



OsceLabs

# AMP 2024

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: 2024

## Questão 01 - Torção testicular e tempo de isquemia

Gabarito oficial: E

**1) Adolescente de 12 anos apresenta-se com dor testicular importante, com náuseas e vômitos, de início há aproximadamente 24 horas. Ao exame físico o testículo está aumentado de tamanho, endurecido, muito sensível, dificultando o exame. Reflexo cremastérico ausente, testículo elevado.**

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

**I – O tratamento cirúrgico não deve ser prioridade.**

**PORQUE**

**II – A chance de ter fluxo arterial suficiente após 24 horas de evolução é mínima.**

**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

Dor súbita, testículo elevado e reflexo cremastérico ausente sugerem torção testicular. A avaliação cirúrgica permanece urgente mesmo após 24 horas. Ressalva ao gabarito E: a assertiva II é discutível, pois o salvamento diminui muito com o atraso, tornando D uma leitura defensável. Entretanto, tempo isolado não determina viabilidade: intensidade da torção e fluxo residual também importam. Não se deve presumir perda definitiva e adiar atendimento.

Referência: Royal Children's Hospital. Acute scrotal pain or swelling.

## Questão 02 - Pneumonia necrosante na infância

Gabarito oficial: D

2) Pré escolar de 3 anos apresenta-se com quadro de febre elevada, tosse, frequência respiratória elevada, dispneia e dor abdominal. Quadro iniciou há 5 dias com sintomas respiratórios altos e que nas últimas 48 horas está ficando mais intenso, com aumento da febre, do desconforto respiratório e diminuição do apetite. Na ausculta pulmonar murmúrio vesicular diminuído em base direita, estertores esparsos, ausência de sibilos. Radiografia de tórax com consolidação em lobo inferior direito, pequeno derrame pleural ipsilateral. Foi hospitalizado e iniciado tratamento com ampicilina endovenosa. Evoluiu de forma desfavorável, com aumento importante do derrame pleural e aparecimento de focos necróticos na área de consolidação pulmonar, necessitando de abordagem cirúrgica. Qual o agente etiológico mais provável neste quadro?

- a) *Staphylococcus aureus*.
- b) *Haemophilus influenzae*.
- c) *Streptococcus pyogenes*.
- d) *Streptococcus pneumoniae*.
- e) *Mycobacterium tuberculosis*.

### Comentário OsceLabs

O pneumococo pode provocar pneumonia necrosante e derrame pleural, sustentando D. *Staphylococcus aureus* também causa necrose, mas esse achado isolado não identifica o agente. A evolução desfavorável exige reavaliação clínica, investigação do derrame e adequação da cobertura conforme gravidade, culturas e resistência local. A persistência da febre não deve ser interpretada automaticamente como indicação de trocar antibióticos sem avaliar complicações.

Referência: PIDS/IDSA. Management of community-acquired pneumonia in infants and children, 2011.

### Questão 03 · Cuidados paliativos pediátricos

Gabarito oficial: E

**3) Cuidados paliativos para crianças são os cuidados ativos totais do corpo, da mente e do espírito da criança e também incluem dar apoio à família. Esse cuidado começa quando uma doença ou condição potencialmente fatal é diagnosticada e contínua, não importando se a criança recebe ou não tratamento direcionado à doença. Sobre este tema assinale a alternativa correta.**

- a) A assistência paliativa pediátrica não deve ser prestada em ambiente ambulatorial ou domiciliar.
- b) A decisão de não reanimação deve ser perguntada aos pais / responsáveis para eles participarem da decisão.
- c) Crianças com sequelas neurológicas graves de lesão cerebral anóxica não são candidatas aos cuidados paliativos.
- d) A nutrição e hidratação artificiais são medidas de conforto, sem as quais uma criança pode sofrer de fome ou sede.
- e) Em um ambiente de UTI é possível oferecer a interrupção do que a não tem beneficiado ou aumentado a qualidade de vida.

#### Comentário OsceLabs

A alternativa E reconhece a possibilidade de limitar intervenções que apenas prolonguem sofrimento sem benefício proporcional. Cuidados paliativos incluem controle de sintomas, comunicação e apoio familiar; não equivalem a abandono. Decisões devem considerar o melhor interesse da criança e ser compartilhadas com responsáveis. Hidratação e nutrição artificiais também precisam de avaliação de benefícios e ônus, sem obrigação automática de mantê-las em qualquer circunstância.

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

## Questão 04 - Suspeita de apendicite em criança

Gabarito oficial: A

**4) Menina de 4 anos é trazida à emergência com queixas de dor abdominal difusa há 24 horas, com febre baixa, recusa alimentar, náuseas e vômitos. Ao exame dor mais acentuada à palpação de quadrante inferior direito, com sensibilidade à descompressão, sem sinais de peritonite. Hemograma com leucocitose de 15.000 e neutrófilos acima de 75%. Sobre sua principal hipótese diagnóstica, analise as afirmativas abaixo.**

**I – A ferramenta de primeira escolha de exame de imagem para o caso é a ultrassonografia.**

**II – A cirurgia deve ser realizada de forma semieletiva no período entre 12 e 14 horas do diagnóstico.**

**III – A utilização de analgésicos deve ser evitada para não mascarar o diagnóstico.**

**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 ultrassonografia é a investigação inicial preferencial quando disponível e apropriada, sem radiação. Analgesia deve ser oferecida e não impede avaliação adequada. A banca aceita I e II, alternativa A. A referência a cirurgia em 12-14 horas deve ser entendida no contexto de apendicite não complicada e paciente estável; não autoriza postergar tratamento diante de sepse, peritonite ou deterioração clínica.

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

## Questão 05 · Ingestão de cáusticos

Gabarito oficial: D

**5) Lactente de 2 anos foi trazido à emergência após ter ingerido um produto de limpeza que os cuidadores não souberam informar. O acidente ocorreu há menos de uma hora e a criança apresenta-se com salivação, estridor, vômitos, muito irritada por dor na boca e abdominal, recusa para engolir. No manejo deste paciente analise as assertivas abaixo e a relação proposta entre elas.**

**I – Após o cuidado de suporte está indicado o uso de carvão ativado 1g/kg.**

**PORQUE**

**II – O carvão vegetal tem maior probabilidade de ser eficaz quando administrado dentro de uma hora após a ingestão.**

**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

Estridor e sialorreia após ingestão de produto de limpeza exigem prioridade à via aérea e avaliação especializada. Carvão ativado não está indicado para cáusticos: não neutraliza a lesão e pode dificultar a endoscopia ou causar aspiração. A maior utilidade do carvão na primeira hora refere-se a determinadas substâncias adsorvíveis, não a este caso. Não provocar vômitos nem tentar neutralização química doméstica.

Referência: Royal Children's Hospital. Corrosives — caustic poisoning.

## Questão 06 - Conjuntivite neonatal por clamídia

Gabarito oficial: C

**6) Recém nascido inicia no quinto dia de vida com congestão das conjuntivas, secreção purulenta moderada bilateral e quemose. Sem outros sintomas sistêmicos. Bacterioscopia da secreção revela-se negativa. Sobre o manejo deste paciente analise as afirmativas abaixo.**

**I – A ausência de bactérias torna mais provável a conjuntivite ser de origem viral ou química.**

**II – O tratamento deve ser realizado com azitromicina por via oral.**

**III – Pode evoluir com formação de pseudomembrana na conjuntiva tarsal.**

**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

O início por volta do quinto dia e o tratamento sistêmico com macrolídeo favorecem *Chlamydia trachomatis*. Bacterioscopia negativa não afasta esse agente intracelular. Colírio isolado é insuficiente, pois pode haver colonização em outros sítios e pneumonia associada. Também é necessário investigar gonococo. A resposta ao tratamento deve ser acompanhada, assim como sinais de estenose hipertrófica do píloro em lactentes expostos a macrolídeos.

Referência: CDC. Chlamydial infections — STI Treatment Guidelines.

## Questão 07 - Estado de mal epiléptico convulsivo

Gabarito oficial: C

**7) O estado de mal epiléptico (EME) é a emergência neurológica mais frequente em crianças e o tempo está relacionado com alta mortalidade e morbidade. Sobre esta situação assinale a alternativa correta.**

- a) Todo paciente com EME deve realizar exame de neuroimagem.
- b) A etiologia mais frequente de EME na infância é por síndromes epiléticas complexas ou metabólicas.
- c) O fenobarbital não é recomendado como terapia de primeira escolha na urgência devido aos seus efeitos colaterais.
- d) O tempo no qual o tratamento deve ser agressivo para prevenir as consequências a longo prazo é de 60 minutos.
- e) O tempo no qual se considera uma crise como anormalmente prolongada e que determina o início do tratamento medicamentoso é de 10 minutos.

### Comentário OsceLabs

Benzodiazepínico é a primeira medicação no estado de mal convulsivo da criança fora do período neonatal. Crise com duração de cinco minutos já exige tratamento, paralelamente ao suporte respiratório e à avaliação da glicemia. Fenobarbital pode integrar etapas posteriores, mas não substitui universalmente a primeira linha. Convulsões neonatais seguem abordagem específica, na qual o fenobarbital mantém papel inicial importante.

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

## Questão 08 · Trauma abdominal pediátrico

Gabarito oficial: A

**8) As vísceras maciças abdominais são proporcionalmente maiores nas crianças que nos adultos e são mais propensas a traumatismos. No atendimento da criança com trauma abdominal fechado, analise as assertivas abaixo e a relação proposta entre elas.**

**I – O FAST mostra-se não essencial para os pacientes pediátricos para definição de indicação cirúrgica;**

**PORQUE**

**II – Existe uma consagração de tratamento conservador não operatório para a maioria das crianças com lesões de vísceras maciças.**

**A respeito destas assertões, assinale a opção correta.**

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

### Comentário OsceLabs

A estabilidade hemodinâmica orienta a conduta no trauma de órgãos sólidos. Muitas lesões hepáticas e esplênicas permitem tratamento não operatório, com monitorização e recursos para intervenção. FAST negativo não exclui lesão abdominal e seu resultado isolado não determina laparotomia. Em paciente estável com suspeita relevante, a tomografia contrastada ajuda a caracterizar lesões; choque persistente ou peritonite exige outra abordagem.

Referência: WSES. Liver trauma guidelines, 2020.

## Questão 09 - Sinais de alerta para autismo

Gabarito oficial: D

**9) O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio neurobiológico com início na primeira infância. Sua apresentação pode variar significativamente de um indivíduo para outro, bem como ao longo do desenvolvimento. A queixa mais frequente dos pais de criança com TEA no segundo ou terceiro ano de vida é**

- a) fala repetitiva, fora de contexto e monótona, com ecolalia e alterações na prosódia.
- b) alterações motoras, como marcha atípica ou na ponta dos pés, e problemas posturais.
- c) presença de movimentos repetitivos (estereotípias motoras) e posturas bizarras do corpo.
- d) atraso para falar, acompanhado pela ausência de tentativas de compensação pela comunicação não verbal.
- e) insistência em determinados rituais complexos e não funcionais, associados ao apego a rotinas rígidas, e a resistência a mudanças.

### Comentário OsceLabs

Atraso da fala associado à ausência de gestos compensatórios e prejuízo da comunicação social é um sinal de alerta, favorecendo D. A análise inclui atenção compartilhada, reciprocidade, contato social e comportamentos restritos ou repetitivos. Atraso de linguagem isolado não confirma autismo. Avaliação do desenvolvimento e da audição permite reconhecer diagnósticos diferenciais e iniciar intervenções sem aguardar uma definição tardia.

Referência: NICE CG128. Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis.

## Questão 10 - Anafilaxia e desencadeantes

Gabarito oficial: D

**10) A anafilaxia em crianças é definida como uma reação alérgica grave de aparecimento rápido e que pode causar a morte. Sobre a anafilaxia na infância analisa as afirmativas abaixo.**

**I – A alergia alimentar é a causa mais comum de anafilaxia fora do hospital.**

**II – A alergia ao látex também pode ser responsável por causar anafilaxia, especialmente em ambiente hospitalar.**

**III – A anafilaxia pode ocorrer sem apresentar manifestações cutâneas.**

**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

Alimentos são desencadeantes frequentes de anafilaxia pediátrica fora do hospital, enquanto exposições a medicamentos e látex ganham relevância no ambiente assistencial. O diagnóstico é clínico e pode ocorrer sem manifestações cutâneas. Adrenalina intramuscular é o tratamento prioritário quando a síndrome é reconhecida; anti-histamínicos e corticoides não a substituem. A frequência dos agentes varia conforme população e contexto.

Referência: World allergy organization anaphylaxis guidance 2020.

## Questão 11 • Meningite bacteriana: idade e tratamento

Gabarito oficial: D

**11) A meningite bacteriana resulta da disseminação hematogênica de microorganismos de um local distante de infecção. Os sinais e sintomas dependem da idade do paciente e da duração da doença. Sobre a meningite bacteriana na infância, analise as afirmativas abaixo.**

**I – Em lactentes menores de 60 dias de vida o tratamento antimicrobiano inicial deve ser realizado com ampicilina + cefalosporina de III geração.**

**II – A meningite meningocócica tem melhor prognóstico.**

**III – O uso de esteroides no tratamento de meningite em crianças não reduz a taxa de mortalidade. 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 banca aceita as afirmações sobre cobertura no lactente jovem e prognóstico meningocócico, marcando D. A escolha antimicrobiana depende da idade e da epidemiologia; no neonato, ceftriaxona tem restrições relevantes, inclusive hiperbilirrubinemia e cálcio intravenoso. A afirmação genérica sobre corticoides requer ressalva: o benefício depende do agente e do contexto, podendo incluir redução de perda auditiva. Não se deve extrapolar uma frase absoluta para toda meningite.

