 300 mg/g, não 10. Encefalopatia hipertensiva envolve falha de autorregulação e edema. Angiotensina II vasoconstrita e aldosterona retém sódio; a última afirmação inverte esses efeitos.

Referência: Brazilian Guidelines of Hypertension - 2025.

Questão 76 - Hipercalcemia com PTH suprimido

Gabarito oficial: B

76) Mulher, 50 anos de idade, queixa-se de náuseas e vômitos há 4 dias. Relata história de mastectomia há 2 anos para tratamento de câncer de mama. Está em uso de tamoxifeno, losartana, fluoxetina, sinvastatina e refere uso de polivitamínicos para prevenção de nCovid-19: Qual é o diagnóstico mais provável?

Cálcio total 13 mg/dL [8,5 a 10,5]

Calcidiol 60 ng/mL [20 - 40]

Fosfato 1,3 mg/dL [0.8 - 1.4]

Albumina 4,7 g/L [3,5 - 5,0]

Creatinina 1,4 mg/dL [0,4 a 1,2]

Fosfatase alcalina 114U/L [35 - 135]

PTH 0,7 pmol/L [1.0 - 5.5]

Magnésio 1,5 mg/dL [1,5 - 2,4]

Cortisol basal 18 [7 a 21]

Calciúria 350 mg/d [até 250 mg/d]

- a) Doença metastática óssea.
- b) Intoxicação por vitamina D.
- c) Hipercalcemia da Malignidade.
- d) Hiperparatireoidismo primário.
- e) Hipoparatireoidismo por deficiência de Mg.

Comentário OsceLabs

PTH baixo indica hipercalcemia independente de paratormônio. A banca aponta intoxicação por vitamina D, mas calcidiol de 60 ng/mL, isoladamente, não sustenta intoxicação clássica, geralmente associada a níveis muito superiores. Em paciente com câncer mamário prévio, malignidade permanece diferencial importante. É necessário revisar doses, confirmar cálcio corrigido ou ionizado e investigar a causa. O gabarito não deve encerrar a avaliação clínica.

Referência: Endotext — Approach to Hypercalcemia

Questão 77 · Diplopia binocular

Gabarito oficial: D

77) Uma senhora de 72 anos apresenta súbita diplopia. A segunda imagem desaparece se ela fecha um dos olhos. Qual dos seguintes nervos cranianos é mais provável que esteja lesado nesta paciente?

- a) Facial.
- b) Óptico.
- c) Trigêmeo.
- d) Abducente.
- e) Vestibulococlear.

Comentário OsceLabs

Diplopia que desaparece ao fechar qualquer um dos olhos sugere desalinhamento ocular. Entre os nervos listados, o abducente inerva o reto lateral e pode causar esse quadro quando lesado. Entretanto, sem exame da motilidade não se localiza definitivamente a lesão; nervos III e IV também causam diplopia binocular. Início súbito requer avaliação de sinais neurológicos associados e causas urgentes.

Referência: AAPOS — Sixth nerve palsy

Questão 78 · Síndrome antissintetase

Gabarito oficial: C

78) Mulher, 48 anos, portadora de hipertensão arterial e dislipidemia. Faz uso contínuo de sinvastatina 40 mg/dia, losartana 50 mg/dia, Hctz 25 mg/dia. Queixa-se de dores musculares indefinidas e fraqueza muscular (ao escovar os dentes e pentear os cabelos) há aproximadamente 6 meses. Traz exames com dosagens creatina quinase elevada e anticorpos anti-Jo-1 positivos.

Que achados são mais prováveis na evolução deste caso?

- a) Achados compatíveis com tireoidite auto-imune, manifestando-se com tireotoxicose tipo I ou II e frequente evolução para o hipotireoidismo primário.
- b) Positividade de títulos de imunoglobulinas estimulantes da tireoide e de anticorpos dirigidos contra partículas de reconhecimento de sinais (anti SRP).
- c) A ocorrência de fenômeno de Raynaud e artrite, podendo sinalizar a evolução para quadro grave de doença intersticial pulmonar progressiva.
- d) A positividade do FAN e de anticorpos dirigidos contra partículas de reconhecimento de sinais (anti SRP), reforçando a associação de miopatia induzida por estatinas.
- e) A melhora do quadro de fraqueza muscular com a retirada da sinvastatina mesmo mantendo valores elevados de CPK e a pesquisa negativa de anticorpos contra a 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A.

Comentário OsceLabs

Fraqueza proximal, CK elevada e anti-Jo-1 sugerem miopatia inflamatória associada à síndrome antissintetase. Artrite, Raynaud e doença intersticial pulmonar compõem o espectro. Uso de estatina não basta para atribuir toda miopatia ao fármaco; a miopatia necrosante associada a estatina relaciona-se especialmente a anti-HMGCR. Avaliação pulmonar é relevante mesmo antes de dispneia intensa.

Referência: ACR/CHEST — Interstitial Lung Disease Guidelines

Questão 79 - Diabetes tipo 2 com obesidade

Gabarito oficial: E

79) Paciente de 55 anos, obeso (IMC 35), hipertenso, iniciou investigação a partir de resultado de glicemia de jejum de 112 mg/dL. Retorna à consulta com os resultados de exames a seguir: glicemia de jejum 139 mg/dl e Hb glicosilada (A1C): 7,4%. Seu plano inclui mudanças no estilo de vida e inicia e a prescrição de medicação com o(s) seguinte(s) perfil(is) de ação.

- a) Redução da absorção intestinal de glicose e da neoglicogênese hepática.
- b) Anorexígeno oral com ação dual (serotoninérgica e dopaminérgica).
- c) Redução do glucagon e inibição da reabsorção tubular de glicose.
- d) Aumento da secreção pancreática da insulina e da captação periférica de glicose.
- e) Prolongamento da ação do peptídeo glucagon similar 1 e inibição do esvaziamento gástrico.

Comentário OsceLabs

Glicemia de jejum e HbA1c estão em faixa diagnóstica. A alternativa E remete à via do GLP-1, útil quando se busca benefício glicêmico e perda de peso. Ressalva: agonistas do receptor de GLP-1 não são equivalentes a inibidores de DPP-4; estes prolongam incretinas endógenas, mas têm pouco efeito sobre peso e esvaziamento gástrico. A escolha depende também de comorbidades, acesso e contraindicações.

Referência: Sociedade Brasileira de Diabetes. Manejo da terapia antidiabética no DM2, diretriz online.

Questão 80 · Hiperglicemia persistente após doença aguda

Gabarito oficial: E

80) Homem, 59 a, DM2, vem ao ambulatório com história de ter sido internado com nCOVID-19 há 25 dias. Teve alta há 7 dias. Vem usando gliclazida e metformina. A dosagem de HbA1C, 30 dias antes do quadro agudo, foi de 9,8%. Traz glicemias de ponta de dedo entre 200 a 250 pela manhã e entre 280 a 350 à tarde. Em relação ao controle glicêmico descreva o plano de ação mais adequado a esta situação.

- a) Iniciar iSGLT2 associado a inibidor da DPP-4.
- b) Usar insulina NPH pela manhã e insulina regular ajustada por dosagens da glicemia.
- c) Aplicar insulina regular para corrigir as glicemias acima de 140 mg/dl, mantendo os hipoglicemiantes orais nas mesmas doses anteriores.
- d) Iniciar insulina regular para corrigir glicemias acima de 180 mg/dl, suspendendo os hipoglicemiantes orais.
- e) Substituir os hipoglicemiantes orais por um esquema de insulina com, pelo menos, duas doses de insulina NPH e doses pré-prandiais de insulina regular ajustadas.

Comentário OsceLabs

HbA1c prévia de 9,8% demonstra descontrole anterior à infecção. Glicemias persistentemente altas justificam insulino terapia estruturada com componente basal e prandial, como E, em vez de correções isoladas. Doses e continuidade de outros fármacos dependem de alimentação, função renal e recuperação. Deve-se reavaliar frequentemente para prevenir hipoglicemia quando diminuir o estresse metabólico.

Referência: Sociedade Brasileira de Diabetes. Manejo da terapia antidiabética no DM2, diretriz online.

Questão 81 - Prevenção cardiovascular secundária

Gabarito oficial: A

81) Sobre a prevenção cardiovascular na atenção primária a saúde, é correto afirmar que

- a) a aspirina está indicada para uso contínuo na prevenção secundária de pessoas que sofreram infarto do miocárdio.
- b) o uso das estatinas deve ser iniciado o mais precoce possível na prevenção primária, tendo em vista a baixa adesão das pessoas a mudanças do estilo de vida.
- c) é recomendado o uso de bebida alcoólica em doses superiores a 20 gramas ao dia para homens com vistas a reduzir o risco cardiovascular na prevenção primária.
- d) a realização de provas funcionais como o teste de esforço são úteis no diagnóstico precoce de doença coronariana, devendo ser iniciado a partir dos 20 anos.
- e) a US Preventive service Task Force e a Sociedade Europeia de Cardiologia recomendam a avaliação sistemática de risco cardiovascular a partir dos 30 anos em pessoas sem fatores de risco.

Comentário OsceLabs

Após infarto, antiagregação faz parte da prevenção secundária, frequentemente com AAS, ajustada a sangramento, anticoagulação e estratégia coronariana. Isso não se extrapola ao uso universal em prevenção primária. Estatina é indicada conforme risco e condições clínicas; álcool não deve ser recomendado para cardioproteção. Testes funcionais indiscriminados em jovens assintomáticos não constituem estratégia de rastreamento apropriada.

Referência: ESC. Guidelines for acute coronary syndromes, 2023.

Referência: Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, 2025.

Questão 82 · Probabilidade pré-teste e valores preditivos

Gabarito oficial: B

82) Sobre os testes diagnósticos é correto afirmar que

- a) os testes diagnósticos apresentam baixa utilidade para se estimar o prognóstico de uma doença.
- b) os valores preditivo positivo e o preditivo negativo dependem da probabilidade pré-teste da doença para dada pessoa.
- c) no rastreamento de doenças, deve ser utilizado um teste altamente sensível que tendo um resultado positivo, confirma o diagnóstico.
- d) no rastreamento de doenças deve ser utilizado um teste altamente específico, para a identificação da doença na população testada.
- e) exames com razões de verossimilhança positiva entre 1 e 3 adicionam grandes mudanças da probabilidade pré teste para a pós teste.

Comentário OsceLabs

O mesmo resultado tem significado diferente conforme a probabilidade prévia da doença. Valores preditivos incorporam essa probabilidade e as características do teste. Alta sensibilidade não faz todo positivo confirmar diagnóstico; testes de rastreamento podem exigir confirmação. Razão de verossimilhança positiva próxima de 1 altera pouco a probabilidade, e valores entre 1 e 3 geralmente geram mudanças pequenas.

Referência: CDC. Principles of epidemiology in public health practice, 3rd edition.

Questão 83 · Indicadores de estrutura, processo e resultado

Gabarito oficial: D

83) Sobre o uso de indicadores de saúde na Atenção Primária a Saúde é correto afirmar que

- a) os indicadores de processos medem os efeitos da assistência a saúde oferecida aos pacientes e a população.
- b) os indicadores de resultado assistenciais medem os recursos materiais, instalações e equipamentos, assim como os recursos humanos.
- c) a mensuração dos indicadores de saúde refletem a qualidade da assistência e devem ser medidos, ainda que a obtenção dos dados seja muito custosa.
- d) o componente básico do indicador de saúde é a medida qualitativa ou quantitativa que permite classificar as características e resultados dos processos de assistência à saúde.
- e) os indicadores de saúde devem refletir certos grupos populacionais em detrimento das características dos cuidados primários como o acesso, continuidade e a abrangência do cuidado.

Comentário OsceLabs

Estrutura descreve recursos, instalações e pessoal; processo descreve o que é feito no cuidado; resultado descreve efeitos sobre saúde e experiência. Indicadores devem ser válidos, úteis e viáveis, considerando custo e qualidade da informação. A alternativa D reconhece a medida que caracteriza assistência e seus resultados. Nenhum indicador isolado resume integralmente a qualidade de uma equipe ou serviço.

Referência: Ministério da Saúde. PCATool-Brasil — manual do instrumento de avaliação da APS, 2020.

Questão 84 · Incentivos nos modelos de remuneração

Gabarito oficial: A

84) A remuneração do trabalho médico recompensa o esforço realizado e fornece um estímulo para continuar a realizá-lo. Sobre os modelos de remuneração é correto afirmar que

- a) o pagamento por mensuração de desfechos incentiva a qualidade e promove a realização da atenção à saúde de forma mais adequada.
- b) no assalariamento existe um pagamento fixo em certo período de tempo o que estimula os médicos a prestar cuidados de elevada qualidade.
- c) no pagamento por capitação o prestador de serviço compartilha risco, e tende a restringir acesso a serviços, melhorando a qualidade assistencial.
- d) o pagamento por ato (por produção) incentiva a prestação de mais serviços de saúde que também leva a maior qualidade assistencial e segurança do paciente.
- e) a mensuração de indicadores de desempenho e incentivos relacionados são os únicos instrumentos de melhoria da qualidade disponíveis no sistema de saúde.

Comentário OsceLabs

Pagamento vinculado a desfechos procura incentivar qualidade, sustentando A. Não garante melhores resultados: desenho inadequado pode estimular seleção de pacientes ou foco restrito em metas. Pagamento por produção incentiva volume, capitação transfere parte do risco e salário oferece previsibilidade, cada qual com vantagens e limitações. Melhoria da qualidade também depende de organização, formação, acesso e avaliação clínica.

Referência: Banco Mundial — Incentives and Provider Payment Methods

Questão 85 · Agenda e acesso na APS

Gabarito oficial: E

85) Sobre a Gestão da Clínica na Atenção Primária a Saúde é correto afirmar que

- a) com a pressão assistencial elevada, a demora permitida pode atrasar a realização de diagnósticos, e portanto, deve ser evitada.
- b) a maioria dos pacientes difíceis que provocam incômodo no profissional são hiperutilizadores e a maneira adequada de lidar com eles é restringir acesso.
- c) a unidade de APS deve focar somente no cuidado de condições crônicas, deixando as condições agudas para o atendimento de urgência e emergência.
- d) a agenda deve ser organizada através de atividades programáticas, pois se tem um melhor controle dos processos e maior acesso por parte da população.
- e) para um bom gerenciamento da clínica é importante conhecer a demanda e a agenda deve ajudar na organização da demanda e não limitá-la.

Comentário OsceLabs

A agenda deve responder às necessidades reais da população, conciliando demanda aguda, acompanhamento e ações programadas. Conhecer a demanda permite organizar acesso sem criar barreiras artificiais. Restrição punitiva a quem consulta muito não resolve necessidades complexas. Observação clínica com retorno combinado pode ser adequada quando segura; não equivale a atraso negligente ou abandono diagnóstico.

Referência: Ministério da Saúde. PCATool-Brasil — manual do instrumento de avaliação da APS, 2020.

Questão 86 · Desabastecimento e financiamento em 2022

Gabarito oficial: A

86) Em 2022 o Brasil enfrentou desabastecimento de medicamentos utilizados em situações preva-

lentes o que levou esse tema a ser debatido em reunião do Conselho Nacional de Saúde conforme noticiado pelo Correio Braziliense em sua edição de 22 de julho. Podem ter concorrido para esse desabastecimento

I – a fragilidade da base produtiva e tecnológica brasileira em saúde.

II – o desfinanciamento do SUS após a Emenda Constitucional 95/2016, que congelou os gastos públicos por 20 anos.

III – a falência dos Sistemas de Informação do SUS.

IV – o modelo assistencial adotado no Brasil que privilegia as ações de recuperação da saúde em detrimento da promoção e prevenção.

É correto apenas o que se afirma em

- a) I e II apenas.
- b) I e III apenas.
- c) II e III apenas.
- d) II e IV apenas.
- e) III e IV apenas.