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

## Questão 12 · Encefalomielite disseminada aguda

Gabarito oficial: A

**12) Escolar de 6 anos inicia com perda visual, ataxia, déficits motores e sensitivos, evolução rapidamente progressiva ao longo de dias, com crises convulsivas e alterações do comportamento. Tomografia de crânio normal e ressonância magnética (RM) com grandes lesões em T2 com aspecto de massa bilaterais, multifocais, confluyente e com edema, com realce de contraste na substância branca e cinzenta dos hemisférios cerebrais, cerebelo e tronco encefálico. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona por 5 dias com melhora clínica importante. Com base na principal hipótese diagnóstica analise as assertivas abaixo e a relação entre elas.**

**I – Exames de controle por RM 3 a 12 meses após devem mostrar melhora importante.**

**PORQUE**

**II – Lesões novas ou aumentadas em T2 devem impulsionar à reavaliação para pesquisa de outras etiologias, como esclerose múltipla.**

**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

Encefalopatia com déficits multifocais e lesões extensas bilaterais em T2 favorece ADEM. Pulsoterapia com metilprednisolona é uma abordagem habitual. A evolução clínica e radiológica ajuda a confirmar caráter monofásico; novas lesões ou novos episódios exigem reavaliar o diagnóstico, incluindo esclerose múltipla e doença associada ao MOG. A resposta inicial ao corticoide, isoladamente, não distingue todas as doenças desmielinizantes.

Referência: International Pediatric MS Study Group. Diagnostic criteria revisions, 2013.

## Questão 13 · Trombocitopenia imune pediátrica

Gabarito oficial: E

**13) Pré escolar de 3 anos desenvolve após semanas de uma exposição viral início súbito de petéquias generalizadas e púrpura, epistaxe de pequeno volume. Restante do exame físico sem alterações. Hemograma com série vermelha e leucócitos normais, contagem de plaquetas de 10.000/mm<sup>3</sup>. Sobre esta situação analise as afirmativas abaixo.**

**I – A presença de hemorragia grave é comum e deve ser tratada com transfusão de plaquetas.**

**II – O uso de um tratamento precoce com corticoides aumenta a chance de remissão completa da doença.**

**III – A análise da medula óssea mostra as séries granulocíticas e eritrocitárias normais e contagem de megacariócitos diminuída.**

**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

Trombocitopenia isolada após infecção viral, com outras séries preservadas, sugere PTI. Hemorragia grave é incomum e a decisão terapêutica considera sangramento e contexto, não apenas a contagem. Transfusão de plaquetas não é rotina, ficando reservada a situações críticas. Corticoides podem acelerar a recuperação, sem assegurar cura duradoura; os megacariócitos costumam estar preservados ou aumentados. Assim, as assertivas apresentadas são falsas.

Referência: ASH. Guidelines for immune thrombocytopenia, 2019.

## Questão 14 · Reposição e nutrição no grande queimado

Gabarito oficial: B

**14) Avanços no tratamento, ressuscitação hídrica, excisão cirúrgica precoce, controle da infecção e suporte nutricional são fundamentais na redução da letalidade das queimaduras na infância. Sobre o manejo da queimadura na criança analise as afirmativas abaixo.**

**I – As crianças com queimaduras em mais de 15% da superfície corporal necessitam reposição de líquidos por via intravenosa para manter uma perfusão adequada.**

**II – O uso de coloides deve ser instituído no período de ressuscitação aguda, independente do nível de albumina.**

**III – A nutrição enteral precoce preserva a integridade da mucosa intestinal e melhora o fluxo sanguíneo e a motilidade e pode ser iniciada dentro de poucas horas após a admissão.**

**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

Queimaduras extensas na criança exigem reposição intravenosa e monitorização, sustentando I. O limiar varia com idade e protocolo e pode ser inferior a 15% da superfície corporal. Cristaloides são a base inicial; coloides não são indicados indiscriminadamente. Nutrição enteral precoce, quando viável, ajuda a atender ao estado hipermetabólico e preservar a função intestinal. I e III correspondem à alternativa B.

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

## Questão 15 · Saída hospitalar e proteção da criança

Gabarito oficial: A

**15) Lactente com 18 meses está hospitalizado por broncoespasmo, em uso de nebulizações, hidratação endovenosa e oxigenioterapia. Pais demonstram descontentamento com as medidas que es-**

**tão sendo aplicadas e durante a noite conseguem evadir com a criança do hospital. Sobre esta situação analise as assertivas abaixo e a relação entre elas.**

**I – O registro do ocorrido no prontuário do paciente e a comunicação à autoridade competente (conselho tutelar) deve ser realizado.**

**PORQUE**

**II – A evasão por iniciativa dos pais pode ser considerado um ato de violência por parte do responsável.**

**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

A retirada de criança que ainda necessita de oxigênio pode representar risco significativo à saúde. Cabe registrar objetivamente o quadro, as orientações e a saída, tentar contato e acionar a rede de proteção, incluindo o Conselho Tutelar quando houver suspeita de violação de direitos. A comunicação não exige concluir previamente que houve intenção de negligenciar; sua finalidade é proteger e viabilizar assistência.

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

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

## Questão 16 • Celulite orbitária

Gabarito oficial: C

**16) Menino de 10 anos vem com queixa de cefaleia, febre e mal-estar, acompanhados de hipermia e edema periorbitário em olho direito. Ao exame apresenta-se com proptose, limitação dolorida de movimentos do olho e diminuição da acuidade visual. Sobre este quadro analise as afirmativas abaixo.**

**I – O potencial de complicações é baixo.**

**II – São indicadas hospitalização e antibioticoterapia sistêmica.**

**III – A causa mais comum é a extensão direta ou a disseminação venosa originária de seios paranasais infectados.**

**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

Proptose, dor ou limitação dos movimentos oculares e comprometimento visual indicam possível infecção pós-septal, favorecendo celulite orbitária. O quadro requer internação, antibióticos intravenosos e avaliação urgente por oftalmologia e otorrinolaringologia; imagem auxilia na identificação de abscesso e extensão. Celulite pré-septal não costuma causar esses sinais orbitários. O atraso pode resultar em perda visual ou complicações intracranianas.

Referência: Royal Children's Hospital. Periorbital and orbital cellulitis.

## Questão 17 - Cisto do ducto tireoglosso

Gabarito oficial: B

**17) Lactente de 2 anos apresenta uma massa cervical com cerca de 2cm de diâmetro na parte superior da linha média do pescoço, com sinais inflamatórios e dolorosa à palpação. Ao realizar manobra de deglutição ou de protusão da língua a massa apresenta um movimento vertical. Qual o diagnóstico mais provável?**

- a) Cisto branquial.
- b) Cisto tireoglosso.
- c) Tireoide ectópica.
  
- d) Linfomangioma.
- e) Adenite bacteriana.

### Comentário OsceLabs

Massa cervical mediana que se movimenta com a deglutição ou protrusão da língua sugere cisto do ducto tireoglosso; infecção pode causar dor e crescimento. Cistos branquiais são tipicamente laterais. A ultrassonografia avalia a lesão e confirma a presença de tireoide em posição habitual antes de cirurgia, evitando remover inadvertidamente o único tecido tireoidiano funcional.

Referência: Children's Hospital of Philadelphia. Thyroglossal duct cyst.

## Questão 18 · Comunicação interventricular

Gabarito oficial: C

**18) O quadro clínico de pacientes com comunicação interventricular (CIV) varia de acordo com o tamanho do defeito e com o fluxo e pressão sanguínea pulmonar. Caracteristicamente um sopro holossistólico alto, rude ou musical é observado sobre a borda esternal esquerda inferior. Sobre a CIV na infância analise as afirmativas abaixo.**

**I – A presença de frêmito é infrequente e indica quadro mais grave ou complicação.**

**II – O sopro sistólico de uma grande CIV é menos rude, devido à ausência de um gradiente de pressão significativo através do defeito.**

**III – O aparecimento de cianose, dispneia e síncope, com desaparecimento do sopro e presença de segunda bulha intensa e palpável indica o desenvolvimento de doença obstrutiva vascular pulmonar (inversão do shunt).**

**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

Sopro intenso e frêmito podem acompanhar uma CIV pequena e restritiva, devido ao elevado gradiente entre ventrículos; não indicam necessariamente maior defeito ou gravidade. Nas comunicações amplas, a equalização de pressões pode reduzir o sopro. Hipertensão pulmonar avançada com inversão do fluxo produz síndrome de Eisenmenger, cianose e alterações de ausculta, exigindo interpretação hemodinâmica, e não apenas da intensidade sonora.

Referência: American Heart Association. Ventricular septal defect.

## Questão 19 · Leptospirose grave

Gabarito oficial: B

**19) Escolar de 9 anos tem início abrupto de febre, letargia, cefaleia intensa, vômitos, mialgia incapacitante principalmente em membros inferiores e exantema maculopapular difuso que desaparece em 24 horas. Após alguns dias apresenta icterícia, colúria e insuficiência renal. História de contato com ratos. Embora a taxa de mortalidade geral para a forma grave desta doença seja baixa, entre 5 a 15%, em qual situação pode atingir taxas de mortalidade acima de 50%?**

- a) Insuficiência renal.
- b) Hemorragia pulmonar.
- c) Insuficiência hepática.
- d) Meningoencefalite aguda.
- e) Hemorragia de suprarrenal.

### Comentário OsceLabs

Exposição à urina de roedores, febre e mialgia intensa, especialmente em panturrilhas, orientam a suspeita. Icterícia e insuficiência renal caracterizam a apresentação de Weil; hemorragia pulmonar é complicação de elevada letalidade. A porcentagem citada na alternativa depende da população estudada e não é uma previsão individual. Reconhecimento precoce, antimicrobiano e suporte das disfunções orgânicas são fundamentais.

Referência: Ministério da Saúde. Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico.

## Questão 20 - Higiene e segurança do sono

Gabarito oficial: E

**20) Dormir o suficiente é um imperativo biológico, necessário para o funcionamento ideal do corpo e da mente. A higiene do sono inclui educação dos pais sobre rotinas adequadas de sono, segurança e técnicas comportamentais. Sobre esta situação, assinale a alternativa correta.**

- a) Deixar uma luz suave no quarto auxilia no sono.
- b) A melhor posição para dormir é em decúbito lateral direito.
- c) No primeiro mês de vida o bebê pode dormir na cama com os pais.
- d) Permitir que a criança adormeça no colo, antes de ser colocada no leito.
- e) Estabelecer horários regulares para adormecer e para acordar, com pouca variação entre os dias de semana e de finais de semana.

### Comentário OsceLabs

Regularidade dos horários para dormir e acordar favorece a organização do sono, sustentando E. No lactente, recomendações de segurança incluem decúbito dorsal e superfície firme, plana e própria, sem objetos soltos. Compartilhar o quarto é diferente de compartilhar a cama. Rotina previsível e ambiente adequado devem ser adaptados à idade; não se deve incentivar práticas que aumentem o risco de sufocação.

Referência: AAP. Sleep-related infant deaths: updated 2022 recommendations.

## Questão 21 · Hiperprolactinemia

Gabarito oficial: A

**21) Níveis elevados de prolactina circulante podem ser causados por uma grande variedade de atividades fisiológicas, incluindo gravidez, sono, alimentação e ato sexual. Sobre o aumento dos níveis de prolactina circulante, analise as seguintes afirmativas.**

**I – Níveis elevados de prolactina, que em geral podem levar à galactorreia, podem ser observados após estimulação da parede torácica, como na amamentação.**

**II – Os medicamentos que bloqueiam a ação do receptor de dopamina (fenotiazinas) ou que reduzem os níveis de catecolaminas (inibidores da monoaminoxidase) aumentam os níveis de prolactina.**

**III – O hipertireoidismo também está associado à elevação dos níveis séricos de prolactina.**

**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

Estimulação mamilar e redução da ação dopaminérgica podem elevar prolactina. A associação endócrina clássica é hipotireoidismo, por aumento de TRH, e não hipertireoidismo. A banca marca A. Há imprecisão na assertiva II: inibidores da monoaminoxidase não se definem por reduzir catecolaminas, embora fármacos dessa classe possam alterar prolactina. Não confundir essa explicação com o bloqueio D2 dos antipsicóticos.

Referência: Endocrine Society. [Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia](#).

## Questão 22 · Amenorreia com hormônios basais normais

Gabarito oficial: E

**22) Paciente em idade reprodutiva apresenta-se em amenorreia. Na avaliação apresenta exame pélvico normal, beta HCG negativo, prolactina e TSH normais, FSH normal, testosterona e SDHEA normais. Qual o diagnóstico mais provável?**

- a) Hipotireoidismo.
- b) Tumor hipofisário.
- c) Síndrome de Kallmann.
- d) Insuficiência ovariana prematura.
- e) Síndrome dos ovários policísticos.

### Comentário OsceLabs

Entre as alternativas, SOP é a hipótese esperada: pode haver anovulação com gonadotrofinas e andrógenos dentro da referência. Contudo, amenorreia e exames normais não bastam para confirmar SOP. Devem ser avaliados sinais de hiperandrogenismo, morfologia ovariana e diagnósticos diferenciais, inclusive amenorreia hipotalâmica. Insuficiência ovariana costuma elevar FSH; hipotireoidismo e hiperprolactinemia não são apoiados pelos dados apresentados.

Referência: [International evidence-based guideline for polycystic ovary syndrome, 2023.](#)

## Questão 23 · Causas sistêmicas de dor abdominal

Gabarito oficial: B

**23) Sobre causas etiológicas de dor aguda no abdome inferior e pelve, analise as afirmativas abaixo.**

**I – Cetoacidose diabética.**

**II – Transtorno psiquiátrico.**

**III – Abstinência de opioide.**

**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

Cetoacidose pode causar dor abdominal importante; abstinência de opioides pode provocar cólicas, náuseas e diarreia. Essas associações sustentam I e III. A categoria genérica de transtorno psiquiátrico não deve explicar automaticamente dor pélvica aguda: causas orgânicas urgentes precisam ser consideradas. Em pessoa com possibilidade de gestação, a avaliação também deve excluir complicações obstétricas, conforme o quadro.

Referência: ADA/EASD et al. Hyperglycemic crises in adults with diabetes: consensus report, 2024.

## Questão 24 · Puberdade tardia

Gabarito oficial: A

**24) Sobre as causas de puberdade tardia analise as afirmativa abaixo.**

**I – Hipogonadismo hipergonadotrófico.**

**II – Hipogonadismo hipogonadotrófico.**

**III – Adoção em países em desenvolvimento.**

**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

Falência gonadal provoca hipogonadismo hipergonadotrófico: faltam esteroides sexuais e aumentam gonadotrofinas. Alterações hipotalâmicas ou hipofisárias produzem hipogonadismo hipogonadotrófico. Ambos podem atrasar a puberdade. A associação descrita em crianças adotadas de determinados contextos é mais frequentemente com puberdade precoce, não sendo a adoção, por si, diagnóstico causal. História, crescimento e maturação orientam a investigação.

Referência: [Pediatric Endocrine Society. Delayed puberty — girls.](#)

## Questão 25 · Desejo, excitação e aversão sexual

Gabarito oficial: A

**25) As disfunções sexuais psiquiátricas são caracterizadas por relação sexual dolorosa ou distúrbio no desejo, na excitação, no orgasmo, ou na resolução, que causam desconforto significativo e dificuldade no relacionamento. Sobre esta situação analise as alternativas abaixo.**

**I - O transtorno de aversão sexual é caracterizado pela extrema aversão ou esquiva persistente ou recorrente de todo (ou quase todo) contato sexual genital com parceiro sexual.**

**II - O transtorno de desejo sexual hipoativo é caracterizado pelo fracasso persistente ou recorrente para adquirir ou manter uma resposta de excitação sexual de lubrificação-turgescência até consumação da atividade sexual.**

**III - O transtorno de excitação sexual feminina é caracterizado pela deficiência (ou ausência) persistente ou recorrente de fantasias ou desejo de ter atividade sexual.**

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a I está correta.
- b) Somente a I e a II estão corretas.
- c) Somente a I e a III estão corretas.
- d) Somente a II e a III estão corretas.
- e) A I, a II e a III estão corretas.

### Comentário OsceLabs

A assertiva I corresponde à descrição histórica de aversão sexual. II e III trocam os conceitos: dificuldade de lubrificação e resposta genital relaciona-se à excitação; redução de fantasias e desejo, ao desejo sexual. Por isso, a banca marca A. A nomenclatura da questão reflete classificações anteriores; a avaliação atual considera sofrimento pessoal, duração, contexto relacional, medicamentos e condições clínicas, sem patologizar diferenças individuais.

Referência: ACOG. Your sexual health.

## Questão 26 · Crescimento tumoral gompertziano

Gabarito oficial: B

**26) Sobre o crescimento das células cancerígenas sabe-se que os tumores são caracterizados por um padrão de crescimento gompertziano. Sobre esta situação analise as assertivas abaixo.**

**I – Quando um câncer é microscópico e não palpável, o crescimento é exponencial.**

**PORQUE**

**II – À medida que o tumor aumenta o número de suas células em fase de replicação diminui, em razão de limitações impostas por suprimento sanguíneo e aumento da pressão intersticial.**

**Analisando a relação proposta entre as duas asserções acima, assinale a opção correta.**

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

### Comentário OsceLabs

O modelo descreve crescimento inicialmente rápido e desaceleração relativa com o aumento da massa. Limitações de perfusão, nutrientes e espaço reduzem a fração proliferativa. A banca considera ambas verdadeiras, mas sem relação justificativa direta: a segunda explica a desaceleração tardia, não a proposição sobre a fase inicial. Trata-se de uma aproximação matemática; tumores reais não seguem todos uma trajetória uniforme.

Referência: Laird. Dynamics of tumour growth, 1964.

## Questão 27 - Predisposição hereditária a câncer

Gabarito oficial: C

**27) Com relação à predisposição aos cânceres hereditários de mama e ovário, analise as alternativas abaixo.**

**I - Mulheres com ancestralidade judias Sefarditas e câncer de mama com idade menor ou igual a 40 anos.**

**II – Mulheres com antecedente pessoal de câncer de mama e ovário.**

**III – Mulheres com familiar de primeiro ou segundo grau sabidamente com mutação nos genes BRCA 1 ou BRCA 2.**

**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

História pessoal de câncer de mama e ovário e variante patogênica familiar em BRCA justificam avaliação genética. A banca rejeita I pela referência a ancestralidade sefardita, em lugar da associação clássica com variantes fundadoras em judeus asquenazes. Ressalva: câncer de mama aos 40 anos ou antes, por si, pode indicar investigação genética pelos critérios atuais. Não se deve negar avaliação com base nessa distinção étnica.

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

## Questão 28 · Estadiamento da neoplasia trofoblástica

Gabarito oficial: A

**28) Com relação ao estadiamento para neoplasia trofoblástica gestacional, analise as alternativas abaixo.**

**I – Estadio clínico I: doença restrita ao útero.**

**II – Estadio clínico II: doença com extensão para fora do útero, mas limitada às estruturas genitais (anexos, vagina, ligamento largo).**

**III – Estadio clínico IV: doença com extensão para os pulmões, com ou sem envolvimento conhecido do trato genital.**

**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

No sistema FIGO, estágio I restringe-se ao corpo uterino e II estende-se a estruturas genitais.

Metástase pulmonar corresponde ao estágio III, com ou sem comprometimento genital. O estágio IV inclui outros sítios metastáticos, como cérebro e fígado. Portanto, I e II são verdadeiras. O estágio anatômico deve ser combinado à avaliação prognóstica apropriada para definir risco e tratamento.

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

## Questão 29 · Tratamento local e prognóstico mamário

Gabarito oficial: B

**29) Com relação ao câncer de mama, analise as afirmativas abaixo.**

**I – A combinação de ressecção segmentar, linfade-**

**nectomia axilar e radioterapia pós-operatória têm a mesma sobrevida global em comparação à mastectomia com linfadenectomia axilar para o câncer de mama nos estágios I e II.**

**II – Os marcadores tumorais são isoladamente considerados os fatores prognósticos mais importantes para o câncer de mama.**

**III – As modalidades de rastreamento do câncer de mama incluem exame clínico da mama e imagem. 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

Em pacientes selecionadas com doença inicial, cirurgia conservadora seguida de radioterapia oferece sobrevida equivalente à mastectomia. Prognóstico não depende isoladamente de marcadores: estágio, linfonodos, grau e biologia também importam. A banca aceita exame clínico e imagem como modalidades de rastreamento. Ressalva: exame clínico não substitui mamografia, e avaliação sintomática difere de rastreamento populacional. Esvaziamento axilar tampouco é obrigatório em toda paciente contemporânea.

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

## Questão 30 · Terapia sistêmica do câncer de mama

Gabarito oficial: D

**30) Com relação às recomendações sobre as terapias sistêmicas para o câncer de mama inicial, analise as alternativas abaixo.**

**I – Os fatores a serem considerados ao decidir se uma paciente deve receber quimioterapia sistêmica incluem idade, estágio, perfil de biomarcador e resultados de ensaios genômicos, com o Onco-type DX ou MammaPrint.**

**II – O câncer de mama com receptor hormonal positivo deve ser tratado com inibidor da aromatase adjuvante em pacientes na pós-menopausa. Em pacientes na pré-menopausa o tamoxifeno deve ser administrado ou a supressão ovariana deve ser administrada em conjunto com inibidor da aromatase em pacientes de alto risco.**

**III – O câncer de mama HER 2 positivo deve ser tratado com terapias direcionados ao HER2, como transtuzumabe e pertuzumabe.**

**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

Estádio, risco clínico e características biológicas orientam tratamento; testes genômicos ajudam em subgrupos selecionados. Tumores com receptores hormonais positivos recebem endocrinoterapia, considerando estado menopausal. Inibidor de aromatase em pré-menopausa requer supressão ovariana. Tumores HER2 positivos podem receber terapia anti-HER2; o uso de pertuzumabe depende do cenário e do risco. As três afirmações são aceitas como princípios gerais, não como prescrições universais.

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

## Questão 31 - Princípios de aplicação do fórcepe

Gabarito oficial: D

**31) Durante a aplicação do fórcepe a paciente deve estar em posição semi-sentada, com as pernas hiperfletidas sobre o abdome, e a bexiga urinária deve estar vazia. A variedade de posição do polo cefálico deve ser muito bem conhecida antes da introdução do fórcepe. Sobre este tema analise as afirmativas abaixo.**

**I – Aplica-se o fórcepe no diâmetro pélvico perpendicular ao ocupado pela linha de orientação do polo cefálico.**

**II – Nas pegas diretas a primeira colher a ser aplicada é a esquerda.**

**III – Nas pegas oblíquas a primeira colher a ser aplicada é a posterior.**

**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

Na técnica clássica, a pega relaciona-se ao diâmetro perpendicular à linha de orientação cefálica. Nas pegas diretas, aplica-se primeiro a colher esquerda; nas oblíquas, a posterior. A banca considera as três corretas. Isso pressupõe apresentação e posição conhecidas, dilatação completa, cabeça insinuada e avaliação de segurança. A sequência de aplicação não dispensa treinamento, analgesia e capacidade de interromper a tentativa inadequada.

Referência: FEBRASGO. Operative vaginal delivery, 2023.

## Questão 32 - Near miss materno

Gabarito oficial: A

**32) Near miss materno ou “quase perda” materna refere-se à situação em que mulheres apresentam complicações potencialmente letais durante a gravidez, o parto ou o puerpério. Sobre esta situação analise as assertivas abaixo.**

**I – Essas mulheres às quais se pode atribuir o conceito de near miss são de grande interesse para o estudo da morbidade e da mortalidade materna.**

**PORQUE**

**II – Constituem um grupo muito maior e com melhor fonte de informação que os casos de morte materna.**

**Analisando a relação proposta entre as duas asserções acima, assinale a opção correta.**

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

### Comentário OsceLabs

A sobrevivente de complicação potencialmente fatal fornece informação sobre falhas e acertos do cuidado, além de poder relatar sua experiência. Esses eventos são mais frequentes que óbitos, ampliando oportunidades de melhoria e justificando a primeira afirmação. Ressalva conceitual: near miss não é qualquer complicação potencialmente grave; critérios padronizados identificam mulher que quase morreu e sobreviveu, frequentemente com disfunção orgânica.

Referência: World Health Organization. Evaluating quality of care for severe pregnancy complications, 2011.

## Questão 33 - Regressão do corpo lúteo

Gabarito oficial: D

**33) A fase lútea do ciclo menstrual requer um folículo pré-ovulatório bem desenvolvido, com boa estimulação de FSH e liberação contínua de LH. A fase inicial é marcada por ativa angiogênese estimulada pelo fator de crescimento endotelial vascular. A regressão do corpo lúteo está associada à diminuição deste fator de crescimento e ao efeito direto do aumento da expressão da**

- a) estradiol.
- b) inibina A.
- c) progesterona.
- d) angiopoetina 2.
- e) gonadotrofina coriônica humana.

### Comentário OsceLabs

A manutenção do corpo lúteo depende de suporte hormonal e vascular. Na luteólise, a redução de sinais angiogênicos e a ação da angiopoetina 2 favorecem desestabilização vascular no contexto de queda de VEGF. Isso diferencia D dos hormônios listados. hCG, ao contrário, pode resgatar o corpo lúteo na gestação inicial, mantendo produção de progesterona até a transição placentária.

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

## Questão 34 - Composição do líquido amniótico

Gabarito oficial: B

**34) Há total equilíbrio dinâmico na composição do líquido amniótico entre a mãe e o feto, sendo que a contribuição materna diminui progressivamente**

**e a fetal aumenta durante o desenvolvimento da gestação. Qual dos elementos apresenta concentração constante no líquido amniótico durante a gravidez?**

- a) Glicose.
- b) Lipídeos.
- c) Creatinina.
- d) Bilirrubinas.
- e) Fosfolípides.

### Comentário OsceLabs

A banca indica lipídeos, alternativa B. A expressão “concentração constante” deve ser entendida como simplificação didática da fração global, e não invariância de todos os componentes. Fosfolipídeos específicos do surfactante e suas proporções mudam com a maturação pulmonar; creatinina, glicose e bilirrubina também apresentam variações gestacionais. O gabarito serve para resolver o item histórico, sem transformar a formulação em regra laboratorial absoluta.

Referência: AMP. Gabarito definitivo da prova geral para ingresso em 2024.