Comentário OsceLabs

A banca relaciona vulnerabilidade produtiva e restrição de financiamento ao desabastecimento, aceitando I e II. Dependência de insumos importados e limites orçamentários podem reduzir capacidade de resposta. Não se pode concluir 'falência' dos sistemas de informação com os dados apresentados. A EC 95 instituiu teto de despesas corrigido por inflação, não congelamento nominal; o enquadramento é histórico e não descreve sozinho as regras atuais.

Referência: Brasil. Emenda Constitucional 95/2016 — referência histórica.

Referência: Gadelha e Temporão — Desenvolvimento, inovação e saúde: perspectiva do CEIS

Questão 87 - Sanitarismo desenvolvimentista

Gabarito oficial: D

87) A 3ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em dezembro de 1963 teve a presença do então Presidente da República João Goulart. O Presidente discursou na sessão inaugural afirmando que os fatores que levam à saúde só podiam “ser conseguidos do desenvolvimento econômico da nação e da distribuição equitativa de suas riquezas”. Essas ideias expressas pelo Presidente correspondem diretamente ao pensamento em saúde de

- a) Paula Souza.
- b) Celso Furtado.
- c) Wilson Fadul.
- d) Mário Magalhães.
- e) Sérgio Arouca.

Comentário OsceLabs

Mário Magalhães da Silveira é associado ao sanitarismo desenvolvimentista, que relacionava melhoria da saúde a desenvolvimento econômico e transformação das condições de vida. A formulação citada expressa essa perspectiva. O reconhecimento dessa influência histórica não reduz saúde a crescimento econômico isolado: distribuição de renda e condições sociais fazem parte do argumento apresentado.

Referência: Fiocruz. Os movimentos de Reforma Sanitária no Brasil.

Questão 88 · Modelo assistencial de 1964-1985

Gabarito oficial: C

88) O modelo assistencial em saúde no Brasil no período de 1964 a 1985 caracterizou-se por

- a) municipalização dos serviços de saúde.
- b) criação de sistema nacional de saúde universal.
- c) estímulo a criação de um complexo médico-industrial.
- d) expansão da rede básica de saúde na periferia das grandes cidades.
- e) ênfase à remuneração dos serviços por pagamentos direto (out-of-pocket).

Comentário OsceLabs

O período marcou expansão da assistência previdenciária e contratação de serviços privados, favorecendo hospitalização, tecnologia e complexo médico-industrial. Não corresponde à implantação de sistema universal nem à municipalização posterior do SUS. Embora tenham existido iniciativas de atenção básica, o traço predominante cobrado é o incentivo à organização médico-assistencial e industrial vinculada ao setor.

Referência: Fiocruz. Os movimentos de Reforma Sanitária no Brasil.

Questão 89 - Reabilitação e prevenção terciária

Gabarito oficial: D

89) “A tentativa mais conhecida e abrangente de construir um modelo de organização da intervenção humana sobre o processo saúde-doença foi feita por Leavell e Clark (1976), ...”

Segundo esse modelo, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.

I – O atendimento aos pacientes portadores de sequelas respiratórias provocadas pela COVID-19 é

considerado uma ação de prevenção quaternária.

PORQUE

II – Leavell e Clark colocam a reabilitação como um nível mais tardio de prevenção dentro do período de patogênese.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda não é uma justificativa da primeira.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

Comentário OsceLabs

Cuidar de sequelas respiratórias para recuperar função e reduzir incapacidade é prevenção terciária no esquema de Leavell e Clark. Prevenção quaternária é conceito posterior voltado a evitar danos de intervenções desnecessárias. Portanto, I é falsa e II verdadeira. Uma mesma pessoa pode receber ações dos dois níveis, mas a finalidade de reabilitar não se torna quaternária por ocorrer tardiamente.

Referência: Ministério da Saúde. Rastreamento — Cadernos de Atenção Primária 29.

Referência: WONCA. Quaternary prevention and overmedicalization.

Questão 90 • Bases da Reforma Sanitária

Gabarito oficial: C

90) O movimento sanitário brasileiro que deu origem às ideias que conformaram a Reforma Sanitária que resultou na criação do Sistema Único de Saúde apresentava as seguintes características.

i. Filiou-se conceitualmente ao sanitarismo desenvolvimentista.

ii. Partiu da abordagem histórico-estrutural dos problemas de saúde.

iii. Envolveu-se com lutas que ultrapassavam a questão da saúde.

iv. Propôs um sistema público de saúde complementado e suplementado pelo setor privado.

Considere se as seguintes afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e marque a alternativa correta.

a) V, V, F, V.

b) V, F, F, V.

c) F, V, V, F.

d) F, F, F, F.

e) V, V, V, V.

Comentário OsceLabs

O movimento sanitário adotou abordagem histórico-estrutural e articulou saúde a democratização e direitos sociais, ultrapassando pautas estritamente assistenciais. A banca distingue essa proposta do sanitarismo desenvolvimentista e da organização híbrida efetivamente consolidada. A Constituição permite participação privada complementar, mas isso não equivale a definir o projeto original pela combinação de saúde complementar e suplementar.

Referência: Fiocruz. Os movimentos de Reforma Sanitária no Brasil.

Referência: Brasil. Constituição Federal — artigos 194 a 200.

Questão 91 · Dor musculoesquelética regional e disseminada

Gabarito oficial: D

91) Nina, 43 anos, vem para consulta por dores no corpo que se intensificaram há 2 meses. Começou com dores na região lateral do quadril, à direita, irradiando pela lateral da coxa e da perna, até o pé. Tem agravamento no final do dia de trabalho como auxiliar de limpeza, mas no último mês passou a ter dores também na perna esquerda e no pescoço, na maioria dos dias e, às vezes, também lhe dói o cotovelo direito. Usou paracetamol 35 gotas (200mg/mL) até 2 vezes ao dia e diclofenaco + dipirona + orfenadrina + cafeína outras vezes, sempre com melhora parcial e transitória.

Sobre este caso clínico, avalie as asserções a seguir.

I. A dor em membro inferior direito é uma provável ciatalgia. É, portanto, recomendado que se proceda ao teste de Lasègue, no exame físico.

II. Limitação da amplitude de adução e reprodução

da dor em membro inferior direito ao pressionar a região proximal ao trocanter indicam dor miofascial.

III. A hipótese de fibromialgia é provável. Portanto, está indicado, no exame físico, que se realize a pesquisa de pontos dolorosos padronizados para fibromialgia.

IV. Caso o exame físico não indique outros sinais flogísticos além das dores, seria indicado suspender o fármaco contendo AINE e aumentar a dose e frequência do paracetamol.

As assertivas que se aplicam corretamente à consulta atual são apenas

- a) I e III apenas.
- b) I e IV apenas.
- c) II e III apenas.
- d) II e IV apenas.
- e) III e IV apenas.

Comentário OsceLabs

Dor lateral do quadril reproduzida localmente favorece síndrome dolorosa trocantérica ou mecanismo miofascial, mas não confirma uma etiologia única. A banca aceita II e IV. Ressalva: irradiação até o pé merece exame neurológico e avaliação radicular; fibromialgia exige critérios clínicos e duração, não apenas pontos dolorosos. Revisar combinações analgésicas é adequado, porém aumentar paracetamol exige verificar dose total, fígado e benefício esperado.

Referência: NICE NG59. Low back pain and sciatica in over 16s.

Referência: EULAR — Revised recommendations for fibromyalgia

Questão 92 · Sintomas persistentes sem explicação suficiente

Gabarito oficial: B

92) A respeito de sintomas clinicamente inexplicados, podemos afirmar que

I. as influências genéticas são consideradas irrelevantes como causas desse quadro, diferentemente de experiências traumáticas.

II. como regra é indicado que se solicitem exames complementares com o objetivo de tranquilizar o paciente.

III. a maioria deles tem alto risco de cronificação, sendo boa prática que se busque precocemente avaliação psiquiátrica.

IV. esses sintomas se perpetuam por processos de sensibilização, foco seletivo de atenção no corpo, ideias sobre causas dos sintomas e mudanças de comportamento.

Assinale a alternativa com as assertivas corretas.

- a) I e II apenas.
- b) I e IV apenas.
- c) II e III apenas.
- d) I, II e III apenas.
- e) I, II, III e IV.

Comentário OsceLabs

A banca marca B, aceitando I e IV. Há ressalva: influências genéticas não podem ser consideradas irrelevantes de forma geral; sintomas têm determinantes biológicos, psicológicos e sociais. Sensibilização, atenção aos sintomas e comportamentos podem contribuir para persistência, sem significar que a pessoa inventa o sofrimento. Exames apenas para tranquilizar e encaminhamento psiquiátrico automático não são estratégias universais; vínculo e reavaliação proporcional são centrais.

Referência: WONCA. Quaternary prevention and overmedicalization.

Referência: Ministério da Saúde. PCATool-Brasil — manual do instrumento de avaliação da APS, 2020.

Questão 93 · Questão anulada: uretrite

Gabarito oficial: ANULADA

93) Raoni, 22 anos, vem à consulta por ardência ao urinar que começou há 1 semana, sem polaciúria e sem alteração do aspecto da urina. Ao exame físico, identifica-se secreção uretral clara, sem sangue, e ausência de linfonodos inguinais dolorosos ou aumentados. Para este caso, analise as assertivas abaixo.

I. Como a secreção não é purulenta, está preconizado que se faça o tratamento imediato apenas com a azitromicina oral e se realizem exames para gonorreia, sífilis, hepatites e HIV. Tratamentos adicionais dependerão dos resultados de tais exames.

II. É recomendado convocar toda(o)s a(o)s parceira(o)s sexuais que Raoni tenha tido nos últimos dois meses para exames para clamídia, go-

norreia, sífilis, hepatites e HIV e, conforme resultados, recebam os tratamentos indicados.

III. Apesar da aceitabilidade frequentemente maior de tratamentos por via oral, uma boa opção terapêutica é acrescentar a ceftriaxona injetável, para ampliar o espectro para clamídia e gonorreia.

IV. Após o tratamento, deve-se aprazar o retorno de Raoni para dali uma semana, tempo suficiente para avaliar a resposta sintomática e adesão ao tratamento indicado.

Assinale a alternativa com as assertivas corretas.

- a) I e II apenas.
- b) I e IV apenas.
- c) II e III apenas.
- d) II e IV apenas.
- e) III e IV apenas.

Comentário OsceLabs

O gabarito definitivo anulou o item. Secreção clara não exclui gonorreia nem coinfeção; a aparência isolada não define cobertura. Tratamento sintromico ou dirigido depende dos testes disponívejs e do protocolo vigente. Parceiros devem ser avaliados e manejados, e o seguimento verifica resposta e reinfecção. Ceftriaxona cobre gonococo, enquanto clamídia exige cobertura apropriada adicional quando não excluída.

Referência: Ministério da Saúde. PCDT: Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

Referência: CDC. Gonococcal infections among adolescents and adults.

Questão 94 · Notificação de violência autoprovocada

Gabarito oficial: E

94) Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e sobre o Programa Nacional de Imunizações, assinale a alternativa correta quanto às normas de notificação compulsória de doenças.

- a) Apenas acidentes de trabalho com material biológico deverão ser notificados de maneira compulsória.
- b) Todos os eventos adversos pós vacinação deverão ser notificados e reportados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
- c) Todas as hepatites virais deverão ser notificadas no momento do diagnóstico, exceto Hepatite A, por não ser infecção sexualmente transmissível.
- d) Casos de violência sexual deverão ser notificados apenas se confirmados por exames realizados pelos órgãos competentes. Essas notificações são de caráter obrigatoriamente sigiloso.
- e) Toda tentativa de suicídio deverá ser notificada ao Sinam (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) imediatamente, com o preenchimento em ficha de notificação de agravo de violência interpessoal por lesão autoprovocada.

Comentário OsceLabs

Tentativa de suicídio é evento de notificação compulsória imediata, com registro no sistema de vigilância e comunicação conforme fluxo local. Suspeita de violência sexual também deve ser notificada, sem exigir confirmação pericial. Hepatite A integra vigilância independentemente da via de transmissão. Notificação sanitária e comunicação a outras autoridades são processos distintos, com regras próprias e preservação do sigilo cabível.

Referência: CEVS/RS — Notificação de violência e tentativa de suicídio

Questão 95 - Dor torácica na atenção primária

Gabarito oficial: C

95) Sr. Rudá, 63 anos, procura a Unidade de Saúde para renovar a receita de medicações (Losartana 50mg + Hidroclorotiazida 25mg, pela manhã + Amlodipina 5mg, ao deitar) e se queixa de dor no peito há cerca de 12 horas, iniciada durante seu trabalho como mecânico. Já teve o mesmo sintoma em outras ocasiões. Neste paciente, é correto afirmar que

a) trata-se muito provavelmente de uma angina instável, uma vez que a dor torácica apresenta-se intermitentemente.

b) os anti-hipertensivos em uso estão em dose baixa, mas não poderão ser aumentados com segurança em virtude da presença de sinais e sintomas suspeitos de

hipopotassemia.

c) a Síndrome Coronariana Aguda é um diagnóstico diferencial que deverá ser considerado, já que é portador de, ao menos, dois fatores de risco cardiovascular: idade e hipertensão arterial.

d) por se tratar de um provável portador de hipertensão arterial, deverá ser avaliado seu risco cardiovascular na recepção. Caso seja identificado alto risco cardiovascular, deverá ser prescrita uma dose de AAS 100mg, ainda antes da consulta médica.

e) dores osteomusculares justificam o quadro clínico, dada a atividade laboral do paciente, devendo, por isso, ser prescrito ibuprofeno 600mg três vezes ao dia por 7 dias, já que se trata de um medicamento seguro e com baixo risco de efeitos adversos.

Comentário OsceLabs

Idade e hipertensão tornam síndrome coronariana aguda um diferencial relevante; a descrição exige avaliação imediata de características, sinais vitais e ECG, com encaminhamento conforme risco.

Atividade física laboral não permite concluir dor muscular. Intermitência não define angina instável por si. Anti-inflamatório empírico pode causar dano e atrasar diagnóstico; a conduta não deve basear-se apenas em cálculo de risco crônico.

Referência: ESC. Guidelines for acute coronary syndromes, 2023.

Questão 96 · Rastreamento em pessoa idosa

Gabarito oficial: D

96) Dona Tauane, de 72 anos, nulípara, está assintomática, não toma nenhuma medicação, vem à Unidade de Saúde porque deseja fazer exames de checkup. Tem estado preocupada com sua saúde, pois teve alguns familiares que morreram recentemente por complicações da COVID-19. Com relação ao controle periódico de saúde baseado nas evidências científicas, é correto afirmar que

- a) essa paciente deverá fazer um MAPA (monitorização ambulatorial da pressão arterial) para afastar ou fazer diagnóstico de hipertensão arterial.
- b) a mamografia de rastreamento não está indicada nessa idade, por ser nulípara e estar assintomática.
- c) essa paciente deve realizar uma ecografia abdominal para rastreamento de aneurisma de aorta abdominal.
- d) não está indicado exame de Papanicolau (citologia oncológica de colo de útero) para essa idade.
- e) nessa faixa etária, deverá ser solicitado ecodoppler de carótidas para afastar estenose.

Comentário OsceLabs

D reflete a faixa etária habitual do rastreamento cervical, mas suspender depende de histórico adequado de exames e ausência de condições de alto risco. Uma mulher de 72 anos nunca rastreada pode precisar de avaliação. MAPA, Doppler de carótidas e ultrassom de aorta não são check-up universal. Mamografia exige considerar diretriz, saúde global e preferências; nuliparidade não é motivo para dispensá-la.

Referência: INCA. Novas diretrizes de rastreamento do câncer do colo do útero, 2025.

Referência: INCA. Detecção precoce do câncer.

Questão 97 • Longitudinalidade

Gabarito oficial: C

97) A prática na Atenção Primária à Saúde se apoia em atributos fundamentais. Um deles diz respeito ao acompanhamento, ao longo do tempo, dos indivíduos e suas famílias, numa relação de confiança pessoal com médico e equipe de saúde, que se baseia no atributo da

- a) integralidade.
- b) porta de entrada.
- c) longitudinalidade.
- d) valorização cultural.
- e) coordenação de cuidados.