## Questão 35 · Estrogênios na gestação

Gabarito oficial: C

**35) Durante a gestação a placenta produz de modo crescente e progressivo grande quantidade de estrógenos. Sobre os efeitos dos estrógenos feto-placentários analise as afirmativas abaixo.**

**I – Inibem a despolimerização dos mucopolissacarídeos no tecido intersticial, reduzindo a retenção hídrica e a embebição gravídica.**

**II – Estimulam a formação da prolactina hipofisária, bloqueiam a ação dela nos receptores mamários e inibem a lactogênese durante a gestação.**

**III – Atuam na produção de substrato de renina, colaborando para o aumento da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona.**

**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

Os estrogênios favorecem crescimento mamário e síntese de prolactina, mas o ambiente hormonal gestacional impede lactação plena até a queda dos esteroides após o parto. Também aumentam produção hepática de angiotensinogênio, contribuindo para ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona. A assertiva I contraria a retenção hídrica e as alterações teciduais da gestação. II e III correspondem a C; o bloqueio da lactogênese envolve também progesterona.

Referência: Endotext. Endocrinology of pregnancy.

## Questão 36 · Eisenmenger e risco gestacional

Gabarito oficial: D

**36) As cardiopatias maternas são de elevado risco gestacional. Em qual destas cardiopatias a gestação está formalmente contraindicada?**

- a) Coarctação da aorta.
- b) Síndrome de Marfan.
- c) Prolapso de valva mitral.
- d) Síndrome de Eisenmenger.
- e) Valvulopatia mitral reumática.

### Comentário OsceLabs

Síndrome de Eisenmenger associa hipertensão pulmonar grave a shunt direita-esquerda, com risco materno muito elevado na gestação e no puerpério. É a alternativa inequívoca da questão. Outras cardiopatias listadas podem também representar risco proibitivo conforme gravidade, como dilatação aórtica importante no Marfan ou lesão obstrutiva grave. O nome da doença isoladamente não substitui estratificação cardiológica especializada e aconselhamento reprodutivo.

Referência: ESC. Guidelines for cardiovascular disease and pregnancy, 2025.

## Questão 37 · Ultrassonografia no acretismo placentário

Gabarito oficial: D

**37) A placenta acreta é uma aderência anormal da placenta à parede uterina, causada pela decídua inadequada do leito placentário em endométrio hipoplásico, levando à inserção direta da placenta no miométrio. O diagnóstico da placenta acreta é vital, em razão dos extensivos reparos do parto que devem ser realizados para minimizar morbidade e mortalidade maternas. O sinal ultrassonográfico mais preditivo de placenta acreta é**

- a) presença de miométrio afilado.
- b) obliteração do espaço retroplacentário.
- c) aparência de compressão na bexiga vesical.
- d) presença de espaços vasculares na placenta.
- e) aumento da vascularização entre a serosa uterina

e a bexiga.

### Comentário OsceLabs

Lacunas vasculares placentárias irregulares são um achado característico do espectro de acretismo e sustentam D. Afinamento miometrial, perda da zona hipoeoica retroplacentária e hipervascularização também podem contribuir. Nenhum sinal isolado confirma ou exclui todos os casos; desempenho depende de técnica, contexto e experiência. Antecedentes, sobretudo placenta prévia e cesáreas anteriores, devem integrar a avaliação e o planejamento do parto.

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

## Questão 38 · Apresentações cefálicas defletidas

Gabarito oficial: D

**38) As apresentações cefálicas defletidas geralmente derivam de cefálicas fletidas. A deflexão do polo cefálico fetal origina determinada variedade de posição contralateral às posições fletidas anômalas. Sobre a apresentação cefálica defletida analise as afirmativas abaixo.**

**I – Acredita-se que grande parte das apresentações defletidas de primeiro grau decorra de deflexão discreta das fletidas occipitoposteriores.**

**II – As defletidas de segundo grau são extremamente raras e, a não ser em fetos muito pequenos ou macerados, não é possível a evolução para parto vaginal.**

**III – Na cefálica defletida de terceiro grau o fator materno mais importante é a multiparidade. Em razão da menor extensão dos diâmetros insinuados, o parto nas apresentações de face costuma não apresentar dificuldades.**

**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

Bregma, fronte e face correspondem aos graus progressivos de deflexão. Fronte persistente em feto de tamanho habitual apresenta diâmetro desfavorável à passagem vaginal. A banca aceita as três afirmações, mas III exige ressalva importante: parto de face pode ser viável quando o mento roda anteriormente; mentoposterior persistente impede a mecânica usual do parto vaginal. Não é correto generalizar ausência de dificuldades para toda apresentação de face.

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

## Questão 39 - Desaceleração precoce

Gabarito oficial: C

**39) Na assistência ao trabalho de parto a ocorrência da desaceleração precoce supõe-se que ocorra por uma compressão da cabeça fetal secundária às contrações. Sobre esta situação analise as assertivas abaixo.**

**I – Nessa situação postula-se que exista um aumento da pressão intracraniana.**

**PORQUE**

**II – Ocorre um aumento do fluxo sanguíneo cerebral.**

**Analisando a relação proposta entre as duas asserções acima, assinale a opção correta.**

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

### Comentário OsceLabs

Desacelerações precoces acompanham temporalmente a contração e são tradicionalmente relacionadas à compressão cefálica e resposta vagal. A pressão intracraniana pode aumentar, mas a explicação não é aumento do fluxo cerebral, tornando II falsa e sustentando C. Quando isoladas e com os demais parâmetros tranquilizadores, não têm a mesma interpretação de desacelerações tardias recorrentes. O traçado deve sempre ser avaliado como conjunto.

Referência: NICE NG229. Fetal monitoring in labour.

## Questão 40 · Fatores associados à cesariana

Gabarito oficial: D

**40) A operação cesariana é uma das cirurgias mais antigas na história da medicina. Na atualidade o aumento nas taxas de cesáreas vem alertando a comunidade científica. Sobre esta situação assi-**

**nale a alternativa correta.**

- a) A idade materna avançada não é um fator de risco para aumento das taxas de cesáreas.
- b) Os partos de fetos em apresentação pélvica são realizados por cesárea em metade dos casos.
- c) Sua incidência é crescente nos países subdesenvolvidos, fato não observado nos países desenvolvidos.
- d) Em consequência da obesidade os partos operatórios são significativamente mais incidentes e suas complicações são de maior monta.
- e) A indução do parto não tem se associado ao aumento do risco de cesárea em muitas circunstâncias, mesmo em nulíparas com colo desfavorável.

### Comentário OsceLabs

Obesidade está associada a maior frequência de parto operatório e complicações, sustentando D. Idade materna e práticas assistenciais também influenciam taxas. A alternativa E merece ressalva contemporânea: indução não aumenta necessariamente cesarianas; no estudo ARRIVE, indução em 39 semanas de nulíparas de baixo risco reduziu sua frequência em comparação à conduta expectante. Assim, o gabarito não deve ser convertido em regra contra indução com colo desfavorável.

Referência: Grobman et al. Labor induction versus expectant management in low-risk nulliparous women.

## Questão 41 - Barreira antirrefluxo

Gabarito oficial: D

**41) Ao invés de uma estrutura anatômica distinta, é uma zona de elevada pressão localizada na extremidade inferior do esôfago, e também é constituído por 4 estruturas anatômicas.**

- a) Prega de Gubaroff.
- b) Crura do diafragma .
- c) Junção gastroesofágica .
- d) Esfíncter esofágico inferior.
- e) Membrana freno esofágica.

### Comentário OsceLabs

O esfíncter esofágico inferior é uma zona funcional de pressão elevada, não um anel anatômico isolado claramente delimitado. Atua em conjunto com o diafragma crural e outros componentes da junção esofagogástrica para impedir refluxo. A perda dessa barreira pode favorecer DRGE. As demais alternativas nomeiam estruturas que participam da região, mas não correspondem à zona pressórica descrita.

Referência: ACG. Clinical guideline for diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease, 2022.

## Questão 42 · Analgesia pós-operatória

Gabarito oficial: C

**42) Paciente de 50 anos foi submetido a herniorrafia inguinal unilateral convencional por encarceramento agudo. O procedimento deu-se sem intercorrência e sob raquianestesia. De comorbidade prévia, relata ter hipertensão arterial em uso de losartana. Em relação aos métodos de analgesia no pós-operatório para este paciente, assinale a assertiva correta.**

- a) A meperidina é o opioide de eleição para este paciente, com boa capacidade de analgesia, custo baixo e baixa taxa de adição e dependência física.
- b) A via de administração intramuscular é a mais apropriada para este paciente, pois as doses são menos dolorosas, possuem absorção mais adequada e mais fácil administração.
- c) O tramadol pode ser realizado por via oral ou endovenosa, porém pode apresentar como efeitos colaterais náusea, prurido, sedação, confusão mental, retenção urinária e depressão respiratória.
- d) A associação de dois anti-inflamatórios não esteroidais pode ser realizado para este paciente, quando não houver resposta adequada ao uso isolado do medicamento, sem aumento do risco de ocorrências dos efeitos colaterais descritos.
- e) Pode ser utilizado anti-inflamatórios hormonais para este paciente, sendo a preferência pelo uso de hidrocortisona 500 mg endovenosa duas vezes ao dia, com boa resposta analgésica, baixo custo e baixo índice de efeitos colaterais.

### Comentário OsceLabs

Tramadol pode ser administrado por via oral ou intravenosa e compartilha efeitos adversos opioides, como náusea, sedação e depressão respiratória. Meperidina não é primeira escolha por toxicidade de metabólitos; via intramuscular não oferece absorção previsível. Associar dois anti-inflamatórios aumenta riscos sem benefício proporcional. Hidrocortisona em doses elevadas não é esquema analgésico rotineiro. Analgesia multimodal combina mecanismos diferentes e considera contraindicações.

Referência: NICE NG180. Perioperative care in adults.

## Questão 43 · Fatores que atrasam cicatrização

Gabarito oficial: D

**43) As feridas crônicas são lesões que não conse-**

**guiram prosseguir com um processo reparador de maneira ordenada e cronológica para produzir a integridade anatômica e funcional por um período de 3 meses. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo.**

**I) As feridas crônicas mais frequentes são as relacionadas a úlceras diabéticas, úlceras crônicas da perna secundárias a insuficiência venosa e úlceras de pressão secundárias a imobilização.**

**II) A infecção da ferida é a causa mais comum de atraso na cicatrização, pois prolonga a fase inflamatória e interfere na epitelização, contração da ferida e deposição do colágeno.**

**III) O tabagismo causa vasoconstricção periférica e uma redução do fluxo sanguíneo na ferida, porém não interfere no tempo de fechamento de feridas cicatrizando por segunda intenção.**

**IV) O diabetes melito prejudica a cicatrização, pois a oclusão de grandes vasos e a microangiopatia de órgãos terminais associados ao diabetes levam a isquemia tecidual e infecção.**

**Estão corretas as assertivas**

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

### Comentário OsceLabs

Úlceras venosas, diabéticas e por pressão são causas frequentes de feridas crônicas. Infecção prolonga inflamação e prejudica reparo; diabetes associa alterações vasculares, neuropatia e disfunção imune. Tabagismo também interfere na oxigenação e cicatrização por segunda intenção, tornando III falsa. A avaliação deve tratar a causa da ferida e distinguir colonização de infecção, além de verificar perfusão e alívio de pressão.

Referência: IWGDF. Guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease, 2023.

## Questão 44 - Apendicite perfurada e cuidado pós-operatório

Gabarito oficial: D

**44) Paciente masculino, 30 anos, é submetido a laparotomia exploradora por quadro de dor abdominal em flanco direito com cinco dias de evolução. No intra-operatório observa-se grande quantidade de secreção purulenta em toda a cavidade abdominal e apendicite aguda com necrose e perfuração da base do apêndice. Em relação ao tratamento a ser realizado a este paciente, assinale a assertiva correta.**

- a) Deve ser realizada restrição hídrica na reanimação deste paciente, priorizando-se o uso de soluções cristaloides.
- b) O início da antibioticoterapia deve ser realizado após o resultado da análise da cultura do líquido intracavitário, que vai nortear a escolha do agente.
- c) A antibioticoterapia deve ser iniciada após o término do procedimento cirúrgico com a confirmação do diagnóstico e a definição dos germes envolvidos.
- d) A alimentação oral deste paciente deve ser reiniciada após o retorno dos ruídos intestinais e a eliminação de gases e avançada conforme for tolerada.
- e) No intra-operatório deve ser realizada irrigação da cavidade abdominal com antibiótico de amplo espectro após a retirada do apêndice e controle da infecção.

### Comentário OsceLabs

Peritonite purulenta requer controle do foco e antibiótico precoce, sem aguardar cultura; irrigação com antibióticos não é rotina. A banca escolhe D, refletindo a conduta tradicional de aguardar recuperação do trânsito. Ressalva: protocolos atuais favorecem alimentação precoce conforme tolerância e segurança, sem exigir obrigatoriamente ruídos ou flatos. Íleo importante, instabilidade ou intolerância impõem individualização; restrição hídrica indiscriminada também é inadequada.

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

Referência: ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery.

## Questão 45 - Consentimento livre e esclarecido

Gabarito oficial: A

**45) No universo cirúrgico, um dos principais mecanismos de respeito a autonomia é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em relação a este instrumento da relação médico paciente, ana-**

**lise as assertivas abaixo.**

**I) A redação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser realizada em termos claros e com caracteres legíveis, de modo a facilitar sua compreensão.**

**II) A linguagem utilizada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser a mais técnica possível, respeitando-se a literatura científica atualizada, independente da capacidade de compreensão do paciente.**

**III) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve conter justificativa, objetivos e descrição sucinta, clara e objetiva do procedimento a ser realizado, omitindo-se complicações mais significativas que possam causar apreensão ao paciente.**

**IV) Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o paciente não pode retirar a autorização para realização do procedimento, com exceção dos procedimentos realizados em urgência e emergência.**

**Estão corretas as assertivas**

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

### Comentário OsceLabs

Consentimento é um processo de comunicação compreensível, não apenas assinatura. O paciente deve conhecer finalidade, alternativas, riscos relevantes e consequências de recusar o procedimento. Linguagem excessivamente técnica e omissão de complicações comprometem autonomia. A autorização pode ser retirada, respeitadas as particularidades de situações emergenciais e procedimentos já iniciados. Por isso, somente I está correta.

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

## Questão 46 - Cobertura de queimaduras superficiais

Gabarito oficial: C

**46) Masculino, 28 anos, dá entrada no pronto socorro, trazido pelo serviço pré-hospitalar, vítima de queimadura ao acender uma churrasqueira. Apresenta queimaduras de segundo grau em face, tronco anterior e membro superior direito face anterior e posterior. Encontra-se lúcido, taquicárdico e normotenso. Em relação a conduta a ser adotada a este paciente, assinale a assertiva correta.**

- a) Curativos oclusivos devem sempre ser utilizados na face, utilizando-se sulfadiazina de prata.
- b) Curativos oclusivos devem sempre ser utilizados no períneo devido ao alto risco de contaminação na região.
- c) Em áreas de segundo grau superficial, curativos de membrana de celulose são ótimas alternativas para auxiliar na cicatrização.
- d) Devemos frequentemente deixar as lesões abertas para que cicatrizem mais rapidamente, entretanto, pode ser necessária analgesia mais intensa.
- e) Devemos cobrir as lesões com chumaços de algodão e ataduras de crepe e utilizar antibióticos de amplo espectro durante a resolução das áreas queimadas.

### Comentário OsceLabs

Membranas de celulose podem proteger queimaduras de espessura parcial superficial e favorecer ambiente adequado à reepitelização. Curativos dependem de profundidade, localização e exsudato; não cabe regra de oclusão universal para face ou períneo. Algodão diretamente sobre a ferida pode aderir. Antibiótico sistêmico profilático não é indicado de rotina. Queimadura facial também exige atenção a possíveis sinais de lesão inalatória.

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

## Questão 47 · Retalhos e zetaplastia

Gabarito oficial: E

**47) A cirurgia plástica reparadora emprega com muita frequência o uso de retalhos que podem ser cutâneos, musculares, musculocutâneos, fascio-cutâneos, perfurantes e até microcirúrgicos. Assinale a alternativa correta.**

a) Os retalhos rombóides aproveitam a frouxidão da

pele adjacente para transferir o tecido em V-Y.

b) Os retalhos cutâneos de avanço são retangulares ou quadrados e giram lateralmente para alcançar o defeito a ser reconstruído.

c) O insucesso ou necrose de um retalho cutâneo não pode ser resultado do comprometimento mecânico extrínseco ao seu pedículo.

d) Os retalhos de rotação movem-se diretamente para frente e aproveitam a elasticidade da pele para alcançar e preencher o defeito.

e) A zetaplastia ou retalho em Z consiste na transposição de dois retalhos triangulares interdigitados sem tensão a fim de produzir um ganho no comprimento ao longo do eixo comum do Z.

### Comentário OsceLabs

Zetaplastia transpõe dois retalhos triangulares para alongar uma cicatriz ou mudar sua orientação. Retalho de avanço se desloca predominantemente em linha reta; rotação percorre um arco, e retalho romboide é de transposição. Compressão ou torção do pedículo pode comprometer perfusão e causar necrose. A geometria ajuda a prever ganho de comprimento, mas planejamento também depende de elasticidade e tensão dos tecidos.

Referência: Aasi. Z-Plasty Made Simple, 2010.

## Questão 48 · Hemorragia varicosa e proteção da via aérea

Gabarito oficial: D

**48) Homem de 62 anos, admitido no pronto socorro trazido pelo SAMU, apresenta história de vômitos com sangue e fezes enegrecidas há 2 dias. Sem relato de etilismo. Diagnóstico de hepatite no passado, sem acompanhamento. À admissão, paciente sonolento, confuso, pouco colaborativo, com presença de sangue em grande quantidade em orofaringe, abertura ocular ao estímulo doloroso e localizando a dor. Abdome globoso, indolor à palpação, com macicez móvel presente à percussão e sinal do piparote positivo. Dados vitais: FC 98 bpm, PA 88x53 mmHg, saturando 97% em ar ambiente. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.**

**I) O paciente deve ter uma via aérea definitiva assegurada de forma precoce.**

**II) Na forte suspeita de hemorragia digestiva varicosa, os vasoconstrictores esplâncnicos devem ser instituídos precocemente, antes mesmo do tratamento endoscópico.**

**III) A endoscopia digestiva alta deve ser realizada na primeira hora da admissão, em caráter de urgência, como tratamento inicial.**

**IV) A presença de sangue no tubo digestivo favorece a translocação bacteriana, que pode resultar em peritonite bacteriana espontânea, estando então indicado uso de antibiótico para este paciente. Estão corretas as assertivas:**

a) Apenas a I.

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

#### **Comentário OsceLabs**

Rebaixamento de consciência e sangue abundante na orofaringe tornam prioritária a proteção da via aérea. Na suspeita de sangramento varicoso, iniciar vasoativo e profilaxia antibiótica precocemente. Endoscopia deve ocorrer após ressuscitação adequada, em geral dentro de 12 horas; impor a primeira hora como tratamento inicial ignora estabilização e segurança. Ascite e sinais de hepatopatia reforçam o contexto de hipertensão portal.

Referência: Baveno VII. [Renewing consensus in portal hypertension.](#)

## Questão 49 · Diverticulite aguda

Gabarito oficial: B

**49) Paciente masculino, 65 anos, dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal em flanco esquerdo com 24 horas de evolução. Relata constipação desde o dia anterior com diminuição da eliminação de flatos. Relata ter realizado colonoscopia há 10 meses com achado de doença diverticular. Apresenta-se levemente taquicárdico e desidratado. Normotenso e afebril. O exame físico mostra um abdome globoso, tenso e doloroso a**

**palpação em fossa ilíaca esquerda, com descompressão dolorosa neste local. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).**

**( ) Este paciente deve ser submetido a colonoscopia durante o internamento para descartar obstrução mecânica por neoplasia colorretal.**

**( ) Espera-se, como achado laboratorial para este paciente, leucocitose e aumento de provas de atividade inflamatória, porém sem alteração da função renal**

**( ) A correção dos distúrbios hidroeletrolíticos com soluções cristaloides é a primeira atitude a ser realizada no tratamento deste paciente.**

**( ) A ultrassonografia de abdome é o exame mais indicado para este paciente após a correção hidroeletrolítica.**

**( ) A ausência de história de exteriorização retal de sangue descarta o diagnóstico de complicação de doença diverticular e leva para hipótese diagnóstica de câncer colorretal.**

**Assinale a alternativa correta.**

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

### **Comentário OsceLabs**

Dor em fossa ilíaca esquerda com diverticulose sugere diverticulite. Corrigir desidratação é apropriado; função renal pode estar alterada por hipovolemia. Tomografia é preferida para avaliar extensão e complicações. Colonoscopia durante a inflamação aguda geralmente deve ser evitada, e sua necessidade posterior considera exame recente e evolução. Ausência de hematoquezia não exclui diverticulite, pois sangramento diverticular é manifestação distinta.

Referência: AGA Clinical Practice Update on Medical Management of Colonic Diverticulitis: Expert Review.

## Questão 50 - Via aérea no trauma

Gabarito oficial: C

**50) A distribuição inadequada de sangue oxigenado para o cérebro e outras estruturas vitais é a causa mais rápida de óbito de pacientes politraumatizados. Uma via aérea protegida e desobstruída e ventilação adequada são essenciais para prevenir a hipoxemia. Na verdade, proteger uma via aérea comprometida, fornecer oxigênio e dar suporte à ventilação tem prioridade sobre o gerenciamento de todas as outras condições. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.**

**I) A medida de avaliação precoce mais importante é conversar com o paciente e estimular uma resposta verbal. Uma resposta verbal positiva e apropriada, com voz clara, indica que as vias aéreas do paciente estão patentes, a ventilação está intacta e a perfusão cerebral é suficiente,**

**PORTANTO**

**II) a obtenção de uma via aérea definitiva é sempre desnecessária naquele paciente vítima de trauma que se encontra consciente e lúcido.**

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

Fala clara e resposta apropriada sugerem permeabilidade da via aérea e perfusão cerebral naquele momento. Não garantem manutenção dessas condições: lesão inalatória, hematoma cervical ou deterioração neurológica podem exigir intubação mesmo em paciente inicialmente lúcido. A avaliação é dinâmica. Além disso, hemorragia externa exsanguinante pode demandar controle imediato, conforme a abordagem atual do trauma e os recursos disponíveis.

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

## Questão 51 - Alcance e limitações do FAST

Gabarito oficial: E

**51) Masculino, 22 anos, é trazido ao pronto socorro vítima de agressão há cerca de 30 minutos. Apresenta diversas escoriações em face, tórax e abdome. Encontra-se lúcido e orientado, queixando-se de dor abdominal. Ao exame apresenta-se estável hemodinamicamente, tórax com MV+ bilateral, diminuído em bases bilateralmente e com abdome plano, flácido, doloroso a palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.**

- a) Considerando a maior disponibilidade e o custo menor, o raio X de abdome em decúbito e em posição ortostática é o exame complementar de eleição para este paciente.
- b) A estabilidade hemodinâmica e o exame físico abdominal sem alterações significativas descartam lesões intra-abdominais e proporcionam a possibilidade de alta médica.
- c) Com base no exame físico abdominal e estabilidade hemodinâmica e devido a menor invasividade do procedimento, este paciente deve ser submetido a laparoscopia diagnóstica de urgência.
- d) O exame complementar de eleição para este paciente é a tomografia computadorizada de abdome e pelve, que deve ser realizada sem contraste devido ao potencial de nefrotoxicidade.
- e) Deve ser realizado um FAST para este paciente, que inclui o exame do saco pericárdico, fossa hepatorenal, esplenorrenal e fundo de saco, porém é um exame insensível para o diagnóstico de lesão visceral oca.

### Comentário OsceLabs

FAST pesquisa líquido em janelas pericárdica, hepatorenal, esplenorrenal e pélvica. É rápido, mas pouco sensível para lesões de víscera oca; resultado negativo não autoriza alta automaticamente. No paciente estável com suspeita de lesão, tomografia com contraste intravenoso é geralmente a investigação mais informativa. Exame físico inicialmente discreto pode mudar, justificando reavaliação seriada.

Referência: WSES. Blunt and penetrating bowel injury guidelines, 2022.

## Questão 52 - Diagnóstico da DRGE

Gabarito oficial: A

**52) A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é a condição médica benigna mais comum ocorrida no estômago e esôfago e seus sintomas se apresentam frequentemente em pacientes ambulatoriais. Em relação a esta doença, analise as assertivas abaixo.**

**I) Pirose e regurgitação são os sintomas típicos da DRGE, porém a dor epigástrica e a dispepsia são os sintomas mais frequentes.**

**II) É frequente o achado de linfonodomegalia cervical nos pacientes com DRGE e seu achado demonstra progressão da doença, associado a sintomas extra esofágicos.**

**III) Uma endoscopia digestiva alta normal para DRGE, ou seja, sem esofagite de refluxo, descarta este diagnóstico.**

**IV) O diagnóstico da DRGE baseia-se na presença de sintomas típicos e na melhoria destes sintomas com terapia com inibidor da bomba de prótons.**

**Estão corretas as assertivas**

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

### Comentário OsceLabs

Pirose e regurgitação são sintomas típicos. Na ausência de sinais de alarme, teste terapêutico com inibidor de bomba pode apoiar a abordagem inicial. Endoscopia normal não exclui refluxo, e linfonodomegalia cervical não é manifestação típica de progressão. Ressalva: melhora com IBP não confirma isoladamente DRGE; persistência, dúvida diagnóstica ou indicação de intervenção podem exigir monitorização objetiva do refluxo.

Referência: ACG. Clinical guideline for diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease, 2022.

## Questão 53 · Doença ulcerosa péptica

Gabarito oficial: A

**53) As úlceras pépticas são definidas como erosões da mucosa gástrica ou duodenal que se estendem através da muscular da mucosa, apresentando incidência relativamente alta na população com diferentes tipos de sintomas e de complicações. Em relação a esta doença, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).**

**( ) A infecção pelo H. pylori é a principal causa de úlcera péptica, atuando através do aumento dos fatores agressivos e na redução dos fatores defensivos.**

**( ) A incidência de úlcera péptica não altera com a idade e, mesmo em indivíduos jovens, deve ser pensada como hipótese diagnóstica de casos de abdome agudo**

**( ) O quadro clínico e a patogênese das úlceras pépticas não se diferenciam quanto a localização entre duodeno ou estômago.**

**( ) O índice de transformação maligna das úlceras gástricas é insignificante, portanto, não é necessária a análise anátomo patológica destas lesões.**

**( ) A supressão ácida e a erradicação do H. pylori são os principais pontos do tratamento da doença ulcerosa péptica.**

**Assinale a alternativa correta.**

a) V – F – F – F – V.

b) F – V – F – V – V.

c) V – F – V – V – F.

d) V – V – V – F – V.

e) F – V – F – F – F.

### Comentário OsceLabs

H. pylori e anti-inflamatórios são causas centrais de úlcera péptica. Supressão ácida e erradicação da bactéria, quando presente, são pilares terapêuticos. Idade e localização influenciam apresentação e mecanismos. Úlcera gástrica exige avaliação para excluir malignidade, inclusive biópsias apropriadas; o problema não é apenas eventual transformação de lesão benigna, mas câncer que se apresenta ulcerado. A sequência correta é V-F-F-F-V.