Comentário OsceLabs

Acompanhamento ao longo do tempo com vínculo e confiança caracteriza longitudinalidade. Não exige que a pessoa tenha sempre a mesma doença; a relação continua entre diferentes necessidades de saúde. Coordenação integra informações e serviços, integralidade amplia o escopo do cuidado e primeiro contato se relaciona ao acesso. A descrição enfatiza continuidade da relação, portanto C.

Referência: Ministério da Saúde. PCATool-Brasil — manual do instrumento de avaliação da APS, 2020.

Questão 98 - Metformina e vitamina B12

Gabarito oficial: A

98) A metformina reduz a resistência insulínica no tecido muscular e hepático, inibindo a gliconeogênese hepática e estimulando a captação de glicose pelos tecidos periféricos. Por isso,

- a) pode reduzir os níveis de vitamina B12.
- b) pode causar ganho de peso e hipoglicemia.
- c) não se observam benefícios macrovasculares em obesos.
- d) é o hipoglicemiante de escolha em casos de baixa filtração glomerular.
- e) a apresentação de liberação lenta (XR) aumenta os efeitos gastrointestinais indesejáveis.

Comentário OsceLabs

Uso prolongado de metformina pode reduzir vitamina B12, devendo-se considerar avaliação especialmente com anemia ou neuropatia. Em monoterapia, causa pouca hipoglicemia e geralmente não aumenta peso. Função renal limita seu uso, com contraindicação em filtração muito baixa. Formulação de liberação prolongada pode melhorar tolerância gastrointestinal, em vez de aumentar necessariamente os efeitos adversos.

Referência: Sociedade Brasileira de Diabetes. Manejo da terapia antidiabética no DM2, diretriz online.

Questão 99 - Questão anulada: sorologia da hepatite B

Gabarito oficial: ANULADA

99) Analise os marcadores virais de Hepatite B, dos quatro pacientes abaixo:

Luis	AgHbs (+)	Anti-Hbc total (+)
Jair	AgHbs (+)	Anti-Hbc total (-)
Soraya	AgHbs (-)	Anti-Hbc total (+)
Simone	AgHbs (-)	Anti-Hbc total (-)

Assinale a alternativa com o estado infeccioso de cada um, segundo esses marcadores.

Luis	Jair	Soraya	Simone
a) não infectado	curado	infecção aguda	infecção crônica
b) infecção aguda	infecção crônica	não infectada	curada
c) infecção crônica	infecção recente	infecção aguda	não infectada
d) infecção recente	infecção crônica	não infectada	curada
e) infecção crônica	infecção aguda	infecção recente	não infectada

Comentário OsceLabs

HBsAg positivo indica infecção atual, mas distinguir aguda de crônica exige duração e marcadores adicionais, especialmente anti-HBc IgM. Anti-HBc total isolado tem várias interpretações; anti-HBs ajuda a definir imunidade. HBsAg e anti-HBc negativos não distinguem sozinho suscetibilidade de imunidade vacinal. A tabela é insuficiente para atribuir todos os estados propostos. O item foi anulado, sem letra correta definitiva.

Referência: CDC. Clinical testing and diagnosis for hepatitis B.

Questão 100 - Intervalo de confiança e ivermectina

Gabarito oficial: B

100) O artigo Systematic review and meta-analysis of ivermectin for treatment of COVID-19: evidence beyond the hype publicado na BMC Infectious Diseases, em julho de 2022 apresenta os efeitos da ivermectina em pacientes com Covid-19. Os resultados mostram um risco relativo (RR) de 0,76 (intervalo de confiança (IC 95%): 0,52-1,11) para mortalidade por todas as causas e RR = 0,74 (IC 95%: 0,48-1,16) para ventilação mecânica. Assim, podemos afirmar que

- a) os desfechos avaliados não são passíveis de mensuração objetiva para Covid-19.
- b) os intervalos de confiança mostram que os resultados não têm significância estatística.
- c) nesse estudo houve redução de mortalidade de 76% e de ventilação mecânica de 74%.
- d) houve aumento de 24% no risco de mortalidade e de 26% no risco de ventilação mecânica.
- e) esse desenho de estudo (revisão sistemática) não é o adequado para avaliar intervenções farmacológicas.

Comentário OsceLabs

Os dois intervalos de confiança incluem 1, valor nulo do risco relativo, portanto não demonstram redução estatisticamente significativa de mortalidade ou ventilação mecânica. RR de 0,76 corresponde a estimativa pontual de redução relativa de 24%, não 76%, mas a incerteza impede afirmar benefício. Revisões sistemáticas podem avaliar tratamentos; sua validade depende da qualidade dos estudos e dos métodos.

Referência: CDC. Principles of epidemiology in public health practice, 3rd edition.

Referência: OMS — Therapeutics and COVID-19: living guideline, 2025

Documentos originais

Gabarito oficial

Respostas conforme gabarito definitivo disponibilizado para a edição. Questões anuladas estão identificadas.

A seguir, reproduções integrais do gabarito e do caderno utilizados. A numeração de páginas desses documentos é a da banca; os comentários não alteram os arquivos oficiais.

[Fonte do gabarito](#)

[Fonte do caderno](#)

PROVA GERAL

01	A	21	B	41	E	61	C	81	A
02	C	22	B	42	A	62	D	82	B
03	E	23	C	43	E	63	A	83	D
04	E	24	C	44	A	64	E	84	A
05	C	25	A	45	C	65	E	85	E
06	E	26	B	46	C	66	C	86	A
07	D	27	C	47	A	67	B	87	D
08	D	28	D	48	B	68	B	88	C
09	A	29	B	49	A	69	A	89	D
10	C	30	C	50	C	70	D	90	C
11	B	31	B	51	D	71	B	91	D
12	D	32	C	52	D	72	B	92	B
13	A	33	A	53	C	73	D	93	X
14	E	34	C	54	E	74	C	94	E
15	B	35	A	55	A	75	A	95	C
16	B	36	D	56	A	76	B	96	D
17	A	37	D	57	C	77	D	97	C
18	E	38	B	58	A	78	C	98	A
19	B	39	B	59	A	79	E	99	X
20	A	40	B	60	E	80	E	100	B

PROVA ESPECÍFICA CIRURGIA

01	A	11	E	21	E	31	E	41	B
02	C	12	X	22	A	32	E	42	C
03	D	13	B	23	D	33	D	43	A
04	B	14	D	24	D	34	E	44	E
05	E	15	A	25	B	35	E	45	D
06	E	16	C	26	D	36	D	46	C
07	E	17	D	27	C	37	E	47	B
08	D	18	C	28	D	38	A	48	D
09	A	19	A	29	D	39	C	49	C
10	E	20	E	30	B	40	C	50	A

PROVA ESPECÍFICA CLÍNICA MÉDICA

01	D	11	B	21	D	31	A	41	C
02	B	12	B	22	C	32	E	42	B
03	B	13	A	23	E	33	C	43	E
04	C	14	D	24	E	34	B	44	E
05	C	15	B	25	B	35	C	45	D
06	D	16	B	26	B	36	A	46	E
07	A	17	D	27	A	37	B	47	C
08	E	18	C	28	E	38	X	48	D
09	D	19	A	29	C	39	D	49	C
10	C	20	B	30	B	40	C	50	X

PROVA ESPECÍFICA PEDIATRIA

01	A	11	B	21	A	31	A	41	E
02	C	12	D	22	E	32	B	42	E
03	E	13	A	23	D	33	A	43	A
04	E	14	E	24	B	34	E	44	D
05	C	15	B	25	E	35	D	45	A
06	E	16	B	26	A	36	C	46	C
07	D	17	A	27	D	37	C	47	A
08	D	18	E	28	E	38	C	48	E
09	A	19	B	29	C	39	E	49	C
10	C	20	A	30	C	40	A	50	C

PROVA CUIDADOS PALIATIVOS

01	A	11	B	21	E	31	C	41	A
02	C	12	D	22	A	32	D	42	B
03	E	13	C	23	E	33	A	43	D
04	E	14	D	24	A	34	E	44	A
05	C	15	A	25	C	35	E	45	E
06	E	16	B	26	C	36	C	46	A
07	D	17	C	27	A	37	B	47	D
08	D	18	D	28	B	38	B	48	C
09	A	19	B	29	A	39	A	49	D
10	C	20	C	30	C	40	D	50	C

PROVA MASTOLOGIA

01	B	11	B	21	E	31	D
02	B	12	C	22	C	32	D
03	C	13	A	23	E	33	C
04	C	14	C	24	A	34	E
05	A	15	A	25	C	35	A
06	B	16	D	26	C	36	A
07	C	17	D	27	A	37	C
08	D	18	B	28	B	38	A
09	B	19	B	29	A	39	A
10	C	20	B	30	C	40	E

PROVA ENDOSCOPIA

01	E	11	D	21	C	31	B
02	C	12	D	22	D	32	B
03	E	13	C	23	A	33	D
04	A	14	E	24	E	34	C
05	C	15	A	25	E	35	A
06	C	16	A	26	C	36	B
07	A	17	C	27	B	37	D
08	B	18	A	28	B	38	C
09	A	19	A	29	A	39	E
10	C	20	E	30	D	40	E

PROVA GERAL

Prova: 06/Novembro/2022

Nome Legível: _____

Assinatura do candidato: _____

INSTRUÇÕES

- 1** - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.
- 2** - O caderno de prova deverá conter 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.
- 3** - A duração da prova será de 4 horas (quatro horas). Ao final, haverá mais 30 (trinta) minutos para a marcação no cartão-resposta.
- 4** - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5** - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6** - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7** - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.
- 8** - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.
- 9** - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:
 - a)** o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;
 - b)** assine no local indicado;
 - c)** pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.
 - d)** não o amasse, nem dobre.

MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 (A) (B) (C) (D) (E)	21 (A) (B) (C) (D) (E)	41 (A) (B) (C) (D) (E)	61 (A) (B) (C) (D) (E)	81 (A) (B) (C) (D) (E)
02 (A) (B) (C) (D) (E)	22 (A) (B) (C) (D) (E)	42 (A) (B) (C) (D) (E)	62 (A) (B) (C) (D) (E)	82 (A) (B) (C) (D) (E)
03 (A) (B) (C) (D) (E)	23 (A) (B) (C) (D) (E)	43 (A) (B) (C) (D) (E)	63 (A) (B) (C) (D) (E)	83 (A) (B) (C) (D) (E)
04 (A) (B) (C) (D) (E)	24 (A) (B) (C) (D) (E)	44 (A) (B) (C) (D) (E)	64 (A) (B) (C) (D) (E)	84 (A) (B) (C) (D) (E)
05 (A) (B) (C) (D) (E)	25 (A) (B) (C) (D) (E)	45 (A) (B) (C) (D) (E)	65 (A) (B) (C) (D) (E)	85 (A) (B) (C) (D) (E)
06 (A) (B) (C) (D) (E)	26 (A) (B) (C) (D) (E)	46 (A) (B) (C) (D) (E)	66 (A) (B) (C) (D) (E)	86 (A) (B) (C) (D) (E)
07 (A) (B) (C) (D) (E)	27 (A) (B) (C) (D) (E)	47 (A) (B) (C) (D) (E)	67 (A) (B) (C) (D) (E)	87 (A) (B) (C) (D) (E)
08 (A) (B) (C) (D) (E)	28 (A) (B) (C) (D) (E)	48 (A) (B) (C) (D) (E)	68 (A) (B) (C) (D) (E)	88 (A) (B) (C) (D) (E)
09 (A) (B) (C) (D) (E)	29 (A) (B) (C) (D) (E)	49 (A) (B) (C) (D) (E)	69 (A) (B) (C) (D) (E)	89 (A) (B) (C) (D) (E)
10 (A) (B) (C) (D) (E)	30 (A) (B) (C) (D) (E)	50 (A) (B) (C) (D) (E)	70 (A) (B) (C) (D) (E)	90 (A) (B) (C) (D) (E)
11 (A) (B) (C) (D) (E)	31 (A) (B) (C) (D) (E)	51 (A) (B) (C) (D) (E)	71 (A) (B) (C) (D) (E)	91 (A) (B) (C) (D) (E)
12 (A) (B) (C) (D) (E)	32 (A) (B) (C) (D) (E)	52 (A) (B) (C) (D) (E)	72 (A) (B) (C) (D) (E)	92 (A) (B) (C) (D) (E)
13 (A) (B) (C) (D) (E)	33 (A) (B) (C) (D) (E)	53 (A) (B) (C) (D) (E)	73 (A) (B) (C) (D) (E)	93 (A) (B) (C) (D) (E)
14 (A) (B) (C) (D) (E)	34 (A) (B) (C) (D) (E)	54 (A) (B) (C) (D) (E)	74 (A) (B) (C) (D) (E)	94 (A) (B) (C) (D) (E)
15 (A) (B) (C) (D) (E)	35 (A) (B) (C) (D) (E)	55 (A) (B) (C) (D) (E)	75 (A) (B) (C) (D) (E)	95 (A) (B) (C) (D) (E)
16 (A) (B) (C) (D) (E)	36 (A) (B) (C) (D) (E)	56 (A) (B) (C) (D) (E)	76 (A) (B) (C) (D) (E)	96 (A) (B) (C) (D) (E)
17 (A) (B) (C) (D) (E)	37 (A) (B) (C) (D) (E)	57 (A) (B) (C) (D) (E)	77 (A) (B) (C) (D) (E)	97 (A) (B) (C) (D) (E)
18 (A) (B) (C) (D) (E)	38 (A) (B) (C) (D) (E)	58 (A) (B) (C) (D) (E)	78 (A) (B) (C) (D) (E)	98 (A) (B) (C) (D) (E)
19 (A) (B) (C) (D) (E)	39 (A) (B) (C) (D) (E)	59 (A) (B) (C) (D) (E)	79 (A) (B) (C) (D) (E)	99 (A) (B) (C) (D) (E)
20 (A) (B) (C) (D) (E)	40 (A) (B) (C) (D) (E)	60 (A) (B) (C) (D) (E)	80 (A) (B) (C) (D) (E)	100 (A) (B) (C) (D) (E)

ESPECIALIDADES:

CIRURGIA GERAL

ANESTESIOLOGIA

CLÍNICA MÉDICA

DERMATOLOGIA

MEDICINA DE EMERGÊNCIA

NEUROCIRURGIA

NEUROLOGIA

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

OFTALMOLOGIA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

PATOLOGIA

PEDIATRIA

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CARDIOLOGIA (ESPECIALIZAÇÃO)

RADIOTERAPIA

MEDICINA INTENSIVA

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

CIRURGIA GERAL (ESPECIALIZAÇÃO)

PSIQUIATRIA

CIRURGIA CARDIOVASCULAR (SIGRESIDÊNCIA)

CLÍNICA MÉDICA (SIGRESIDÊNCIA)

MEDICINA DE EMERGÊNCIA (SIGRESIDÊNCIA)

INFECTOLOGIA

PSIQUIATRIA (ESPECIALIZAÇÃO)

CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ESPECIALIZAÇÃO)

1) Sobre o HIV / Aids na infância, analise as alternativas abaixo.

I – Atualmente a principal forma de contágio é por via vertical.

II – As infecções bacterianas são principalmente por germes comuns da idade.

III – A vacina para hepatite B deve ser postergada. Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

2) A doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica que afeta vários órgãos e sistemas. Sobre esta doença analise as alternativas abaixo.

I – A maior parte dos casos ocorre após os 5 anos de idade.

II – Cursa com aumento do número de plaquetas.

III – As aftas orais não fazem parte dos critérios diagnósticos.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

3) Paciente com diagnóstico de síndrome de Addison, em uso contínuo de hidrocortisona, chega ao Pronto Atendimento com quadro de febre, taquicardia, perfusão periférica diminuída. No manejo deste paciente analise as assertivas abaixo.

I – Devemos suspender temporariamente o uso do corticoide.

PORQUE

II – Pela hipótese de sepse o medicamento pode causar piora do quadro clínico.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

4) Um paciente em acompanhamento com os cuidados paliativos tem uma descompensação súbita e vai à emergência de um hospital, onde é intubado e encaminhado à UTI. A equipe dos cuidados paliativos define que o paciente não tem mais medidas que possam modificar a doença e o prognóstico reservado. Sobre esta situação analise as assertivas abaixo e a relação entre elas.

I – As medidas de conforto devem ser mantidas, mas a extubação não deve ser realizada

PORQUE

II – A medida de retirada do suporte ventilatório já que foi iniciada, não pode ser suspensa.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

5) Recém nascido desenvolve icterícia no primeiro dia de vida, com bilirrubina total de 14mg/dl, com predomínio de bilirrubina indireta. Mãe tipagem sanguínea A- e recém nato B+, Coombs direto positivo, reticulócitos de 8%. Sobre esta situação analise as assertivas abaixo.

I – A incompatibilidade ABO pode ser descartada.

PORQUE

II – A presença de Coombs direto positivo não ocorre na incompatibilidade ABO.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

6) Pré-escolar apresenta episódio súbito de broncoespasmo e hipotensão, após ingestão de amendoim. Nega sintomas anteriores, não apresenta lesão de pele ou mucosa.

Sobre esta situação analise as assertivas abaixo.

I – O diagnóstico de anafilaxia é improvável.

PORQUE

II – A ausência de lesões cutâneas ou mucosas descarta esta hipótese.

A respeito destas asserções, assinale a opção cor-

reta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

7) Adolescente após quadro de infecção viral desenvolve paralisia de membros inferiores e após de membros superiores. Ao exame apresenta paralisia facial periférica, oftalmoplegia, ataxia e arreflexia. Líquor com proteína de 200mg/dl, 3 células. Pensando no provável diagnóstico, qual a terapia a ser instituída?

- a) Plasmaférese.
- b) Doxiciclina oral.
- c) Aciclovir endovenoso.
- d) Imunoglobulina endovenosa.
- e) Pulsoterapia com corticoides.

8) Paciente em acompanhamento de síndrome nefrótica subitamente apresenta dor abdominal e febre. Ao exame abdome globoso, difusamente doloroso. Pensando no quadro atual, qual tratamento deve ser iniciado?

- a) Ciclosporina.
- b) Aminoglicosídeo.
- c) Laparotomia exploradora.
- d) Ampicilina ou cefalosporina.
- e) Pulsoterapia com corticoides.

9) Nos quadros de apendicite aguda não complicada, sem peritonite, a utilização de antibióticos no pós-operatório deve ser

- a) somente na indução anestésica.
- b) por 24 horas.
- c) por 3 dias.
- d) por 5 dias.
- e) até melhora da dor abdominal e febre.

10) Os maus tratos de crianças é um problema disseminado em todo o mundo, com consequências sociais e de saúde física e mental a curto e longo prazo para a criança, a família e a sociedade em geral. Em relação ao abuso físico de crianças, analise as assertivas abaixo.

I – O trauma abdominal abusivo tem alta morbidade e geralmente acompanha-se de hematoma visível da parede abdominal.

II – Hematomas subdurais extensos sugerem fortemente um traumatismo craniano abusivo.

III – Queimaduras com delineação clara entre a pele queimada e a saudável, com ausência de respingos, falam fortemente a favor de queimadura intencional.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

11) O traumatismo cranioencefálico (TCE) é a principal causa de morte por trauma na população pediátrica. O TCE é considerado grave quando a pontuação da escala de coma de Glasgow soma entre 3 e 8 pontos. No manejo do TCE grave, analise as assertivas abaixo.

I – A monitorização da pressão intracraniana deve ser uma opção, independentemente dos achados tomográficos.

II – A hiperventilação profilática leve demonstra um efeito protetor melhorando o resultado final.

III – A solução salina hipertônica a 3% é efetiva no controle da hipertensão intracraniana, com melhores evidências que o uso do manitol.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

12) Para o diagnóstico de otite média aguda é necessário uma história de início agudo de sinais e sintomas, presença de efusão na orelha média, com sinais e sintomas de inflamação da orelha média. Sobre o tratamento desta situação, analise as assertivas abaixo.

I – Em crianças com idade acima de 24 meses, sem sinais ou sintomas graves, pode-se seguramente acompanhar a evolução do paciente, sem utilizar antibióticos.

II – Em crianças entre 6 e 23 meses de idade com otite bilateral, sem sinais ou sintomas graves, a recomendação é iniciar tratamento com antibióticos.

III – Caso se decida iniciar tratamento com um antimicrobiano a recomendação é a amoxicilina sem clavulanato.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
e) As afirmativas I, II e III são falsas.

13) O estado de mal epilético (EME) é uma emergência pediátrica e a precocidade no diagnóstico e no tratamento mantém relação direta com a melhora do prognóstico, reduzindo a morbidade neurológica e a mortalidade. Sobre o manejo do EME na infância, analise as assertivas abaixo.

I – A definição de EME refratário é o que deixou de responder à terapia com pelo menos duas classes de medicações.

II – A terapia inicial de primeira linha deve ser realizada com um benzodiazepínico, em qualquer idade.

III – A terapia subsequente de segunda linha geralmente se faz com fenobarbital.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
e) As afirmativas I, II e III são falsas.

14) Escolar inicia com pústula sobre uma base eritematosa que sofre erosão e se aprofunda da epiderme para a derme formando uma úlcera. A úlcera desenvolve bordas elevadas com um centro crostoso, denso, negro e deprimido. Novas úlceras com a mesma característica também surgem. O agente etiológico mais provavelmente envolvido nesta situação é

- a) *Proteus* spp.
b) *Aspergillus* spp.
c) *Escherichia coli*.
d) *Staphylococcus aureus*.
e) *Pseudomonas aeruginosa*.

15) Lactente de um ano apresenta-se na emergência com febre, anorexia, irritado e taquicárdico. Exame físico sem alteração significativa. Você opta em colher um líquido que se apresenta com 1.200 leucócitos, proteína de 200mg/dl e glicorraquia de 20mg/dl. Na bacterioscopia se evidenciam diplococos gram negativos em abundância. Sobre este quadro analise as assertivas abaixo.

I – O tratamento antimicrobiano para esta situação pode seguramente ser realizado por 5 dias.

II – A utilização de corticosteroides apresenta neste caso um evidente benefício.

III – A quimioprofilaxia é recomendada para todos os contatos próximos do paciente, independentemente da idade ou do estado de imunização.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
e) As afirmativas I, II e III são falsas.

16) Lactente de 9 meses vem para consulta com história de febre há 3 dias, tosse seca, recusa alimentar e dificuldade respiratória desde o dia anterior. Ao exame prostrado, taquipneico, na ausculta crepitações inspiratórias disseminadas por todos os campos pulmonares, sibilos esparsos. Raio X de tórax com sinais de hiperinsuflação bilateral, retificação diafragmática e infiltrado de padrão intersticial.

No manejo deste paciente analise as assertivas abaixo e a relação entre elas.

I – A terapia com cateter nasal de alto fluxo pode reduzir a necessidade de intubação em pacientes com iminente insuficiência respiratória.

PORQUE

II – Os ensaios clínicos não conseguiram demonstrar um benefício dos broncodilatadores nesta doença.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
e) As asserções I e II são proposições falsas.

17) Escolar de 7 anos em acompanhamento no ambulatório de pneumologia por asma brônquica apresenta-se no departamento de emergência com episódio de exacerbação da asma. Foi realizado na chegada suplementação de oxigênio, inalação de beta-agonista a cada 20 minutos por uma hora e administração de corticoide oral. Após a primeira hora mantém-se dispneico e com uso de musculatura acessória, saturando 90% na oximetria de pulso. Foi optado por internação devido à gravidade do quadro. No manejo hospitalar deste paciente analise as assertivas abaixo e a relação

entre elas.

I – A fisioterapia torácica e a administração de mucolíticos não são recomendadas durante o período agudo das exacerbações da asma.

PORQUE

II – Podem desencadear broncoconstrição grave da via respiratória.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

18) Pré escolar de 3 anos morador de área rural, com queimadura em 1% da superfície corporal por contato com superfície aquecida, no terceiro dia subitamente apresenta febre alta, vômitos e diarreia, acompanhada de dor de garganta, cefaleia e mialgias. Área queimada sem sinais de secreção purulenta. Um exantema macular eritematoso difuso surge dentro de 24 horas. Evolui com alteração do nível de consciência e oligúria. O diagnóstico mais provável é

- a) tétano.
- b) dengue.
- c) leptospirose.
- d) sepse de foco abdominal.
- e) síndrome do choque tóxico.

19) As manifestações de miocardite variam da ausência de sintomas ou doença generalizada não específica ao choque cardiogênico agudo e à morte súbita. Sobre a miocardite na infância, analise as assertivas abaixo.

I – A ressonância magnética cardíaca é a modalidade de imagem padrão para o diagnóstico.

II – Há dados convincentes de que a imunomodulação com corticosteroides melhora a função cardíaca.

III – O prognóstico da miocardite aguda sintomática é pior em neonatos.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

20) Escolar de 8 anos foi mordido na mão por cão da família que vive exclusivamente no domicílio. Animal sadio e vacinado, passível de observação. Sobre a profilaxia antirrábica assinale a alternativa correta para o caso.

- a) Um período de observação de 10 dias para o animal é suficiente para eliminar a possibilidade de raiva, não necessitando nenhuma profilaxia específica para a criança.
- b) Caso o animal desapareça após o sétimo dia não deve ser aplicada nenhuma profilaxia por não haver mais eficácia comprovada.
- c) Fazer uma dose de vacina antirrábica nos dias 1 e 3 e caso a animal continue assintomático, suspender a aplicação.
- d) Por ter sido mordido na mão iniciar vacina antirrábica e imunoglobulina antirrábica e observar o animal por 7 dias.
- e) Iniciar o esquema profilático com soro e 5 doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

21) Sobre os testes de Progesterona e Estrogênio na investigação da amenorreia, analise as alternativas abaixo.

I - O teste de progesterona só é positivo se o endométrio foi previamente proliferado pelo estrogênio

II - No septo vaginal longitudinal o teste de progesterona é negativo

III - Na disgenesia gonadal total XO o teste de progesterona poderá ser positivo

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

22) Paciente relata que um homem com quem teve intercurso sexual há 5 semanas disse-lhe que 4 dias após apresentou pus em uretra. Ele procurou atendimento médico e foi dado o diagnóstico e tratado de gonorreia. Também teve relação sexual há 15 dias com outro homem, na mesma situação. Nega qualquer sintoma no momento e utiliza acetato de medroxiprogesterona 150 mg como método contraceptivo há 2 anos.

Ao toque simples e combinado nenhuma alteração foi observada. No exame especular visualizado conteúdo vaginal esbranquiçado, homogêneo e teste de Whiff positivo. Após limpeza da cavidade vaginal com ácido acético 2% não se observou nenhuma secreção provinda de canal cervical. Sobre o presente caso analise as alternativas abaixo.

I – Prescrever já no atendimento ceftriaxona 250 mg IM e azitromicina 1 grama via oral em dose única.

II – Tratar a vaginose bacteriana com acidificação vaginal com comprimidos vaginais de vitamina C.

III – Sugerir a realização de exames laboratoriais como, VDRL, teste ELISA para HIV, sorologia para hepatite B e C.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

23) Em relação ao pico ovulatório do LH, é verdadeiro afirmar que os seguintes eventos podem estar associados.

I – Aumento da produção androgênica pelas células granulosas dos folículos terciários.

II – Aumento da descamação de células eosinófilas do epitélio estratificado cérvico vaginal.

III – Aumento da androstenediona nas células tecais de folículos primários recrutados

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

24) Com relação aos cânceres epiteliais de ovário, analise as alternativas abaixo.

I - Devemos realizar pesquisa de mutação do BRCA em toda paciente com diagnóstico de carcinoma epitelial não mucinoso de ovário.

II - Deve-se realizar radiografia de tórax, tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve e CA 125 para definir se a paciente é candidata a citorredução primária ou neoadjuvância.

III - Nos casos em que se planeja tratamento neoadjuvante, biópsia guiada por imagem ou por laparoscopia deve ser obtida antes de iniciar o tratamento quimioterápico a fim de excluir tumores de outros sítios, por exemplo, do trato digestivo.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa

II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

25) Distocia é por definição a anormalidade no desenrolar do trabalho de parto, sendo apontada nos Estados Unidos como a indicação mais comum de cesárea em primigestas. Em relação à distocia analise as alternativas abaixo.

I - A principal complicação associada ao diagnóstico de distocia é infecção, sobretudo a corioamnionite e suas consequências para o feto e para a mãe, e está diretamente relacionada à duração do trabalho de parto.

II - Define-se distocia funcional como a presença de anormalidade do fator contrátil durante o trabalho de parto, o que influencia diretamente a progressão da dilatação cervical.

III - A distocia por hiperatividade sem obstrução é comum em primíparas e caracteriza-se pela evolução rápida (menos que 3 horas) do trabalho de parto. É conhecida como parto taquitócico.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

26) Paciente de 20 anos procura relata que nos últimos 3 anos já fez vários tratamentos para infecção de bexiga, sem sucesso. Último episódio com início há 10 dias com disúria, polaciúria e noctúria. Aos 6 anos de idade tratou sarcoma uterino com quimio e radioterapia. Nunca menstruou. Sexarca aos 16 anos e de 3 anos para cá percebe secreta vaginal e dispareunia profunda. Ao exame estatura de 156cm e peso de 50 kg, mamas hipoplásicas, pilificação genital escassa, grandes e pequenos lábios hipotróficos. Ao toque simples vagina com amplitude menor que 2 centímetros e colo posterior, puntiforme e com menos de 1 centímetro de diâmetro; corpo e anexos impalpáveis. Ao exame especular diminuição da rugosidade vaginal. Ultrassom pélvico demonstrou útero infantil e ovários atróficos. Teste de progesterona e estrogênio negativos. Dosagem de FSH 166 mUI/ml (normal de 3,5 mUI/ml à 134,8 mUI/ml) e de Estradiol 2,4 pg/mL (normal de 12,5 pg/mL à 498 pg/mL). Parcial de urina com leucocitúria moderada e sem outras alterações. Urocultura negativa.

Sobre as queixas urinárias que esta paciente apresenta analise as afirmativas abaixo.

I - O estrógeno aumenta o trofismo do trígono vesical

II - As queixas urinárias são compatíveis com cistite actínica

III - O estrógeno aumenta colágeno e vascularização periuretral

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

27) Paciente de 48 anos não menstrua há 3 meses e sente fortes ondas de calor em pescoço e cabeça, principalmente à noite. Há 5 dias apresenta sangramento genital de forte intensidade. Dosagem de FSH 87,57 mUI/ml (normal de 3,5 mUI/ml à 134,8 mUI/ml), estradiol 44,65 pg/mL (normal de 12,5 pg/mL à 498 pg/mL). Ultrassom transvaginal com miométrio e ovários normais e endométrio homogêneo com 12 mm. Sobre este caso analise as alternativas abaixo.

I – As dosagens de FSH e estradiol confirmam menopausa

II – Esta paciente ainda possui alguns folículos terciários produzindo estradiol

III – Para cessar o sangramento metrorrágico indica-se anticoncepcional hormonal oral combinado monofásico, 1 comprimido via oral de 8 em 8 horas, durante 1 semana.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

28) Doenças trofoblásticas gestacionais (DTGs) compreendem um grupo heterogêneo de doenças raras que se originam da proliferação atípica do epitélio trofoblástico placentário. A patogênese da DTG é peculiar uma vez que as lesões maternas são originárias dos tecidos resultantes da fertilização, e não de tecidos maternos. Sobre esta situação analise as alternativas abaixo.

I - Pertencem aos grupos das DTGs as lesões trofoblásticas benignas, a mola hidatiforme – 80% (completa, parcial e invasiva) e as neoplasias trofoblásticas gestacionais (NTGs) – 20% (coriocarcinoma, neoplasia de sítio placentário e tumor trofo-

blástico epitelióide).

II - As molas hidatiformes são normalmente benignas, mas podem adquirir potencial maligno em algumas circunstâncias, como nas molas invasivas.