Referência: ACG. Clinical guideline: treatment of Helicobacter pylori infection, 2024.

## Questão 54 - Cisto de colédoco tipo I

Gabarito oficial: B

**54) Mulher de 69 anos, de origem asiática, retorna ao seu consultório com ecografia abdominal com um cisto biliar. Para melhor avaliação você solicita uma colangiopancreatografia por ressonância magnética que mostra junção pancreático biliar anômala com canal longo. O ducto pancreático e o canal comum penetram no duodeno. Nota-se a dilatação fusiforme do ducto biliar extra-hepático - cisto coledociano tipo I. Podemos afirmar que**

- a) pode-se observar a paciente e repetir os exames em um ano.
- b) indica-se ressecção cirúrgica do cisto por ser condição pré-maligna.
- c) a realização de CPRE com colocação de stent dentro do cisto é suficiente para melhora dos sintomas.
- d) a condição descrita deve alertar o médico para a investigação de cistos pancreáticos e a sua conexão biliar.
- e) a biopsia por CPRE do cisto biliar é fundamental para a decisão da conduta a ser adotada.

### Comentário OsceLabs

Dilatação fusiforme extra-hepática com junção pancreatobiliar anômala caracteriza cisto tipo I. O risco de colangite, pancreatite e malignidade sustenta ressecção do segmento acometido e reconstrução biliar em paciente elegível. Stent não elimina o epitélio de risco e observação isolada não é a conduta padrão. Na paciente idosa, risco operatório e contexto individual devem integrar a decisão.

Referência: [Japanese clinical practice guidelines for congenital biliary dilatation, 2017.](#)

## Questão 55 · Icterícia obstrutiva progressiva

Gabarito oficial: E

**55) Mulher, 58 anos, procura atendimento na unidade básica de saúde com queixa de prurido e escurecimento da urina há duas semanas, com piora progressiva. Refere ter notado que o olho está mais amarelado neste período. Referiu também perda de apetite e perda ponderal de 3 kg no período. De história prévia cita três cesáreas, último filho com 28 anos, apendicectomia há 30 anos e colecistectomia há 5 anos. Ao exame físico encontra-se em bom estado geral, ictérica +/-, hidratada. Abdome globoso, flácido, indolor e sem visceromegalia ou sinais de irritação peritoneal. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).**

**( ) A ultrassonografia de abdome é o exame que apresenta maior sensibilidade para o diagnóstico desta paciente.**

**( ) O tratamento definitivo deste paciente pode ser realizado através de escleroterapia endoscópica.**

**( ) Neoplasia deve ser a principal hipótese diagnóstica, com os prováveis focos sendo cabeça de pâncreas, vias biliares ou papila duodenal.**

**( ) A principal hipótese diagnóstica é coledocolitíase secundária e a investigação deve ser realizada com colangiopancreatografia endoscópica retrógrada**

**( ) A principal hipótese diagnóstica é hepatite viral, medicamentosa ou por esteatose hepática, devendo ser solicitado sorologias virais hepáticas e per-**

fil de colesterol.

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

#### Comentário OsceLabs

Icterícia indolor progressiva, colúria, prurido e perda ponderal levantam suspeita de obstrução neoplásica, especialmente pancreática, periampular ou biliar. Ultrassonografia pode ser inicial, mas não é o método de maior sensibilidade para todas essas neoplasias. Tomografia e colangiorressonância ajudam a definir nível e causa. CPRE tem papel sobretudo terapêutico ou em amostragem selecionada; escleroterapia não trata definitivamente esse quadro.

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

## Questão 56 • Classificação do IMC

Gabarito oficial: C

**56) O Índice de Massa Corporal (IMC) associado a medida da cintura abdominal pode nos trazer informações de suma importância na estratificação de risco metabólico em pacientes acompanhados em Ambulatório especializado de controle de Obesidade e Pré-Operatório de Cirurgia Bariátrica. Baseando-se nos seus conhecimentos sobre a classificação do IMC, você está atendendo um paciente do sexo masculino, 45 anos que apresenta IMC 33,6kg/m<sup>2</sup>. Assinale a assertiva que contenha a classificação deste paciente.**

- a) Eutrófico.
- b) Sobrepeso.
- c) Obesidade grau I.
- d) Obesidade grau II.
- e) Obesidade grau III.

### Comentário OsceLabs

IMC de 33,6 kg/m<sup>2</sup> situa-se entre 30 e 34,9, faixa de obesidade grau I em adultos. Grau II corresponde a 35-39,9 e grau III a 40 ou mais. A medida de cintura acrescenta informação sobre adiposidade central e risco metabólico. IMC classifica peso relativo à altura, mas não mede diretamente composição corporal nem, isoladamente, define indicação de cirurgia.

Referência: World Health Organization. Obesity and overweight.

## Questão 57 · Vigilância após polipectomia

Gabarito oficial: A

**57) Mulher de 49 anos realizou colonoscopia solicitada para rastreamento de câncer de cólon. Apresentava queixa de constipação crônica sem mudança do hábito intestinal. Não apresentava**

**história familiar positiva para a doença. O exame demonstrou duas lesões polipoides, no cólon sigmoide com 12mm, e no ceco, com 5 mm de diâmetro. As lesões foram ressecadas com alça de polipectomia, sem intercorrências. O exame anatomopatológico demonstrou serem adenomas tubulares de baixo grau, sem displasia. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.**

**I) Pelo número de pólipos, esta paciente pode ser diagnosticada como portadora de polipose adenomatosa familiar.**

**II) A sequência adenoma-carcinoma é reconhecida como o processo pelo qual a maioria dos carcinomas colorretais se desenvolve.**

**III) Esta paciente apresenta risco elevado de desenvolver câncer de cólon esquerdo, devendo repetir a colonoscopia a cada 10 anos.**

**IV) A ausência de displasia nas lesões ressecadas desta paciente descarta a necessidade de acompanhamento colonoscópico seriado.**

**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

Dois adenomas não caracterizam polipose adenomatosa familiar. A sequência adenoma-carcinoma justifica remoção e vigilância; um adenoma de 12 mm é fator relevante, mesmo com baixo grau. Em exame de boa qualidade e ressecção completa, recomendações usuais indicam controle em três anos para adenoma  $\geq 10$  mm, não dez. A expressão 'baixo grau, sem displasia' é imprecisa: adenomas convencionais apresentam displasia, geralmente de baixo grau.

Referência: US Multi-Society Task Force. Follow-up after colonoscopy and polypectomy, 2020.

## Questão 58 · Duração da anticoagulação na TVP

Gabarito oficial: E

**58) Com relação à profilaxia e ao tratamento da trombose venosa profunda, assinale a alternativa verdadeira.**

- a) O tempo de tratamento mínimo de uma trombose venosa profunda é de 30 dias e no máximo de 3 meses após o início dos sintomas.
- b) A heparina não fracionada na dose de 5000 UI de 12/12h é considerada o método ideal de profilaxia para pacientes de risco moderado e alto.
- c) A anticoagulação oral com warfarina é o método de escolha para o tratamento da trombose venosa profunda em gestação de alto risco.
- d) Os novos anticoagulantes orais como rivaroxabana e dabigatrana se tornaram as primeiras escolhas para a profilaxia de pacientes de baixo e médio risco.
- e) Em pacientes com trombose venosa profunda que apresentam um estado de hipercoagulabilidade, devem ser anticoagulados por toda a vida, na ausência de contraindicações.

### Comentário OsceLabs

A banca indica E, mas 'estado de hipercoagulabilidade' não impõe anticoagulação vitalícia a todos. Tratamento prolongado depende de fator persistente, recorrência, caráter provocado ou não, risco hemorrágico e preferência. Trombofilia isolada nem sempre muda duração. TVP proximal costuma exigir pelo menos três meses; gestação favorece heparina, e não varfarina. Profilaxia também precisa de estratificação individual, sem esquema universal por rótulo de risco.

Referência: American Society of Hematology 2020 guidelines for management of venous thromboembolism: treatment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism.

Referência: ASH. Guidelines for management of venous thromboembolism: thrombophilia testing, 2023.

## Questão 59 · Investigação de tumor testicular

Gabarito oficial: C

**59) O câncer de testículo é uma neoplasia incomum com prognóstico reservado quando o diagnóstico é realizado tardiamente. Em relação a este tema, assinale a assertiva correta.**

- a) A tomografia da bolsa escrotal está indicada na investigação inicial da massa escrotal a esclarecer.
- b) Acometem mais frequentemente homens na 4a década de vida e está associado ao tabagismo.
- c) O tratamento inicial de possível tumor testicular é a

orquiectomia inguinal radical com remoção do testículo e do cordão espermático.

d) Hérnia inguinal na infância e testículos retráteis são fatores de risco para o desenvolvimento de tumor testicular na idade adulta.

e) Não existem marcadores tumorais para seguimento do câncer de testículo, que deve ser realizado com exames de imagem do abdome.

### Comentário OsceLabs

Massa testicular suspeita é inicialmente avaliada por ultrassonografia e marcadores como AFP, beta-hCG e LDH. O procedimento diagnóstico e terapêutico habitual é orquiectomia radical por via inguinal, evitando violação escrotal. Criptorquidia é fator de risco reconhecido; hérnia inguinal não equivale a esse antecedente. Marcadores auxiliam estadiamento e seguimento, embora possam ser normais. Há exceções selecionadas para cirurgia conservadora.

Referência: European Association of Urology. Testicular cancer: diagnostic evaluation.

## Questão 60 · Investigação versus rastreamento pulmonar

Gabarito oficial: A

**60) Paciente do sexo feminino, 72 anos, vem a consulta com queixa de fraqueza, falta de ar, emagrecimento, anorexia, tosse e episódios de hemoptise há cerca de 6 meses. Refere ter sido tabagista por 40 anos, tendo parado há 15. Em relação a este caso clínico, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.**

**I) A principal hipótese diagnóstica desta paciente é um câncer de pulmão, que geralmente se apresenta com doença em estágio avançado,**

**PORTANTO**

**II) o rastreio para detecção de câncer pulmonar inicial deve ser realizado com tomografia computadorizada de tórax em indivíduos assintomáticos fumantes ou ex tabagistas, entre 55 e 74 anos, com história de tabagismo de pelo menos 30 maços/ano.**

- 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

Emagrecimento e hemoptise em ex-tabagista exigem investigação diagnóstica, não rastreamento. A banca utiliza critérios históricos de tomografia de baixa dose em assintomáticos, derivados de populações de alto risco. Critérios atuais variam entre entidades e foram ampliados em algumas diretrizes. A carga deve ser expressa em maços-ano; anos de tabagismo isolados não bastam. Rastreamento não substitui investigação imediata de sintomas suspeitos.

Referência: USPSTF. Lung cancer screening, 2021.

## Questão 61 · Cuidados paliativos na insuficiência cardíaca

Gabarito oficial: C

**61) Maria, 82 anos, ex-tabagista, revascularizada com 1 ponte de mamária para descendente anterior e 1 ponte de safena para ramo marginal há 8 anos, recentemente submetida a cateterismo cardíaco, no qual concluiu-se que não havia vasos passíveis de angioplastia, interna pela terceira vez nos últimos 2 meses por piora da dispneia de base. Manejo do caso com restrição sódica, diuréticoterapia de alça e ajuste nos anti-HAS. Após melhora sintomática, realizado ecocardiografia, que evidenciou fração de ejeção de 19%, além de áreas difusas de hipocinesia. Geriatra que acompanhou o caso abordou a paciente e familiares sobre cuidados paliativos antes da alta e, após esclarecimentos, definiram em conjunto que em nova internação, caso paciente evolua com piora progressiva refratária a manejo clínico, não sejam tomadas medidas invasivas, como intubação oro-traqueal, ventilação mecânica ou hemodiálise. Acerca do caso e sua condução, assinale a alternativa correta.**

- a) A abordagem do geriatra sobre cuidados paliativos foi em momento inadequado, pois a paciente não apresentava-se em terminalidade, visto que teria alta hospitalar.
- b) Caso familiares e paciente se mostrassem avessos a discussão sobre cuidados paliativos e terminalidade, o assunto deveria ser definitivamente suspenso, pois o estresse oriundo de temas difíceis e más notícias é danoso para a condução do caso a longo prazo.
- c) Em caso de descompensação da condição cardíaca, caso os sintomas do paciente sejam passíveis de manejo em domicílio, não necessariamente é indicado internamento hospitalar.
- d) É importante nesta situação esclarecer aos familiares e paciente que uma vez instituídos cuidados paliativos, deve-se haver foco no controle de sintomas, abdicando de qualquer terapêutica para a doença em si.
- e) Caso paciente evolua com dores intratáveis é permitido no Brasil, mediante documento assinado pelo paciente em sua consciência, ou por responsável legal, a instituição de eutanásia ativa.

### **Comentário OsceLabs**

Cuidados paliativos podem acompanhar tratamento da cardiopatia desde fases avançadas, sem exigir terminalidade imediata. Plano compartilhado pode priorizar manejo domiciliar quando sintomas e suporte permitem. Limitar intervenções desproporcionais não obriga abandonar diuréticos ou outras medidas úteis. Conversas devem respeitar disponibilidade emocional e ser retomadas quando necessário. Eutanásia não se confunde com controle proporcional de sintomas ou respeito a limites terapêuticos.