III - Pacientes com gestação molar apresentam-se com sangramento logo no primeiro trimestre da gravidez e a ultrassonografia (US) falha muitas vezes em detectá-la.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

29) Com relação ao câncer de mama e do ovários hereditários, analise as alternativas abaixo.

I - Podem estar associados a outros tumores, como câncer de pâncreas e câncer de próstata em homens jovens.

II - Mulheres aos 70 anos com mutações deletérias no BRCA1 apresentam risco de 90% câncer de mama, 80% de risco de câncer de ovário e 70% de risco de desenvolverem câncer de mama contralateral.

III - Mulheres portadoras de mutações deletérias no gene BRCA2 apresentam aos 70 anos risco de 55% de câncer de mama, 16,5% de câncer de ovário e 62% de câncer de mama contralateral.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

30) A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) é uma das complicações frequentes da gravidez. Embora de prognóstico favorável nos casos leves, suas formas mais graves, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP, constituem as principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Em relação ao assunto analise as alternativas.

I - A DHEG caracteriza-se pela presença de hipertensão arterial, edema e/ou proteinúria a partir de 12 semanas de gestação, em pacientes previamente normotensas.

II - A gestante de risco para DHEG pode ser identificada pela presença de fatores epidemiológicos

e clínicos. A maioria dos casos (75%) ocorre em mulheres nulíparas.

III - A obesidade constitui fator de risco para a DHEG. Quanto maior o índice de massa corpórea (IMC) pré-gestacional, maior o risco de DHEG.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

31) A gravidez tubária representa 95% das gestações ectópicas. O ovo fertilizado pode se localizar em qualquer posição da trompa, dando origem às gestações tubárias. Qual é o local da trompa mais frequente onde o ovo pode se implantar?

- a) Istmo.
- b) Ampola.
- c) Interstício.
- d) Extremidade fimbrial.
- e) Cavidade abdominal

32) Qual seria um sítio menos provável de metástase de neoplasia do ovário?

- a) Fígado.
- b) Pulmão.
- c) Cérebro.
- d) Peritônio.
- e) Alça intestinal

33) A idade da menopausa parece ser determinada geneticamente. Sobre a menopausa, analise as afirmativas abaixo.

I - Fatores tóxicos para o ovário costumam resultar em menopausa precoce.

II - A insuficiência ovariana prematura é definida como menopausa antes dos 40 anos de idade.

III - Por estar associada a alterações dos hormônios hipotalâmicos e hipofisários, é considerada um evento central.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

34) A vaginose bacteriana ou vaginite por Gardnerella, trata-se de uma alteração da flora bacteriana vaginal normal que resulta na perda de lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio e em supercrescimento de bactérias predominantemente anaeróbicas. Sobre o diagnóstico da vaginose bacteriana, analise as alternativas abaixo.

I - O pH das secreções vaginais é menor que 4,5 (em geral 2,7 a 3,7).

II - As secreções vaginais são cinza e revestem finamente as paredes vaginais.

III - A adição de KOH às secreções vaginais libera um odor de peixe semelhante ao de amina.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

35) Paciente com história de uma úlcera endurecida na região genital, indolor e com dor mínima à palpação, que não acompanha linfadenopatia inguinal. Apenas com esses dados, é possível suspeitar de qual patologia?

- a) Sífilis.
- b) Donovanose.
- c) Cancro mole.
- d) Herpes genital.
- e) Linfogranuloma venéreo.

36) O American College of Radiology recomendou o Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) como esquema padrão para a descrição de lesões mamográficas. Qual é o BI-RADS numa paciente com achado suspeito e que deve ser considerada a biópsia?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.
- e) 0.

37) Com relação ao estadiamento do câncer de mama, assinale as afirmativas abaixo.

I - Nasquelas em estágio IIA, a cintilografia óssea é o exame mais importante. Favorecemos que radiografia de tórax e US de abdome e pelve sejam solicitadas primariamente como linha de base para comparação futura.

II - Em pacientes em estágio $\geq$ IIB, sobretudo naquelas com múltiplos LNs envolvidos ou tumores

localmente avançados, recomendamos tomografia computadorizada (TC) de tórax, abdome e pelve e cintilografia óssea.

III - Entretanto, nesses casos da assertiva acima e se disponível, favorecemos a realização de tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-TC) no estadiamento no lugar da TC de tórax, abdome e pelve e cintilografia óssea por ser um exame mais sensível nesse grupo de pacientes. Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

38) Com relação ao estadiamento do câncer de colo uterino, assinale as alternativas abaixo.

I – Recomenda-se, se disponível, tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-TC) nas pacientes em estágio > IB2, principalmente na suspeita de envolvimento linfonodal.

II - O exame de toque retal se mostra superior ao estudo por ressonância na avaliação dos parâmetros.

III - Naquelas que apresentem sinais sugestivos de invasão de bexiga ou reto pelos exames de imagem, devem-se realizar cistoscopia e retossigmoidoscopia, respectivamente.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

39) Jovem feminina, 19 anos de idade, conta-lhe que desde que ficou mocinha, aos 12 anos, sofre muito em suas menstruações, Diz-lhe que desde a menarca tem fortes cólicas em hipogástrio, que impedem suas atividades diárias, durante toda a menstruação. Há 2 anos foi lhe prescrito anticoncepcional hormonal oral, com cada comprimido contendo 150 mcg de desogestrel e 20 mcg de etinilestradiol, sem melhora alguma dos sintomas. Nega sexarca.

Em relação ao quadro exposto é correto afirmar que

I. A queixa é compatível com dismenorreia primária e deve-se interromper anticoncepcional hormonal e substituí-lo por antiinflamatório inibidor

da prostaglandina sintetase.

II. O quadro clínico apresentado poder ter como causa principal ciclos anovulatórios.

III. Deve-se investigar alterações millerianas como, por exemplo, útero septado, útero bicorno ou didelfo.

IV. Deve-se investigar alterações de cavidade uterina através de histeroscopia.

V. Para esta paciente está indicada ultrassonografia pélvica ginecológica.

Estão corretas apenas as alternativas

- a) I, II e IV.
- b) III e V.
- c) II, III e V.
- d) II e IV.
- e) I.

40) Com relação às cesareanas, analise as alternativas abaixo.

I - O parto vaginal após cesárea é possível, embora sua aceitação esteja em decréscimo

II - A cesárea por demanda, por opção ou a pedido jamais deve ser aceita pelo obstetra, sobretudo após ampla explanação à parturiente sobre os riscos e a morbidade materna e fetal.

III - As morbidades mais importantes provocadas diretamente pela cesárea são aumento dos riscos de ruptura uterina intraparto em gestação futura, placenta prévia e acretismo placentário.

Sobre esta situação selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

41) Aproximadamente 3% a 5% da população tem esse tipo de hérnia, 2 a 3 vezes mais comuns em homens. Os defeitos são pequenos e, em geral, produzem dor fora de proporção para seu tamanho, em virtude do encarceramento de gordura pré-peritoneal. Os seus defeitos por serem pequenos, podem ser reparados sob anestesia local.

- a) Eventração.
- b) Hérnia femoral.
- c) Hérnia umbilical.
- d) Hérnia incisional.
- e) Hérnia epigástrica.

42) Paciente feminina, 49 anos, 3 filhos, com diagnóstico de câncer mamário é submetida a mastectomia esquerda. O cirurgião plástico é chamado para reconstruir a mama. É correto afirmar que

- a) o TRAM pode ser pediculado ou microcirúrgico.
 - b) o pedículo do TRAM são os vasos epigástricos laterais.
 - c) a reconstrução mamária somente poderá ser realizada após a radioterapia.
 - d) o retalho miocutâneo do músculo grande dorsal tem sua vascularização principal proveniente da artéria toracoesfenoidal.
 - e) a reconstrução mamária imediata pode ser feita empregando-se expansores teciduais e próteses mamárias apenas nas pacientes que o farão de maneira imediata.
- (TRAM = retalho miocutâneo do músculo reto abdominal)

43) Com relação aos fatores de risco e sintomas da Insuficiência venosa primária, assinale a alternativa correta.

- a) As dores são geralmente tipo pontada e ocorrem mais frequentemente pela manhã.
- b) Hormônios como estrogênio e progesterona não tem relação com o desenvolvimento das veias varicosas.
- c) Hipertensão arterial, diabetes e sexo feminino são fatores importantes para o desenvolvimento da hipertensão venosa crônica.
- d) Homens apresentam mais hipertensão venosa crônica que as mulheres por exercerem trabalhos mais pesados durante a vida laborativa.
- e) Claudicação venosa é quando o paciente relata câibras que ocorrem durante ou após o exercício físico e aliviam com repouso e elevação da perna. É uma manifestação clínica de obstrução do fluxo venoso.

44) Mulher de 21 anos retorna ao hospital. Foi submetida à apendicectomia videolaparoscópica por apendicite aguda perfurada há sete dias. Está com febre há 24h e houve aumento da dor em quadrante inferior direito. Está sem apetite e tem poucos ruídos hidroaéreos. Os exames laboratoriais apresentam: eritrócitos = 4,1, leucócitos = 14.870; PCR = 10.2; amilase = 120; lipase = 80; glicemia = 99; TGO = 87 e TGP = 90. Está usando ciprofloxacina 500mg de 12/12h.

A conduta a ser adotada é

- a) solicitar uma TC com contraste para o diagnóstico da complicação.
- b) indicar uma revisão cirúrgica com nova videolaparoscopia.
- c) trocar o antibiótico por gentamicina.
- d) iniciar alimentação parenteral total.
- e) observar a evolução por 24h.

45) “O câncer da vesícula biliar é uma neoplasia agressiva que traz um prognóstico sombrio. Os pacientes não têm sintomas específicos de apresentação, e, portanto, é comum a identificação da

doença em estágio avançado. O prognóstico desfavorável decorre da alta proporção de pacientes apresentando doença avançada. Para os pacientes com doença no estágio inicial, justifica-se uma abordagem cirúrgica mais agressiva”.

Com relação ao câncer da vesícula biliar, assinale a alternativa correta.

- a) Cerca de 25% dos pacientes têm colelitíase associada.
- b) É mais comum nos homens do que nas mulheres (2:1).
- c) O câncer da vesícula biliar geralmente é o adenocarcinoma.
- d) Normalmente se apresenta entre a quarta e quinta décadas de vida.
- e) Ocorre em cerca de 80% dos pacientes com vesícula em porcelana.

46) Homem de 32 anos, no 8º dia pós operatório de laparotomia para realização de apendicectomia retorna ao pronto socorro com queixa de dor importante no local da incisão, com início há aproximadamente 24 horas. Relata episódio de febre em casa, não aferida. Ao exame físico observa-se um paciente hipocorado (+/IV), afebril, normocárdico e com fácies de dor. A ferida operatória mostra-se com bordos bem coaptados, endurecida e com aumento da temperatura. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) A obtenção de material para cultura e antibiograma neste paciente é mandatória e define a conduta subsequente.
- b) O diagnóstico e tratamento deste paciente dependem do achado de coleção em exame complementar de imagem.
- c) A conduta para este quadro é a drenagem através da abertura da ferida operatória sem necessidade de realizar antibiótico terapêutico.
- d) O fato de ser um pós operatório de um quadro infeccioso leva a pensar em tromboflebite superficial, podendo-se iniciar anticoagulação plena.
- e) O uso de antibiótico tópico na ferida operatória e corticóide endovenoso durante o procedimento cirúrgico poderia ter evitado esta complicação cirúrgica.

47) Paciente feminina de 78 anos é encaminhada ao pronto socorro por quadro de rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória. Encontra-se em pós operatório tardio de colectomia esquerda por adenocarcinoma e no momento está realizando quimioterapia. O esposo, de 82 anos, relata que a paciente deixou manifestado expressamente o desejo de não ser submetida a medidas clínicas invasivas, apresentando um documento registrado em cartório com este teor. A Resolução CFM 1995/2012 dispõe sobre esta situação, as diretivas antecipadas de vontade dos

pacientes. Sobre este caso, analise as assertivas abaixo.

I) Este documento somente possui validade quando emitido por uma instituição governamental e chancelado por todos os membros da família.

II) As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive os desejos de familiares.

III) O artigo 32 do Código de Ética Médica expressa ser vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e ao seu alcance, em favor do paciente, portanto o médico assistente deve realizar medidas clínicas invasivas se assim achar necessário.

IV) O esposo, por ter mais de 80 anos, não pode, juridicamente, ser o representante legal da paciente e, portanto, o documento não tem validade.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a II.
- b) apenas a III.
- c) apenas as I e II.
- d) apenas as III e IV.
- e) todas estão corretas.

48) Paciente feminina, 55 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de auto agressão. Apresenta extenso ferimento por arma branca na região cervical anterior à esquerda, de aspecto linear, com cerca de 10 cm de comprimento com violação clara do platisma, sem sangramento ativo. Apresenta outro ferimento penetrante, por arma branca, logo abaixo do mamilo esquerdo, com cerca de 3 cm de comprimento, linear.

Ao exame físico apresenta-se lúcida, taquicárdica e hipotensa, com diminuição do murmúrio vesicular do hemitórax esquerdo. Ausculta cardíaca mostra bulhas cardíacas normais. Realiza um ultrassom de abdome que demonstra líquido no saco pericárdico e ausência de líquido livre nos compartimentos abdominais.

Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) A presença de líquido no saco pericárdico, visualizado na ultrassonografia, indica para a realização de pericardiocentese evacuadora.

II) Inicialmente deve ser realizada a estabilização hemodinâmica com soluções cristalóides isotônicas com o objetivo de corrigir distúrbios hidroeletrólíticos antes do procedimento cirúrgico definitivo.

III) Em consequência da instabilidade hemodinâmica e do mecanismo do trauma está indicado o início do protocolo de hemotransfusão maciça para esta paciente.

IV) A ausência de abafamento de bulhas a ausculta cardíaca, sinal com maior especificidade da Tríade de Beck, descarta a presença de hemopericárdio.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a II.
- b) apenas a III.
- c) apenas as I e II.
- d) apenas as III e IV.
- e) todas estão corretas.

49) Paciente masculino, vítima de queda de nível elevado, dá entrada no pronto socorro com queixa de dor no hemitórax direito. Ao exame físico observa-se um paciente com via aérea pérvia. Hemitórax direito com crepitações à palpação, com expansibilidade diminuída neste lado e ausculta com redução do murmúrio vesicular. O exame abdominal mostra-se sem alterações, além disso, é realizado um ultrassom de abdome com resultado normal. Apresenta-se estável hemodinamicamente e com frequência respiratória de 30 mpm com saturação oxigênio de 94%. Realiza uma tomografia computadorizada de tórax que demonstra fraturas escalonadas de 2º a 7º arcos costais à direita e extensa área de consolidação pulmonar, com atenuação em vidro fosco, nos segmentos inferior e médio, sem sinais de hemotórax ou pneumotórax. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) A imagem da tomografia é compatível com contusão pulmonar e deve ser tratada com drenagem fechada em selo d'água do hemitórax direito.

II) A ausência de sinais de hemotórax ou pneumotórax nos exames de imagem descartam gravidade nos traumas de tórax e indicam para o tratamento domiciliar dos pacientes.

III) A presença de múltiplas fraturas de arcos costais configura um tórax instável e o paciente deve ser manejado com analgesia, cuidados na hidratação, suplementação de oxigênio e estabelecimento de uma via aérea definitiva se necessário.

IV) A presença da área de contusão pulmonar não possui relação com as fraturas escalonadas e devem ser tratadas de maneiras distintas.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a III.
- b) apenas a III e IV.
- c) apenas as I e II.
- d) apenas as I, III e IV.
- e) todas estão corretas.

50) Com a chegada do paciente politraumatizado a sala de trauma, o estado da via aérea deve ser imediatamente avaliado. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.

I) A obtenção de uma via aérea definitiva no paciente vítima de trauma está indicada, entre outras indicações, nos casos de rebaixamento do nível de consciência com o objetivo de proteção da via

aérea,

PORTANTO

II) é importante que seja realizada através da técnica de sequência rápida e, se necessário, a mobilização cervical livre com hiperextensão está indicada.

- a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- e) As duas assertivas são proposições falsas.

51) Paciente masculino, 20 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de queimaduras em função da explosão de uma churrasqueira. Encontra-se em intubação orotraqueal desde o atendimento na cena e apresenta cerca de 40% da área corporal acometida. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) A presença de possível lesão por inalação não altera a conduta neste momento e nem a morbimortalidade.
- b) Este paciente deve ser extubado ainda na sala de emergência para que realize de maneira adequada a toaleta brônquica.
- c) O raio x de tórax deve ser realizado no atendimento inicial e, se vier normal, descarta-se a possibilidade de queimadura de via aérea.
- d) Reanimação volêmica adequada é essencial para o resultado adequado do tratamento e deve ser feito preferencialmente com solução de Ringer Lactato.
- e) O curativo inicial na sala de emergência deve ser realizado com solução de Sulfadiazina de Prata e a escarotomia está indicada em todos os casos de queimaduras de 3º grau.

52) Homem de 28 anos dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal há 5 dias, início em mesogástrio e posterior irradiação para fossa ilíaca direita, associada a náuseas, vômitos e febre não aferida. Ao exame físico encontra-se hipocorado (++/IV), febril (38,2°C), taquicárdico (FC: 128 bpm) e hipotenso (PA: 100x70 mmHg). O exame abdominal mostra um abdome tenso e doloroso á palpação difusamente, com descompressão brusca dolorosa nos dois flancos e ruídos hidroaéreos bem reduzidos. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) A prioridade no tratamento deste paciente é uma laparotomia, não sendo necessário o início pré-operatório de antibiótico.

b) A reposição volêmica para este paciente pode ser realizada com volumes iguais de soro fisiológico e soro glicosado, endovenosos e em bolus.

c) Deve ser solicitada uma tomografia computadorizada de abdome total com contraste para este paciente antes de se iniciar qualquer medida terapêutica.

d) O paciente deve realizar reanimação hídrica e iniciado antibióticos de amplo espectro dirigidos contra germes anaeróbios e Gram-negativos imediatamente.

e) Em função da grave instabilidade hemodinâmica, este paciente é candidato ao protocolo de hemotransfusão maciça, com transfusão imediata de hemácias, plasma fresco e plaquetas.

53) Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, admitida no pronto socorro, trazida por familiares, após queda de uma altura de aproximadamente 2 metros, queixando-se de dor abdominal. Você perguntou o nome da paciente e ela respondeu adequadamente. Sobre este caso clínico avalie as duas afirmações a seguir e a relação proposta entre elas.

I) Como a paciente está falando normalmente, é pequena a possibilidade de comprometimento da via aérea e da respiração,

PORTANTO,

II) em seguida, deve-se direcionar o exame para a avaliação dos dados vitais e da queixa de dor abdominal.

- a) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- e) As duas assertivas são proposições falsas.

54) Paciente feminina, 51 anos, queixa-se de disfagia para alimentos sólidos, com cerca de 2 meses de evolução. Refere emagrecimento de cerca de 8% do peso corporal neste período. Realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou lesão elevada de aspecto vegetante, envolvendo 50% da circunferência, há 25 cm da arcada dentária superior. Foram coletados fragmentos para análise anatomopatológica. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

- ☐ A localização da lesão, no terço médio do esôfago, leva a pensar na hipótese de adenocarcinoma de esôfago.
- ☐ O estadiamento desta lesão pode ser realizado com tomografia computadorizada de tórax e abdome e ultrassom endoscópico.
- ☐ História crônica de tabagismo ou etilismo levam

a pensar que esta lesão provavelmente é um adenocarcinoma esofágico.

☐ Confirmado o diagnóstico de neoplasia, a ablação por radiofrequência é o tratamento de escolha por possuir menor invasividade.

☐ A disfagia ocorre tardiamente na evolução do câncer de esôfago, ocorrendo quando há cerca de 50% da luz acometida.

a) V – F – V – V – F.

b) F – V – F – V – V.

c) V – F – V – V – V.

d) V – V – V – F – V.

e) F – V – F – F – V.

55) Mulher de 52 anos dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal, em todo andar superior, com cerca de 12 horas de evolução com início relacionado a alimentação excessiva. Apresentou também vários episódios de vômitos neste período e encontra-se nauseada e sem apetite. Ao exame físico apresenta-se com icterícia de esclera (+/IV), desidratada (+/IV), afebril, taquicárdica, normotensa e hipocorada (+/IV). Abdome globoso, flácido, doloroso a palpação no andar superior, principalmente no hipocôndrio direito. Descompressão dolorosa em epigástrio. Realiza os seguintes exames laboratoriais: Hemoglobina: 13,9 mg/dl, 17000 leucócitos com 4% bastões.

Bilirrubina total: 2,2 mg/dl (VR: até 1,2 mg/dl) as custas da fração direta (1,5 mg/dl). Fosfatase alcalina: 220 U/L (VR: 46 a 120 U/L). Gama glutamil transferase: 550 U/L (VR: até 45 U/L). TGO: 120 U/L (VR: 5 a 40 U/L). TGP: 98 (VR: 7 e 56U/L). Amilase: 820 U/L (VR: Até 125 U/L). Lipase: 130 U/L (VR: Até 160 U/L). Creatinina: 1,7 mg/dl (VR: até 1,3 mg/dl). PCR: 7 mg/dl (VR: até 0,3 mg/dl).

Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

a) O tratamento inicial desta paciente envolve a hidratação com correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e jejum.

b) O aumento do número de leucócitos indica para início de antibioticoterapia com espectro para anaeróbios e Gram-negativos.

c) A tomografia computadorizada de abdome deve ser realizada para confirmação diagnóstica e para planejamento cirúrgico.

d) O tratamento cirúrgico com derivação interna deste pseudocisto pancreático deve ser realizado assim que o diagnóstico for instituído.

e) O aumento da amilase associado a elevação do valor da prova de resposta inflamatória sugerem quadro infeccioso, não se podendo descartar trombose mesentérica.

56) A cirurgia metabólica foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no ano de 2017. Este reconhecimento se deu pela Resolução CFM

nº 2172/2017. Em relação aos critérios essenciais para indicação de cirurgia metabólica para tratamento de diabetes mellitus tipo 2, para pacientes com IMC entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m², analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

☐ Idade mínima de 30 anos e máxima de 70 anos.

☐ Pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) com menos de 2 anos de história da doença.

☐ Refratariedade ao tratamento clínico, caracterizada quando o paciente não obtiver controle metabólico após acompanhamento regular com endocrinologista por no mínimo dois anos, abrangendo mudanças no estilo de vida, com dieta e exercícios físicos, além do tratamento clínico com antidiabéticos orais e/ou injetáveis.

☐ Pacientes que não tenham contraindicações para o procedimento cirúrgico proposto.

☐ Pacientes abusadores de álcool, dependentes químicos ou com psicoses graves devem ser avaliados por psiquiatra, porém estas condições clínicas não contraindicam o procedimento.

a) V – F – V – V – F.

b) F – V – F – V – V.

c) V – F – V – V – V.

d) V – V – V – F – V.

e) F – V – F – F – F.

57) Paciente masculino, 57 anos, dá entrada no pronto socorro com queixa de hematoquezia e enterorragia com cerca de 24 horas de evolução. Não se queixa de dor abdominal, porém encontra-se hipocorado e refere estar cansado. Hipertenso e diabético, com uso regular de medicação. Ao exame físico encontra-se taquicárdico, normotenso e hipocorado (++)/IV. O exame abdominal é normal, sem dor a palpação ou visceromegalias. O exame perineal mostra uma hemorróida interna grau II e o toque retal tem presença de fezes e sangue vivo, sem massas. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) A presença de doença orificial ao exame físico confirma a origem do sangramento e descarta a realização de colonoscopia durante este internamento.

II) A prioridade do tratamento inicial deste paciente é a estabilização hemodinâmica.

III) O exame físico abdominal se apresentar normal, sem visceromegalias, descarta neoplasia colorretal como fonte do sangramento.

IV) História de emagrecimento e anorexia para estes pacientes indicam para a realização de colonoscopia no mesmo internamento.

Estão corretas as assertivas

a) apenas a II.

b) apenas a I e III.

c) apenas as II e IV.

- d) apenas as I, III e IV.
- e) todas estão corretas.

58) Paciente masculino, 32 anos, dá entrada no pronto socorro vítima de ferimento por arma de fogo na face inferior da coxa esquerda. Não apresenta orifício de saída. Equipe do atendimento pré-hospitalar relata que na cena havia sangramento em grande quantidade pelo orifício do projétil que cessou após colocação de torniquete e realização de curativo compressivo. Foi intubado orotraqueal no local devido ao rebaixamento do nível de consciência. Na admissão encontra-se taquicárdico e hipotenso e com 15 minutos de uso do torniquete. Em relação a este caso clínico assinale a conduta mais adequada.

- a) O paciente deve ser encaminhado ao centro cirúrgico para controle cirúrgico do sangramento e, simultaneamente, deve ser iniciado o protocolo de reanimação maciça.
- b) Deve-se iniciar reposição volêmica vigorosa, com soluções cristalóides e hemoderivados até a estabilização hemodinâmica e, somente após, deve-se retirar o torniquete.
- c) O torniquete deve ser solto imediatamente na admissão do paciente e se houver recidiva do sangramento deve-se encaminhar o paciente ao centro cirúrgico com plano de amputação segmentar.
- d) Após a soltura do torniquete pode ocorrer síndrome da reperfusão que ocorre em decorrência de lesão celular isquêmica e extensa, com ocorrência de hipernatremia e distúrbios de condução miocárdica.
- e) Este paciente deve permanecer com o torniquete até o momento em que realizar uma tomografia computadorizada do abdome, da pelve e da coxa esquerda, com o objetivo de se localizar o projétil e planejar o tratamento.

59) Homem de 37 anos é admitido no pronto atendimento com vômitos, dor na região lombar e flanco direito e diaforese. Os sintomas começaram há 20 minutos e ele não aguenta mais a dor, não há posição que melhore, está agitado pedindo por ajuda. A enfermeira consegue fazer uma triagem rápida: taquicárdico (FC 103 bpm), afebril, oximetria de pulso normal (>95%), PA 134x89. Sobre este caso, analise as assertivas abaixo.

- I) A prescrição de antiespasmódico com analgésico simples é a primeira opção de tratamento medicamentoso pela alta eficácia analgésica.
- II) A tomografia computadorizada de abdome permite a visualização de fatores obstrutivos ou cálculos na topografia do ureter médio e é uma opção mais indicada que a ultrassonografia.
- III) O tratamento deve ser realizado com antibioticoterapia endovenosa por 7 dias, inicialmente com antibióticos direcionados para germes Gram-negativos e depois escalonados a partir da uro-

cultura, se necessário.

IV) A presença de dor em flanco direito e taquicardia levam a hipótese diagnóstica de apendicite aguda, devendo ser realizado uma laparoscopia diagnóstica para confirmação e posterior tratamento.

Estão corretas as assertivas

- a) apenas a II.
- b) apenas a I e III.
- c) apenas as II e IV.
- d) apenas as I, II e III.
- e) todas estão corretas.

60) Paciente masculino, 28 anos, dá entrada no pronto socorro apresentando raio X de tórax realizado na UPA com pneumotórax a direita. Relata queixa de dor torácica e dispneia. Nega história de trauma. No exame físico mostra-se estável hemodinamicamente, com FR 28 mpm e saturação O₂ 88%. Na ausculta torácica apresenta diminuição do murmúrio no hemitórax direito, com finos sibilos. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.

- a) A bulectomia com pleurodese é indicada somente após recorrência do quadro.
- b) A tomografia computadorizada de tórax deve ser realizada antes de se definir o tratamento.
- c) A toracocentese é o tratamento definitivo mais empregado no tratamento do pneumotórax espontâneo.
- d) O pneumotórax espontâneo primário é mais comumente visto em mulheres jovens (20-30 anos) e no hemitórax esquerdo.
- e) A doença mais comumente associada ao pneumotórax espontâneo secundário é a doença pulmonar obstrutiva crônica.

61) A Febre Reumática Aguda (FRA) é uma doença multissistêmica resultante de uma reação autoimune. A maioria das manifestações regridem completamente, mas a lesão valvar cardíaca (Doença Cardíaca Reumática – DCR) pode persistir após o desaparecimento dos outros achados. Analise as assertivas relacionadas à FRA e DCR.

- I. FRA é uma doença que acomete principalmente crianças entre 4 e 7 anos de idade.
 - II. FRA é causada exclusivamente por infecção do trato respiratório superior com estreptococos do grupo A.
 - III. No desenvolvimento da DCR podem ser afetados o endocárdio, miocárdio e pericárdio, ocorrendo em até 60% dos pacientes de FRA.
 - IV. A lesão valvar é o principal marco da cardite reumática, sendo a valva aórtica a mais afetada.
- Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.**

- a) I e II apenas.

- b) I e IV apenas.
- c) II e III apenas.
- d) I, II e III apenas.
- e) IV apenas.

62) A Insuficiência Aórtica (IAo) pode ser causada por doença valvar primária, doenças da raiz aórtica ou uma combinação de ambas. Analise as assertivas relacionadas à IAo.

I. São causas de IAo valvar: congênita (bicúspide), endocardite infecciosa, febre reumática, sífilis, espondilite anquilosante.

II. São causas de IAo por doença da raiz aórtica: dissecção aórtica, síndrome de Marfan, aortite, hipertensão arterial, degeneração cística da túnica média.

III. Na IAo aguda grave a pressão diastólica do ventrículo esquerdo eleva-se rapidamente e pode sobrevir edema agudo do pulmão.

IV. Na IAo crônica grave o ictus cordis é amplo e deslocado lateral e inferiormente, e o pulso arterial é descrito como parvus et tardus.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.

- a) I e II apenas.
- b) I e IV apenas.
- c) II e III apenas.
- d) I, II e III apenas.
- e) IV apenas

63) O Prolapso da Valva Mitral (PVM) tem apresentações clínicas muito variáveis em decorrência dos diferentes mecanismos patológicos que envolvem o aparelho valvar mitral. Analise as assertivas relacionadas ao PVM.

I. O PVM é a anormalidade que mais comumente leva à insuficiência mitral primária.

II. O PVM é encontrado com frequência em pacientes com distúrbios hereditários do tecido conectivo, como síndrome de Marfan, osteogênese imperfeita e síndrome de Ehlers-Danlos.

III. O folheto anterior da valva mitral é o mais afetado no PVM, e o anel valvar frequentemente encontra-se dilatado.

IV. A regurgitação mitral decorrente do prolapso do folheto anterior da valva mitral provoca um sopro irradiado para a base do coração.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.

- a) I e II apenas.
- b) I e IV apenas.
- c) II e III apenas.
- d) I, II e III apenas.
- e) IV apenas.

64) A Insuficiência Cardíaca (IC) é um grande problema mundial afetando mais de 20 milhões de

indivíduos, com prevalência de 2% da população adulta em países desenvolvidos. Avalie as afirmativas seguintes sobre a IC e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

I. IC era classificada como “sistólica” ou “diastólica”, termos hoje abandonados e substituídos, respectivamente, por IC com fração de ejeção (FE) reduzida e IC com FE preservada.

II. São exemplos de IC com FE reduzida: cardiopatia isquêmica, cardiopatia chagásica, taquiarritmias crônicas, tireotoxicose.

III. São exemplos de IC com FE preservada: miocardiopatia restritiva, miocardite viral, miocardiopatia hipertrófica, anemia crônica.

IV. Muitos casos de miocardiopatia dilatada são secundários a problemas genéticos específicos, em particular aqueles no citoesqueleto.

V. A despeito dos avanços no tratamento da IC, o surgimento dos sintomas determina prognóstico reservado. Estudos comunitários indicam mortalidade de 30-40% em 1 ano após o diagnóstico, e 60-70% no prazo de 5 anos.