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

## Questão 62 - Anemia grave com provável sangramento digestivo

Gabarito oficial: D

**62) Homem de 52 anos com história de etilismo pesado há 30 anos procura pronto socorro de hospital terciário com queixa de astenia. Questionado sobre hábito intestinal, relata recentes episódios de fezes escurecidas e fétidas. Exames de admissão evidenciavam hemoglobina 5,6g/dL, contagem de reticulócitos 4,5%(referencia: 1-2%), volume corpuscular médio 80fL, bilirrubina total 2,1mg/dL, bilirrubina direta 1,8mg/dL e RNI 1,7. Transfundida 1 bolsa de hemácias com melhora da astenia. Hemoglobina de controle é de 6,5g/dL. Com relação ao caso, assinale a alternativa correta.**

- a) Deve ser transfundida ao menos mais uma bolsa de hemácias, visando hemoglobina maior que 7,0 g/dL.
- b) Há alta suspeita de anemia hemolítica, pois existe aumento na contagem de reticulócitos e hiperbilirrubinemia direta.
- c) Por tratar-se de etilista de longa data, a principal hipótese para a etiologia da anemia é a deficiência de vitamina B12 ou folato.
- d) A melhora sintomática mesmo com hemoglobina baixa sugere cronicidade da anemia e ação de mecanismos compensatórios intrínsecos.
- e) Como quadro foi estabilizado com transfusão e a provável causa da anemia é a ferropenia por perda gastrointestinal, paciente deve ser imediatamente liberado com reposição de ferro oral.

### Comentário OsceLabs

Melena e hemoglobina muito baixa sugerem perda gastrointestinal; bilirrubina predominantemente direta não sustenta hemólise. Melhora após uma unidade pode refletir adaptação à anemia, como reconhece D. Ressalva: hemoglobina de 6,5 g/dL permanece abaixo do limiar restritivo usual de 7 g/dL em muitos pacientes hospitalizados; isso exige reavaliação transfusional e do sangramento. A melhora subjetiva não justifica alta imediata nem exclui necessidade de nova transfusão.

Referência: AABB. Red blood cell transfusion: international guidelines, 2023.

Referência: Baveno VII. Renewing consensus in portal hypertension.

## Questão 63 - Fibrilação atrial e prevenção de embolia

Gabarito oficial: C

**63) Mulher de 67 anos, tabagista ativa com carga acumulada de 30 anos-maço, hipertensa, procura pronto atendimento com cerca de 2 horas de evolução de palpitações. Avaliação inicial evidencia FC 160bpm, bulhas arrítmicas, PA 160 x 90 mmHg e eletrocardiograma com fibrilação atrial. Relata**

**estar apresentando episódios semelhantes de duração mais curta e resolução espontânea nos últimos 3 meses. Com relação a condução do caso, assinale a afirmação correta.**

- a) Deve ser prontamente instituída cardioversão elétrica.
- b) Pelo risco de aumento mais importante na resposta ventricular, deve ser instituída cardioversão farmacológica imediatamente.
- c) Desde que sem contra-indicações, a paciente tem indicação de anticoagulação crônica com antagonista de vitamina K, inibidor da trombina ou inibidor do fator Xa.
- d) Após sanada a condição aguda, visando menor mortalidade a longo prazo, deve-se priorizar uso de anti-arrítmicos em detrimento de estratégia de controle de frequência.
- e) Caso paciente não tenha condições de arcar com custo de novos anticoagulantes e não tenha disciplina para adequado controle de TAP com a varfarina, uma boa opção é a dupla antiagregação plaquetária com AAS e clopidogrel como profilaxia para AVC cardioembólico.

### Comentário OsceLabs

Idade de 67 anos e hipertensão conferem risco tromboembólico que sustenta anticoagulação, na ausência de contraindicação. Instabilidade determina cardioversão imediata; frequência elevada isolada em paciente hipertensa e estável não a impõe. Episódios prévios exigem cautela quanto à duração real da arritmia. Anticoagulantes diretos costumam ser preferidos em pacientes elegíveis; dupla antiagregação não é substituto equivalente para prevenir AVC por fibrilação atrial.

Referência: ESC. Guidelines for atrial fibrillation, 2024.

## Questão 64 - Anúria, obstrução e hipercalemia

Gabarito oficial: B

**64) Paciente é encaminhado da UPA para hospital terciário com suposta emergência dialítica. Trata-se de mulher de 42 nos, sem história de comorbidades conhecidas, apresentando anúria há mais de 24h. Exames realizados à admissão mostram creatinina 2,5mg/dL, ureia 95mg/dL, potássio sérico 6,2mg/dL, PH 7,3 e bicarbonato 18 mmol/L. Além da anúria, paciente refere apenas hiporexia. Com relação a este caso de insuficiência (lesão) renal aguda, assinale a afirmação correta.**

- a) Deve ser realizado eletrocardiograma em busca de alterações associadas a hipercalemia e, caso haja, administração de cálcio parenteral, pois este tem efeito imediato na espoliação de potássio via tubular.
- b) É importante a sondagem vesical de demora para monitorização do débito urinário. No entanto, mesmo sem diurese após sondagem, não é possível afastar etiologia pós-renal.
- c) A relação ureia/creatinina elevada sugere etiologia pré-renal para a IRA. Desta forma, basta expansão volêmica com cristaloides para resolução do quadro.
- d) Deve-se instituir reposição vigorosa de bicarbonato de sódio parenteral pra normalização do pH e bicarbonato.
- e) Por tratar-se de caso de hipercalemia com anúria, a hemodiálise deve ser indicada imediatamente.

### Comentário OsceLabs

Sonda vesical avalia retenção baixa e monitora diurese, mas ausência de urina após sondagem não exclui obstrução bilateral ureteral ou de rim único. Hipercalemia exige ECG, tratamento e reavaliação imediatos. Cálcio estabiliza membrana cardíaca, sem remover potássio. Diálise depende de gravidade, refratariedade e contexto, não de creatinina isolada. Expansão volêmica e bicarbonato indiscriminados podem causar dano.

Referência: UK Kidney Association. Hyperkalaemia guideline, 2023.

Referência: KDIGO. Clinical practice guideline for acute kidney injury, 2012.

## Questão 65 · HIV avançado e disfagia

Gabarito oficial: E

**65) Paciente de 32 anos procura atendimento por conta de perda ponderal importante (aproximadamente 15Kg nos últimos 6 meses) e percepção de língua esbranquiçada e disfagia para sólidos nas últimas semanas. Exames confirmaram diagnóstico de HIV. Dosado CD4 e carga viral, com valores de 80 células/mm<sup>3</sup> e 200.000 cópias respectiva-**

**mente.**

**Sobre a condução do caso, assinale a alternativa correta.**

- a) Está indicada profilaxia para micobacteriose atípica com azitromicina.
- b) Não está indicada qualquer profilaxia para infecções oportunistas até que seja iniciada TARV e avaliada sua resposta.
- c) Se paciente trouxer relato de contato com indivíduo com suspeita de tuberculose pulmonar bacilífera, deve ser iniciado esquema RIPE.
- d) Com objetivo de sigilo absoluto, dentro da equipe de saúde, apenas o médico assistente deve ter conhecimento e apresentar o diagnóstico ao paciente.
- e) A principal hipótese para a disfagia é a monilíase esofágica (esofagite por cândida), pois há grande associação de monilíase oral e disfagia com acometimento esofágico por cândida. Preferencialmente o diagnóstico deve ser confirmado por endoscopia, para diferenciação com outras infecções oportunistas.

### Comentário OsceLabs

Candidíase oral com disfagia e CD4 de 80 sugere acometimento esofágico. E é a melhor alternativa, mas endoscopia não é obrigatória antes de todo tratamento: prova terapêutica com antifúngico sistêmico é aceita, reservando investigação para dúvida ou ausência de resposta. Há indicação de profilaxia contra pneumocistose; contato com tuberculose exige excluir doença ativa antes de definir prevenção. Informação clínica pode ser compartilhada na equipe conforme necessidade assistencial e sigilo.

Referência: NIH. Guidelines for HIV opportunistic infections: mucocutaneous candidiasis.

Referência: NIH. Guidelines for HIV opportunistic infections: Pneumocystis pneumonia.

## Questão 66 · Hipotireoidismo e LDL elevado

Gabarito oficial: D

**66) As dislipidemias podem ser primárias ou secundárias a outras doenças. No hipotireoidismo, é comum ocorrerem modificações no perfil lipídico. Com respeito à dislipidemia associada ao hipotireoidismo, analise as assertivas abaixo.**

**I – O hipotireoidismo está associado à elevação dos níveis plasmáticos de LDL-colesterol (LDL-C). Tal situação decorre de redução de função do receptor hepático das LDL e consequente diminuição do clearance destas lipoproteínas.**

**II – O hipotireoidismo é com frequência oligossintomático. Como regra nos pacientes cujo perfil lipídico mostra elevações de LDL-C, a função da tireoide deve ser analisada.**

**III – A não normalização dos níveis de LDL-C após a reposição hormonal indica possível dislipidemia primária associada.**

**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 deficiência de hormônios tireoidianos reduz a depuração de LDL, em parte por menor atividade de receptores hepáticos. Investigar hipotireoidismo é importante na avaliação de dislipidemia secundária. Persistência do LDL elevado após eutireoidismo sugere contribuição adicional, inclusive dislipidemia primária. A decisão sobre hipolipemiantes considera risco cardiovascular e reavaliação laboratorial; não basta presumir que toda alteração desaparecerá com levotiroxina.

Referência: Endocrine Society. Lipid management in patients with endocrine disorders.

## Questão 67 · Critérios de isquemia no teste ergométrico

Gabarito oficial: E

**67) O teste ergométrico consiste de submeter o paciente a um incremento progressivo padronizado de esforço físico, enquanto sintomas, traçado eletrocardiográfico e pressão arterial são monitorizados. É frequentemente utilizado para diagnóstico e determinação de prognóstico na doença cardíaca isquêmica. Com respeito aos critérios de positividade do teste, analise as assertivas abaixo. São diagnósticos de resposta miocárdica isquêmica ao esforço**

**mica ao esforço**

**I – arritmias ventriculares complexas.**

**II – supradesnivelamento do segmento ST, acima de 0,1 mV em relação à linha de base.**

**III – distúrbios de condução intraventricular.**

**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

Arritmias e distúrbios de condução isolados não são critérios específicos de isquemia. Entretanto, o gabarito E é controverso: supradesnivelamento de ST induzido por esforço  $\geq 1$  mm em derivações sem onda Q patológica pode indicar isquemia importante. A assertiva II omite contexto e exclusões, mas não deve ser ensinada como universalmente falsa. Interpretar derivações envolvidas, traçado basal, sintomas e resposta hemodinâmica é essencial.

Referência: SBC. Diretriz Brasileira de Ergometria em População Adulta, 2024.

## Questão 68 · Sobrecargas e pré-excitação no ECG

Gabarito oficial: A

**68) Willem Einthoven desenvolveu o eletrocardiógrafo há mais de um século, mas o eletrocardiograma continua sendo muito útil na prática cardiológica diária. Em relação a achados do eletrocardiograma, analise as assertivas:**

**I. A sobrecarga atrial direita (aguda ou crônica) pode produzir aumento na amplitude da onda P ( $\geq 2,5$  mm).**

**II. A sobrecarga ventricular esquerda revela diferentes critérios de voltagem baseados na existência de ondas R amplas nas derivações precordiais esquerdas e ondas S profundas nas derivações precordiais direitas.**

**III. O comprometimento intrínseco da condução no ramo direito do feixe de His prolonga o intervalo QRS, que passa a ter duração  $\geq 160$  ms, e o vetor principal do QRS orienta-se para a direita e para frente.**

**IV. Na síndrome de Wolff-Parkinson-White o eletrocardiograma revela intervalo P-R curto, onda de Osborn e alargamento do complexo QRS.**

**Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.**

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

### Comentário OsceLabs

P elevada nas derivações inferiores pode sugerir sobrecarga atrial direita; R altas à esquerda e S profundas à direita integram critérios de hipertrofia ventricular esquerda. Bloqueio completo do ramo direito usa duração de QRS  $\geq 120$  ms no adulto, não exige 160 ms. Wolff-Parkinson-White apresenta PR curto, onda delta e QRS alargado; onda de Osborn é outro achado. Assim, I e II estão corretas.

Referência: SBC. III Diretrizes sobre análise e emissão de laudos eletrocardiográficos, 2016.

## Questão 69 - Hemodinâmica e sistema renina-angiotensina

Gabarito oficial: B

69) A hipertensão arterial (HA) é uma das principais causas de doença no mundo, afeta mais de 1 bilhão de indivíduos e causa cerca de 9,4 milhões de mortes a cada ano. Avalie as alternativas seguintes sobre a patogenia da HA e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

( ) O débito cardíaco e a resistência periférica são dois importantes determinantes da pressão arterial (PA)

( ) O efeito do sódio na PA relaciona-se com o fornecimento de sódio com cloreto; os sais de sódio sem cloreto apresentam pouco ou nenhum efeito na PA.

( ) A maior parte da renina na circulação é sintetizada na arteríola aferente renal, e realiza a clivagem do angiotensinogênio para formar um decapeptídeo inativo, a angiotensina I.

( ) A enzima conversora da angiotensina (ECA), localizada primariamente nos rins, transforma a angiotensina I em angiotensina II, um octapeptídeo ativo.

( ) A ECA realiza a clivagem de muitos outros peptídeos, promovendo inclusive o aumento da produção da bradicinina.

**A sequência correta é**

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

### Comentário OsceLabs

Pressão arterial depende do débito cardíaco e da resistência vascular. Renina das células justaglomerulares converte angiotensinogênio em angiotensina I; ECA converte-a em II e degrada bradicinina. A ECA não é predominantemente uma enzima renal, sendo relevante no endotélio pulmonar e sistêmico. A banca também aceita a distinção experimental entre cloreto de sódio e outros sais; isso não autoriza consumo irrestrito de sódio.