A sequência correta é

- a) V, V, V, F, F
- b) V, V, F, F, V
- c) F, V, F, F, V
- d) F, F, V, V, F
- e) V, F, F, V, V

65) Paciente do sexo masculino com 60 anos de idade chega ao Pronto Socorro com dor retroesternal opressiva, forte intensidade, início há 30 minutos, apresentando sudorese, palidez e ansiedade. Realizado ECG, este apresenta ondas T isoeletricas em V3 a V6, sem alteração do segmento ST. Dosagem de mioglobina, troponina cTNI e creatina-quinase fração MB estão dentro da normalidade. Após 3 horas de observação, há melhora dos sintomas, ECG está inalterado e os biomarcadores cardíacos séricos estão elevados. Com estes dados clínicos e laboratoriais, qual o diagnóstico?

- a) Angina estável.
- b) Angina instável.
- c) Angina variante de Prinzmetal.
- d) Infarto do miocárdio com elevação do segmento ST.
- e) Infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST.

66) Paciente de 66 anos de idade, do sexo masculino, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e fibrilação atrial, em uso de telmisartana 80mg ao dia, clortalidona 25mg ao dia, metformina 850mg 3x ao dia e varfarina 5mg ao dia; relata disfagia progressiva e perda ponderal involuntária. Após discussão da indicação, benefícios e riscos, decide-se por realização de endoscopia digestiva alta. Paciente traz um RNI recente de 2,2.

Com base no caso descrito acima, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.

I. Deve-se manter o uso da varfarina para o procedimento

PORQUE

II. o uso da varfarina com RNI dentro da faixa terapêutica não aumenta o risco de sangramento.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

67) Paciente de 58 anos de idade, do sexo masculino, com história de etilismo (1 a 1,5 litros de destilado/dia) por 30 anos apresenta-se para avaliação de aumento de volume abdominal de início há 1 ano e piora progressiva. Ao exame o paciente apresenta icterícia de escleras, asterixe, eritema palmar, angiomas aracneiformes no tronco e abdome globoso com macicez móvel e piparote positivo.

Considerando a explicação mais provável para o caso apresentado, analise as assertivas abaixo.

I. Está indicada a paracentese diagnóstica.

II. Na condição, há vasoconstrição esplâncnica, ocasionada por depleção do óxido nítrico.

III. Na condição, há ativação de fatores antinatriuréticos, com consequente retenção de sódio.

IV. A redução de função hepática sintética, evidenciada pela icterícia, não têm implicação na gênese do aumento de volume abdominal.

Estão corretas as assertivas

- a) I e II apenas.
- b) I e III apenas.
- c) II e III apenas.
- d) II e IV apenas.
- e) III e IV apenas.

68) Paciente com história de dispneia, com 2 semanas de evolução e piora progressiva. Constatou-se na investigação derrame pleural a esquerda, do qual foi feita toracocentese diagnóstica, com os resultados que se seguem: LDH=180 U/L, proteínas totais=4,1 g/dL, glicose=84 mg/dL, adenosina-desaminase=12 UI/L, bacterioscopia, cultura para germes comuns e citologia oncótica negativas. Exames séricos: LDH=200 U/L (referência 135-225), Proteínas Totais=6,8 g/dL (referência 6,5-8,1 g/dL). O próximo passo da investigação deve ser

- a) analisar a função hepática.
- b) angiotomografia pulmonar.
- c) dosagem sérica de NT-pro-BNP.
- d) analisar novamente o líquido pleural.
- e) avaliar a positividade para fator reumatoide.

69) Um paciente com histórico de asma apresentava um fração exalada de óxido nítrico elevada e teve, como terapia prescrita, corticosteróide inalatório. Ao repetir-se o exame observou-se fração exalada de óxido nítrico persistentemente elevada. Com base no caso descrito acima, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.

I. O resultado da fração exalada de óxido nítrico indica não adesão ao tratamento ou terapia insuficiente com o corticosteróide

PORQUE

II. Há aumento da fração exalada de óxido nítrico em pacientes asmáticos, relacionada com a inflamação eosinofílica.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

70) Paciente de 72 anos de idade, com história de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, em uso de losartana 50mg a cada 12 horas e sinvastatina 40mg à noite apresenta-se para consulta por dispneia de longa data, com piora progressiva há 2 anos, pior aos esforços, associada a tosse crônica. Refere tabagismo de aproximadamente 1 maço/dia há 35 anos. Ao exame apresenta Sat O₂=92% em ar ambiente e redução difusa do murmúrio vesicular. Traz uma radiografia do tórax com retificação e rebaixamento do diafragma bilateralmente, associado a escassez da trama e hipertransparência dos campos pulmonares.

Considerando o caso clínico apresentado, analise as assertivas abaixo.

I. Espera-se VEF1/CVF normal à espirometria.

II. Fatores genéticos e ambientais podem contribuir para o desenvolvimento da doença.

III. Episódios agudos de bronquite ou pneumonia podem ser fatores causais para a doença mesmo na ausência de tabagismo.

IV. O exame físico nas fases iniciais da doença pode ser normal.

Estão corretas as assertivas

- a) I e II apenas.
- b) I e III apenas.
- c) II e III apenas.
- d) II e IV apenas.
- e) III e IV apenas.

71) Mulher, 50 anos de idade, menopausada aos 48 anos, vem à consulta para dosagem hormonal, principalmente a de testosterona. Reclama que vem sentindo-se indisposta para a atividade sexual e também com secura vaginal. Refere que tem tido acesso a comentários nas redes sociais sobre a importância e os benefícios da reposição de testosterona neste período da vida. Qual destas opções seria justificada para esta paciente?

- a) Valores baixos de testosterona em mulheres na pós menopausa só devem ser corrigidos com a reposição isolada de androgênios caso o risco de câncer de mama seja baixo e a paciente seja histerectomizada.
- b) É desnecessária a realização de tal exame. A presença de hipodesejo seguindo os critérios classificados no DSM 5 como Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminina é superior à dosagem sérica da testosterona para a decisão sobre o tratamento adequado.
- c) Valores baixos de androgênios devem ser melhor investigados com a dosagem de testosterona biodisponível ou calculado usando a fórmula de Vermeulen para então, julgar a necessidade da reposição.
- d) A maioria dos estudos relaciona o uso de testosterona na pós menopausa ao aumento da pressão arterial sistêmica e à apneia do sono. Recomenda-se portanto, nestes casos, evitar a reposição mesmo que os valores séricos indiquem deficiência.
- e) Embora não haja comercialmente uma preparação de testosterona disponível e aprovada pela ANVISA em nosso meio, existem estudos sobre o menor risco de efeitos colaterais quando em uso de fórmulas bio-identicas.

72) Homem de 32 a diabético há 20 anos está em uso de insulina NPH com doses: 55 UI antes do café da manhã e 32 UI antes de dormir, e insulina regular: 6 UI antes do café da manhã, 8 UI antes do almoço e 4 UI antes do jantar. Esse paciente sempre esteve muito bem controlado. Porém, nos últimos dias, as medidas de glicemia estão entre: Jejum: 259 - 265 mg/dl; após café: 203 - 204 mg/dl; antes do almoço: 138 - 139 mg/dl; após o almoço: 154 - 158 mg/dl; antes do jantar: 102 - 110 mg/dl; após jantar: 97 - 100 mg/dl. A próxima medida deve ser

- a) introdução de glimepirida à noite.
- b) realizar glicemia às três da manhã.
- c) aumento da dose da insulina regular do jantar.
- d) introdução de metformina antes do café da manhã.
- e) aumentar a dose da insulina NPH da manhã e da noite.

73) Mulher 61 anos, hipertensa controlada e diabética, relata ter fraturado o fêmur esquerdo há cerca de um ano após queda no banheiro de sua casa. Foi tratada com colocação de prótese de quadril. A última menstruação foi aos 49 anos com a histerectomia. Apesar de ter apresentado fogachos nos primeiros 3 anos de pós-menopausa, nunca fez uso de terapêutica hormonal com estrogênios ou progestagênios. É correto afirmar que

- a) a terapêutica hormonal com estrogênios estaria bem indicada neste caso, visando o tratamento da osteoporose.
- b) como ela já possui prótese de quadril, não há necessidade de antirreabsorptivos para tratar osteoporose.
- c) antes de instituir tratamento para osteoporose é recomendável pedir dosagem de FSH e estradiol, esperando-se níveis elevados de FSH e baixos de estradiol.
- d) é muito provável que se ela tivesse iniciado uso de estrogênios logo após a histerectomia, a chance de ter apresentado a fratura teria sido menor.
- e) a dose de ataque de vitamina D deve objetivar atingir valores maiores de 60 ng/mL com administração de 100mil a 500 mil UI, IM semanal por 4 semanas.

74) Srta. H, 18 a, vem à UBS com queixa de ganho de peso e irregularidade menstrual. Ao exame: IMC 36, PA 130x106 mmHg em várias aferições, cintura 99 cm, tireoide palpável e acantose nigricans em pescoço e axila. Beta HCG negativo e TSH de 4,6 (0,4 - 4,5 µUI/m). Assinale a alternativa correta.

- a) O fator etiológico mais provável para o aumento do IMC é o hipotireoidismo.
- b) A acantose nigricans é um sinal clínico que faz diagnóstico de diabetes tipo 2.
- c) É fundamental a dosagem de cortisol pós supressão com 1 mg de dexametasona.
- d) A glicemia de jejum, em duas ocasiões, foram respectivamente 130 e 148 mg/d, definindo como diagnóstico mais provável o da resistência à insulina.
- e) Os níveis pressóricos são compatíveis com hipertensão arterial estágio 1, mas ainda não se faz necessária a exclusão de causas secundárias de hipertensão arterial.

75) A Hipertensão Arterial (HA) é uma das principais causas de doença no mundo, afetando mais de 1 bilhão de indivíduos e causando cerca de 9,4 milhões de mortes a cada ano. Avalie as afirmativas seguintes sobre a HA e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

- I. Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) são frequentes nos hipertensos, e cerca de 85% deles são hemorrágicos.
- II. Pacientes com HA que apresentam hipertrofia ventricular esquerda (HVE) têm maior risco de car-

diopatia isquêmica, AVC, insuficiência cardíaca e morte súbita. O controle terapêutico agressivo da hipertensão pode regredir ou reverter a HVE e reduzir o risco de cardiopatia.

III. O rim é tanto um alvo como uma causa de hipertensão. A macroalbuminúria (razão aleatória albumina / creatinina urinária > 10 mg/g) é um marcador precoce de lesão renal.

IV. Nos pacientes com hipertensão maligna, a encefalopatia hipertensiva está relacionada com falha da autoregulação do fluxo sanguíneo cerebral, resultando em vasodilatação e hiperperfusão.

V. O sistema renina-angiotensina-aldosterona contribui para a regulação da pressão arterial primariamente por meio das propriedades vasodilatadoras da angiotensina II e de excreção de sódio da aldosterona.

A sequência correta é

- a) F, V, F, V, F
- b) V, V, F, F, V
- c) F, V, F, F, V
- d) F, F, V, V, F
- e) V, F, F, V, V

76) Mulher, 50 anos de idade, queixa-se de náuseas e vômitos há 4 dias. Relata história de mastectomia há 2 anos para tratamento de câncer de mama. Está em uso de tamoxifeno, losartana, fluoxetina, sinvastatina e refere uso de polivitamínicos para prevenção de nCovid-19: Qual é o diagnóstico mais provável?

Cálcio total 13 mg/dL	[8,5 a 10,5]
Calcidiol 60 ng/mL	[20 - 40]
Fosfato 1,3 mg/dL	[0.8 - 1.4]
Albumina 4,7 g/L	[3,5 - 5,0]
Creatinina 1,4 mg/dL	[0,4 a 1,2]
Fosfatase alcalina 114U/L	[35 - 135]
PTH 0,7 pmol/L	[1.0 - 5.5]
Magnésio 1,5 mg/dL	[1,5 - 2,4]
Cortisol basal 18	[7 a 21]
Calciúria 350 mg/d	[até 250 mg/d]

- a) Doença metastática óssea.
- b) Intoxicação por vitamina D.
- c) Hipercalcemia da Malignidade.
- d) Hiperparatireoidismo primário.
- e) Hiperparatireoidismo por deficiência de Mg.

77) Uma senhora de 72 anos apresenta súbita diplopia. A segunda imagem desaparece se ela fecha um dos olhos. Qual dos seguintes nervos cranianos é mais provável que esteja lesado nesta paciente?

- a) Facial.
- b) Óptico.
- c) Trigêmeo.
- d) Abducente.
- e) Vestibulococlear.

78) Mulher, 48 anos, portadora de hipertensão arterial e dislipidemia. Faz uso contínuo de sinvastatina 40 mg/dia, losartana 50 mg/dia, Hctz 25 mg/dia. Queixa-se de dores musculares indefinidas e fraqueza muscular (ao escovar os dentes e pentear os cabelos) há aproximadamente 6 meses. Traz exames com dosagens creatina quinase elevada e anticorpos anti-Jo-1 positivos.

Que achados são mais prováveis na evolução deste caso?

- a) Achados compatíveis com tireoidite auto-imune, manifestando-se com tireotoxicose tipo I ou II e frequente evolução para o hipotireoidismo primário.
- b) Positividade de títulos de imunoglobulinas estimulantes da tireoide e de anticorpos dirigidos contra partículas de reconhecimento de sinais (anti SRP).
- c) A ocorrência de fenômeno de Raynaud e artrite, podendo sinalizar a evolução para quadro grave de doença intersticial pulmonar progressiva.
- d) A positividade do FAN e de anticorpos dirigidos contra partículas de reconhecimento de sinais (anti SRP), reforçando a associação de miopatia induzida por estatinas.
- e) A melhora do quadro de fraqueza muscular com a retirada da sinvastatina mesmo mantendo valores elevados de CPK e a pesquisa negativa de anticorpos contra a 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A.

79) Paciente de 55 anos, obeso (IMC 35), hipertenso, iniciou investigação a partir de resultado de glicemia de jejum de 112 mg/dL. Retorna à consulta com os resultados de exames a seguir: glicemia de jejum 139 mg/dl e Hb glicosilada (A1C): 7,4%. Seu plano inclui mudanças no estilo de vida e inicia a prescrição de medicação com o(s) seguinte(s) perfil(is) de ação.

- a) Redução da absorção intestinal de glicose e da neoglicogênese hepática.
- b) Anorexígeno oral com ação dual (serotoninérgica e dopaminérgica).
- c) Redução do glucagon e inibição da reabsorção tubular de glicose.
- d) Aumento da secreção pancreática da insulina e da captação periférica de glicose.
- e) Prolongamento da ação do peptídeo glucagon similar 1 e inibição do esvaziamento gástrico.

80) Homem, 59 a, DM2, vem ao ambulatório com história de ter sido internado com nCOVID-19 há 25 dias. Teve alta há 7 dias. Vem usando gliclazida e metformina. A dosagem de HbA1C, 30 dias antes do quadro agudo, foi de 9,8%. Traz glicemias de ponta de dedo entre 200 a 250 pela manhã e entre 280 a 350 à tarde. Em relação ao controle glicêmico descreva o plano de ação mais adequado a esta situação.

- a) Iniciar iSGLT2 associado a inibidor da DPP-4.
- b) Usar insulina NPH pela manhã e insulina regular ajustada por dosagens da glicemia.
- c) Aplicar insulina regular para corrigir as glicemias acima de 140 mg/dl, mantendo os hipoglicemiantes orais nas mesmas doses anteriores.
- d) Iniciar insulina regular para corrigir glicemias acima de 180 mg/dl, suspendendo os hipoglicemiantes orais.
- e) Substituir os hipoglicemiantes orais por um esquema de insulina com, pelo menos, duas doses de insulina NPH e doses pré-prandiais de insulina regular ajustadas.

81) Sobre a prevenção cardiovascular na atenção primária a saúde, é correto afirmar que

- a) a aspirina está indicada para uso contínuo na prevenção secundária de pessoas que sofreram infarto do miocárdio.
- b) o uso das estatinas deve ser iniciado o mais precoce possível na prevenção primária, tendo em vista a baixa adesão das pessoas a mudanças do estilo de vida.
- c) é recomendado o uso de bebida alcoólica em doses superiores a 20 gramas ao dia para homens com vistas a reduzir o risco cardiovascular na prevenção primária.
- d) a realização de provas funcionais como o teste de esforço são úteis no diagnóstico precoce de doença coronariana, devendo ser iniciado a partir dos 20 anos.
- e) a US Preventive service Task Force e a Sociedade Europeia de Cardiologia recomendam a avaliação sistemática de risco cardiovascular a partir dos 30 anos em pessoas sem fatores de risco.

82) Sobre os testes diagnósticos é correto afirmar que

- a) os testes diagnósticos apresentam baixa utilidade para se estimar o prognóstico de uma doença.
- b) os valores preditivo positivo e o preditivo negativo dependem da probabilidade pré-teste da doença para dada pessoa.
- c) no rastreamento de doenças, deve ser utilizado um teste altamente sensível que tendo um resultado positivo, confirma o diagnóstico.
- d) no rastreamento de doenças deve ser utilizado um teste altamente específico, para a identificação da doença na população testada.
- e) exames com razões de verossimilhança positiva entre 1 e 3 adicionam grandes mudanças da probabilidade pré teste para a pós teste.

83) Sobre o uso de indicadores de saúde na Atenção Primária a Saúde é correto afirmar que

- a) os indicadores de processos medem os efeitos da assistência a saúde oferecida aos pacientes e a população.

- b) os indicadores de resultado assistenciais medem os recursos materiais, instalações e equipamentos, assim como os recursos humanos.
- c) a mensuração dos indicadores de saúde refletem a qualidade da assistência e devem ser medidos, ainda que a obtenção dos dados seja muito custosa.
- d) o componente básico do indicador de saúde é a medida qualitativa ou quantitativa que permite classificar as características e resultados dos processos de assistência à saúde.
- e) os indicadores de saúde devem refletir certos grupos populacionais em detrimento das características dos cuidados primários como o acesso, continuidade e a abrangência do cuidado.

84) A remuneração do trabalho médico recompensa o esforço realizado e fornece um estímulo para continuar a realizá-lo. Sobre os modelos de remuneração é correto afirmar que

- a) o pagamento por mensuração de desfechos incentiva a qualidade e promove a realização da atenção à saúde de forma mais adequada.
- b) no assalariamento existe um pagamento fixo em certo período de tempo o que estimula os médicos a prestar cuidados de elevada qualidade.
- c) no pagamento por capitação o prestador de serviço compartilha risco, e tende a restringir acesso a serviços, melhorando a qualidade assistencial.
- d) o pagamento por ato (por produção) incentiva a prestação de mais serviços de saúde que também leva a maior qualidade assistencial e segurança do paciente.
- e) a mensuração de indicadores de desempenho e incentivos relacionados são os únicos instrumentos de melhoria da qualidade disponíveis no sistema de saúde.

85) Sobre a Gestão da Clínica na Atenção Primária a Saúde é correto afirmar que

- a) com a pressão assistencial elevada, a demora permitida pode atrasar a realização de diagnósticos, e portanto, deve ser evitada.
- b) a maioria dos pacientes difíceis que provocam incômodo no profissional são hiperutilizadores e a maneira adequada de lidar com eles é restringir acesso.
- c) a unidade de APS deve focar somente no cuidado de condições crônicas, deixando as condições agudas para o atendimento de urgência e emergência.
- d) a agenda deve ser organizada através de atividades programáticas, pois se tem um melhor controle dos processos e maior acesso por parte da população.
- e) para um bom gerenciamento da clínica é importante conhecer a demanda e a agenda deve ajudar na organização da demanda e não limitá-la.

86) Em 2022 o Brasil enfrentou desabastecimento de medicamentos utilizados em situações preva-

lentes o que levou esse tema a ser debatido em reunião do Conselho Nacional de Saúde conforme noticiado pelo Correio Braziliense em sua edição de 22 de julho. Podem ter concorrido para esse desabastecimento

I – a fragilidade da base produtiva e tecnológica brasileira em saúde.

II – o desfinanciamento do SUS após a Emenda Constitucional 95/2016, que congelou os gastos públicos por 20 anos.

III – a falência dos Sistemas de Informação do SUS.

IV – o modelo assistencial adotado no Brasil que privilegia as ações de recuperação da saúde em detrimento da promoção e prevenção.

É correto apenas o que se afirma em

- a) I e II apenas.
- b) I e III apenas.
- c) II e III apenas.
- d) II e IV apenas.
- e) III e IV apenas.

87) A 3ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em dezembro de 1963 teve a presença do então Presidente da República João Goulart. O Presidente discursou na sessão inaugural afirmando que os fatores que levam à saúde só podiam “ser conseguidos do desenvolvimento econômico da nação e da distribuição equitativa de suas riquezas”. Essas ideias expressas pelo Presidente correspondem diretamente ao pensamento em saúde de

- a) Paula Souza.
- b) Celso Furtado.
- c) Wilson Fadul.
- d) Mário Magalhães.
- e) Sérgio Arouca.

88) O modelo assistencial em saúde no Brasil no período de 1964 a 1985 caracterizou-se por

- a) municipalização dos serviços de saúde.
- b) criação de sistema nacional de saúde universal.
- c) estímulo a criação de um complexo médico-industrial.
- d) expansão da rede básica de saúde na periferia das grandes cidades.
- e) ênfase à remuneração dos serviços por pagamentos direto (out-of-pocket).

89) “A tentativa mais conhecida e abrangente de construir um modelo de organização da intervenção humana sobre o processo saúde-doença foi feita por Leavell e Clark (1976), ...”

Segundo esse modelo, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.

I – O atendimento aos pacientes portadores de sequelas respiratórias provocadas pela COVID-19 é

considerado uma ação de prevenção quaternária.

PORQUE

II – Leavell e Clark colocam a reabilitação como um nível mais tardio de prevenção dentro do período de patogênese.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda não é uma justificativa da primeira.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

90) O movimento sanitário brasileiro que deu origem às ideias que conformaram a Reforma Sanitária que resultou na criação do Sistema Único de Saúde apresentava as seguintes características.

i. Filiou-se conceitualmente ao sanitarismo desenvolvimentista.

ii. Partiu da abordagem histórico-estrutural dos problemas de saúde.

iii. Envolveu-se com lutas que ultrapassavam a questão da saúde.

iv. Propôs um sistema público de saúde complementado e suplementado pelo setor privado.

Considere se as seguintes afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e marque a alternativa correta.

- a) V, V, F, V.
- b) V, F, F, V.
- c) F, V, V, F.
- d) F, F, F, F.
- e) V, V, V, V.

91) Nina, 43 anos, vem para consulta por dores no corpo que se intensificaram há 2 meses. Começou com dores na região lateral do quadril, à direita, irradiando pela lateral da coxa e da perna, até o pé. Tem agravamento no final do dia de trabalho como auxiliar de limpeza, mas no último mês passou a ter dores também na perna esquerda e no pescoço, na maioria dos dias e, às vezes, também lhe dói o cotovelo direito. Usou paracetamol 35 gotas (200mg/mL) até 2 vezes ao dia e diclofenaco + dipirona + orfenadrina + cafeína outras vezes, sempre com melhora parcial e transitória.

Sobre este caso clínico, avalie as asserções a seguir.

I. A dor em membro inferior direito é uma provável cialgia. É, portanto, recomendado que se proceda ao teste de Lasègue, no exame físico.

II. Limitação da amplitude de adução e reprodução

da dor em membro inferior direito ao pressionar a região proximal ao trocanter indicam dor miofascial.

III. A hipótese de fibromialgia é provável. Portanto, está indicado, no exame físico, que se realize a pesquisa de pontos dolorosos padronizados para fibromialgia.

IV. Caso o exame físico não indique outros sinais flogísticos além das dores, seria indicado suspender o fármaco contendo AINE e aumentar a dose e frequência do paracetamol.

As assertivas que se aplicam corretamente à consulta atual são apenas

- a) I e III apenas.
- b) I e IV apenas.
- c) II e III apenas.
- d) II e IV apenas.
- e) III e IV apenas.

92) A respeito de sintomas clinicamente inexplicados, podemos afirmar que

I. as influências genéticas são consideradas irrelevantes como causas desse quadro, diferentemente de experiências traumáticas.

II. como regra é indicado que se solicitem exames complementares com o objetivo de tranquilizar o paciente.

III. a maioria deles tem alto risco de cronificação, sendo boa prática que se busque precocemente avaliação psiquiátrica.

IV. esses sintomas se perpetuam por processos de sensibilização, foco seletivo de atenção no corpo, ideias sobre causas dos sintomas e mudanças de comportamento.

Assinale a alternativa com as assertivas corretas.

- a) I e II apenas.
- b) I e IV apenas.
- c) II e III apenas.
- d) I, II e III apenas.
- e) I, II, III e IV.

93) Raoni, 22 anos, vem à consulta por ardência ao urinar que começou há 1 semana, sem polaciúria e sem alteração do aspecto da urina. Ao exame físico, identifica-se secreção uretral clara, sem sangue, e ausência de linfonodos inguinais dolorosos ou aumentados. Para este caso, analise as assertivas abaixo.

I. Como a secreção não é purulenta, está preconizado que se faça o tratamento imediato apenas com a azitromicina oral e se realizem exames para gonorreia, sífilis, hepatites e HIV. Tratamentos adicionais dependerão dos resultados de tais exames.

II. É recomendado convocar toda(o)s a(o)s parceira(o)s sexuais que Raoni tenha tido nos últimos dois meses para exames para clamídia, go-

norreia, sífilis, hepatites e HIV e, conforme resultados, recebam os tratamentos indicados.

III. Apesar da aceitabilidade frequentemente maior de tratamentos por via oral, uma boa opção terapêutica é acrescentar a ceftriaxona injetável, para ampliar o espectro para clamídia e gonorreia.

IV. Após o tratamento, deve-se aprazar o retorno de Raoni para dali uma semana, tempo suficiente para avaliar a resposta sintomática e adesão ao tratamento indicado.

Assinale a alternativa com as assertivas corretas.

- a) I e II apenas.
- b) I e IV apenas.
- c) II e III apenas.
- d) II e IV apenas.
- e) III e IV apenas.

94) Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e sobre o Programa Nacional de Imunizações, assinale a alternativa correta quanto às normas de notificação compulsória de doenças.

- a) Apenas acidentes de trabalho com material biológico deverão ser notificados de maneira compulsória.
- b) Todos os eventos adversos pós vacinação deverão ser notificados e reportados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
- c) Todas as hepatites virais deverão ser notificadas no momento do diagnóstico, exceto Hepatite A, por não ser infecção sexualmente transmissível.
- d) Casos de violência sexual deverão ser notificados apenas se confirmados por exames realizados pelos órgãos competentes. Essas notificações são de caráter obrigatoriamente sigiloso.
- e) Toda tentativa de suicídio deverá ser notificada ao Sinam (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) imediatamente, com o preenchimento em ficha de notificação de agravo de violência interpessoal por lesão autoprovocada.

95) Sr. Rudá, 63 anos, procura a Unidade de Saúde para renovar a receita de medicações (Losartana 50mg + Hidroclorotiazida 25mg, pela manhã + Amlodipina 5mg, ao deitar) e se queixa de dor no peito há cerca de 12 horas, iniciada durante seu trabalho como mecânico. Já teve o mesmo sintoma em outras ocasiões. Neste paciente, é correto afirmar que

- a) trata-se muito provavelmente de uma angina instável, uma vez que a dor torácica apresenta-se intermitentemente.
- b) os anti-hipertensivos em uso estão em dose baixa, mas não poderão ser aumentados com segurança em virtude da presença de sinais e sintomas suspeitos de

hipopotassemia.

c) a Síndrome Coronariana Aguda é um diagnóstico diferencial que deverá ser considerado, já que é portador de, ao menos, dois fatores de risco cardiovascular: idade e hipertensão arterial.

d) por se tratar de um provável portador de hipertensão arterial, deverá ser avaliado seu risco cardiovascular na recepção. Caso seja identificado alto risco cardiovascular, deverá ser prescrita uma dose de AAS 100mg, ainda antes da consulta médica.

e) dores osteomusculares justificam o quadro clínico, dada a atividade laboral do paciente, devendo, por isso, ser prescrito ibuprofeno 600mg três vezes ao dia por 7 dias, já que se trata de um medicamento seguro e com baixo risco de efeitos adversos.

96) Dona Tauane, de 72 anos, nulípara, está assintomática, não toma nenhuma medicação, vem à Unidade de Saúde porque deseja fazer exames de checkup. Tem estado preocupada com sua saúde, pois teve alguns familiares que morreram recentemente por complicações da COVID-19. Com relação ao controle periódico de saúde baseado nas evidências científicas, é correto afirmar que

a) essa paciente deverá fazer um MAPA (monitorização ambulatorial da pressão arterial) para afastar ou fazer diagnóstico de hipertensão arterial.

b) a mamografia de rastreamento não está indicada nessa idade, por ser nulípara e estar assintomática.

c) essa paciente deve realizar uma ecografia abdominal para rastreamento de aneurisma de aorta abdominal.

d) não está indicado exame de Papanicolau (citologia oncológica de colo de útero) para essa idade.

e) nessa faixa etária, deverá ser solicitado ecodoppler de carótidas para afastar estenose.

97) A prática na Atenção Primária à Saúde se apoia em atributos fundamentais. Um deles diz respeito ao acompanhamento, ao longo do tempo, dos indivíduos e suas famílias, numa relação de confiança pessoal com médico e equipe de saúde, que se baseia no atributo da

a) integralidade.

b) porta de entrada.

c) longitudinalidade.

d) valorização cultural.

e) coordenação de cuidados.

98) A metformina reduz a resistência insulínica no tecido muscular e hepático, inibindo a gliconeogênese hepática e estimulando a captação de glicose pelos tecidos periféricos. Por isso,

a) pode reduzir os níveis de vitamina B12.

b) pode causar ganho de peso e hipoglicemia.

c) não se observam benefícios macrovasculares em

obesos.

d) é o hipoglicemiante de escolha em casos de baixa filtração glomerular.

e) a apresentação de liberação lenta (XR) aumenta os efeitos gastrointestinais indesejáveis.

99) Analise os marcadores virais de Hepatite B, dos quatro pacientes abaixo:

Luis	AgHbs (+)	Anti-Hbc total (+)
Jair	AgHbs (+)	Anti-Hbc total (-)
Soraya	AgHbs (-)	Anti-Hbc total (+)
Simone	AgHbs (-)	Anti-Hbc total (-)

Assinale a alternativa com o estado infeccioso de cada um, segundo esses marcadores.

Luis	Jair	Soraya	Simone
a) não infectado	curado	infecção aguda	infecção crônica
b) infecção aguda	infecção crônica	não infectada	curada
c) infecção crônica	infecção recente	infecção aguda	não infectada
d) infecção recente	infecção crônica	não infectada	curada
e) infecção crônica	infecção aguda	infecção recente	não infectada

100) O artigo Systematic review and meta-analysis of ivermectin for treatment of COVID-19: evidence beyond the hype publicado na BMC Infectious Diseases, em julho de 2022 apresenta os efeitos da ivermectina em pacientes com Covid-19. Os resultados mostram um risco relativo (RR) de 0,76 (intervalo de confiança (IC 95%): 0,52-1,11) para mortalidade por todas as causas e RR = 0,74 (IC 95%: 0,48-1,16) para ventilação mecânica. Assim, podemos afirmar que

a) os desfechos avaliados não são passíveis de mensuração objetiva para Covid-19.

b) os intervalos de confiança mostram que os resultados não têm significância estatística.

c) nesse estudo houve redução de mortalidade de 76% e de ventilação mecânica de 74%.

d) houve aumento de 24% no risco de mortalidade e de 26% no risco de ventilação mecânica.

e) esse desenho de estudo (revisão sistemática) não é o adequado para avaliar intervenções farmacológicas.