Referência: Brazilian Guidelines of Hypertension - 2025.

## Questão 70 - Aterosclerose e circulação colateral

Gabarito oficial: D

**70) A cardiopatia isquêmica (CI) é um distúrbio no qual existe um suprimento inadequado de sangue e oxigênio para uma região do miocárdio. A causa mais comum de isquemia miocárdica é a doença aterosclerótica. Avalie as afirmativas seguintes sobre a aterosclerose coronariana e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).**

**( ) Os principais fatores de risco para aterosclerose são: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, sedentarismo, estresse.**

**( ) Funções protetoras do endotélio vascular contra a aterosclerose incluem o controle local do tônus vascular, a manutenção de uma superfície antitrombótica, o controle da aderência de células inflamatórias e a diapedese.**

**( ) A placa aterosclerótica é formada pelo acúmulo sob a íntima de lipídeos, células musculares lisas, fibroblastos e matriz intercelular.**

**( ) O sangue circulante contribui ao desenvolvimento da aterosclerose quando tem hiperglicemia, aumento de LDL colesterol, fator tecidual, fibrinogênio, fator de von Willebrand, fator VII de coagulação e micropartículas plaquetárias, promovendo um estado de hipercoagulabilidade e hipofibrinólise.**

**( ) O estreitamento coronariano agudo grave com frequência é acompanhado pelo desenvolvimento de vasos colaterais.**

**A sequência correta é**

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

### **Comentário OsceLabs**

Endotélio saudável regula tônus, trombose e adesão celular; disfunção favorece placa e eventos. Colaterais desenvolvem-se sobretudo com estímulo crônico, não como consequência imediata de obstrução aguda. Ressalva ao gabarito D: a primeira assertiva lista fatores associados à aterosclerose, embora omita tabagismo. Uma lista incompleta não é necessariamente falsa; V-V-V-V-F seria uma leitura plausível, mas não consta nas opções. Não desconsidere os fatores citados.

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

## Questão 71 · Hemorragia varicosa: sequência terapêutica

Gabarito oficial: E

**71) Dentre as principais causa de hemorragia digestiva alta, as varizes esofágicas e gástricas são**

**comumente encontradas como fonte do sangramento em pacientes com hipertensão portal, em especial portadores de cirrose hepática. Sobre o tema, analise as alternativas abaixo e assinale a correta.**

- a) Na vigência de sangramento alto proveniente de varizes esofágicas, a endoscopia digestiva alta deve ser realizada, porém sem necessidade de ligadura elástica se o paciente preferir o uso de beta bloqueadores via oral.
- b) A profilaxia primária de sangramento por varizes de esôfago deve ser feita de forma combinada, ou seja, terapia endoscópica associada a beta bloqueadores via oral.
- c) A hemorragia digestiva proveniente de varizes gástricas apresenta manejo endoscópico similar ao das varizes esofágicas, com a primeira linha de tratamento sendo a ligadura elástica.
- d) A profilaxia secundária de hemorragia digestiva por varizes esofágicas é na maioria das vezes realizada ou com terapia endoscópica ou com tratamento clínico, de forma não combinada.
- e) Em vigência de sangramento ativo por varizes esofágicas é imprescindível a realização de endoscopia digestiva alta para terapia endoscópica com associação posterior de fármaco endovenoso vasoativo, por exemplo, a terlipressina.

### Comentário OsceLabs

Endoscopia terapêutica e vasoativo são complementares, mas há ressalva importante na alternativa E: terlipressina ou outro vasoativo deve começar na suspeita de hemorragia varicosa, antes da endoscopia, e não apenas depois. Profilaxia secundária habitualmente combina ligadura e betabloqueador não seletivo. Varizes gástricas têm manejo dependente da anatomia, frequentemente com adesivo tecidual ou intervenção vascular; não se deve aplicar ligadura indistintamente.

Referência: Baveno VII. [Renewing consensus in portal hypertension.](#)

## Questão 72 · Tratamento da disfagia

Gabarito oficial: C

**72) Sobre o tratamento da disfagia, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) e marque a alternativa correta.**

( ) Casos graves e refratários podem ser indicativos de gastrostomia ou jejunostomia.

( ) A disfagia resultante do acidente vascular encefálico tende a melhorar espontaneamente nas semanas subsequentes ao evento.

( ) Pacientes com miastenia gravis e poliomiosite raramente melhoram do quadro disfágico com o tratamento da doença neuromuscular primária.

( ) A maior parte das disfagias esofágicas tendem a melhorar com a dilatação do lúmen esofágico, com velas ou balão.

( ) A esofagite eosinofílica é uma das principais etiologias para disfagia esofágica em crianças e adultos jovens, porém infelizmente apresenta pouca resposta ao tratamento com inibidores de bomba de prótons.

a) V-F-V-V-F

b) F-V-F-F-V

c) V-V-F-V-F

d) V-V-V-F-F

e) V-F-V-V-V

### Comentário OsceLabs

Disfagia grave pode exigir via alternativa de alimentação; após AVC, parte dos casos melhora nas semanas seguintes. Doenças neuromusculares podem responder ao tratamento de base, e esofagite eosinofílica pode responder a IBP. A banca aceita dilatação como tratamento frequente, mas a indicação é para estreitamentos apropriados, não para toda disfagia esofágica. Distúrbios motores, inflamação e neoplasia demandam diagnóstico e terapêutica específicos.

Referência: ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Eosinophilic Esophagitis.

## Questão 73 - Febre de origem obscura

Gabarito oficial: B

**73) Os médicos costumam se referir a qualquer doença febril sem uma etiologia óbvia inicial como febre de origem obscura (FOO) . A maioria das doenças febris melhora antes que um diagnóstico possa ser feito ou que desenvolva características**

**que possibilitem o diagnóstico. O termo FOO deve ser reservado para doenças febris prolongadas sem uma etiologia estabelecida apesar da avaliação e exames diagnósticos intensivos. Diante do exposto, analise as alternativas abaixo.**

**I - Fora das nações ocidentais, as infecções são uma causa muito mais comum de FOO. Tuberculose representa até 50% casos causados por infecções de febre de origem obscura, a qual é uma causa menos comum nos EUA e Europa Ocidental.**

**II - A febre de origem obscura é definida como febre > 37,8 em pelo menos duas ocasiões, duração de doença maior que 1 semana, presença de imunocomprometimento conhecido, diagnóstico que permanece incerto após anamnese e exame físico detalhados e os seguintes exames obrigatórios: determinação de VHS e proteína C reativa, contagem de plaquetas, contagem total e diferencial de leucócitos, medidas dos níveis de hemoglobina, eletrólitos, creatinina, proteínas totais, fosfatase alcalina, FAN, fator reumatoide, eletroforese de proteínas, parcial de urina com urocultura, hemoculturas, radiografia de tórax, ultrassonografia abdominal e teste cutâneo com tuberculina ou IGRA teste.**

**III - A febre com sinais de endocardite e hemoculturas negativas representa um problema especial. A endocardite com culturas negativas pode ser causada por bactérias de difícil cultivo. como bac-**

~~conhecida por sistemas de imunidade, como as~~  
**térias nutricionalmente variantes, os microrganismos do grupo HACEK.**  
**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 definição clássica envolve febre acima de 38,3 °C em ocasiões repetidas, duração superior a três semanas e investigação sem diagnóstico; categorias de imunocomprometidos têm particularidades. Assim, II está errada. Tuberculose assume maior importância conforme epidemiologia. Endocardite com culturas negativas pode decorrer de antibiótico prévio ou agentes de difícil cultivo; métodos atuais melhoraram a identificação de HACEK, e outros agentes também devem ser considerados.

Referência: ESC. Guidelines for endocarditis, 2023.

## Questão 74 • Carcinomas cutâneos não melanoma

Gabarito oficial: E

**74) O câncer de pele não melanoma (CPNM) é o câncer mais comum nos Estados Unidos, a respeito do tema assinale a alternativa correta com V (verdadeiro) ou F (falso).**

**I) Os carcinomas basocelulares (CBCs) são responsáveis por 70 a 80% dos casos, enquanto os carcinomas de células escamosas (CCE) representam 20% dos casos.**

**II) A maioria dos tumores se desenvolve em áreas da cabeça e do pescoço expostas ao sol. O risco de CCE labial ou oral aumenta com o tabagismo e à semelhança do CCE da orelha apresenta prognóstico mais sombrio do que aquele observado em outros locais do corpo.**

**III) O carcinoma basocelular (CBC) é uma neoplasia cutânea que se origina de células basais epiteliais imaturas pluripotentes, que perderam sua**

**capacidade de diferenciação e queratinização normais.**

**IV) A forma nódulo-ulcerativa é mais comum, geralmente única, e acomete sobretudo cabeça e pescoço. Caracteriza-se como pápula ou nódulo com aspecto perolado, muitas vezes com telangiectasias de padrão característico à dermatoscopia.**

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

### Comentário OsceLabs

Carcinoma basocelular é o mais frequente e costuma ter aspecto perolado, telangiectasias e, por vezes, ulceração. Exposição solar é fator central. Carcinoma espinocelular apresenta maior potencial metastático, com locais como lábio e orelha associados a maior risco. As proporções citadas variam entre populações; o diagnóstico definitivo depende da avaliação clínica e histológica, não apenas da aparência.

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

## Questão 75 - Síndromes de vômitos e regurgitação

Gabarito oficial: B

**75) Sobre as principais síndromes que se apresentam com náuseas e vômitos, assinale a alternativa correta após correlacionar ambas as colunas.**

- (1) Síndrome dos vômitos cíclicos.**
- (2) Síndrome de náusea e vômitos crônicos.**
- (3) Síndrome da hiperemese canabinoide.**
- (4) Síndrome da ruminação.**
- (5) Síndrome da artéria mesentérica superior.**

**( ) Geralmente após períodos de repouso prolongado no leito, ocorre a compressão do duodeno pela artéria mesentérica superior.**

**( ) Episódios de náuseas ao menos uma vez ao dia e/ou pelo menos um episódio de vômito na semana, sem qualquer transtorno alimentar ou psiquiátrico diagnosticado.**

**( ) Episódios periódicos de vômitos persistentes em crianças e adultos. Geralmente associada a cefaleia hemicraniana.**

**( ) Vômitos cíclicos alternados com períodos normais em indivíduos usuários crônicos de cannabis.**

**( ) Regurgitação repetitiva do alimento recentemente ingerido.**

- a) 5-1-4-3-2
- b) 5-2-1-3-4
- c) 5-3-1-4-2
- d) 5-1-2-3-4
- e) 5-4-1-3-2

### Comentário OsceLabs

Compressão duodenal pela artéria mesentérica superior relaciona-se à redução do espaço aortomesentérico, frequentemente após perda ponderal. Sintomas persistentes caracterizam náusea e vômitos crônicos; episódios estereotipados com intervalos livres sugerem vômitos cíclicos. Uso prolongado de cannabis aponta para hiperemese canabinoide. Ruminação é regurgitação pós-prandial repetida, tipicamente sem esforço de vômito. A correspondência é 5-2-1-3-4.

Referência: UEG/ESNM. European guideline on chronic nausea and vomiting, 2025.

## Questão 76 · Insuficiência aórtica aguda e crônica

Gabarito oficial: D

**76) A regurgitação, ou insuficiência aórtica, pode ocorrer por alterações na raiz da aorta ou na válvula aórtica propriamente dita. Com respeito à regurgitação aórtica, analise as assertivas abaixo.**

**I – A endocardite infecciosa em valva aórtica, quando complicada com regurgitação aórtica, pode levar rapidamente a edema agudo de pulmão e choque cardiogênico.**

**II – Angina de peito não responsiva a nitratos ocorre em fases avançadas da regurgitação aórtica crônica.**

**III – A regurgitação aórtica pode se manter assintomática por mais de uma década.**

**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

Na insuficiência aórtica aguda, o ventrículo sem adaptação recebe sobrecarga súbita e pode desenvolver edema pulmonar e choque, inclusive por endocardite. Na forma crônica, dilatação e compensação permitem longo período assintomático. Angina pode aparecer por aumento da demanda e queda da perfusão diastólica, sem resposta previsível a nitratos. Sintomas e repercussão ventricular orientam intervenção, não apenas intensidade do sopro.

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

## Questão 77 - Pericardite idiopática

Gabarito oficial: A

**77) A pericardite aguda é a patologia que mais comumente afeta o pericárdio. Tem entre outros achados diagnósticos dor torácica, atrito pericárdico e derrame pericárdico. Com respeito ao tratamento da pericardite aguda idiopática, analise as assertivas abaixo.**

**I – Não existe tratamento específico para a pericardite aguda idiopática. Repouso, antiinflamatórios não hormonais e colchicina devem ser usados, salvo intolerância.**

**II – O uso eventual de glicocorticóides deve ser feito com cautela, pelo tempo e dose mínimos, já que seu uso aumenta o risco de recorrência.**

**III – Sendo associado a risco aumentado de eventos embólicos, o uso de anticoagulantes deve ser sistemático.**

**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

Anti-inflamatório e colchicina, associados à restrição temporária de esforço, são a base habitual. Corticoides ficam para situações selecionadas e exigem redução cuidadosa, pois podem favorecer recorrência. Anticoagulação não é tratamento sistemático da pericardite; deve existir indicação independente e avaliação do risco. Antes de rotular como idiopática, sinais de gravidade ou causas específicas podem exigir investigação adicional.

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

## Questão 78 · Infarto: epidemiologia e placa vulnerável

Gabarito oficial: C

78) O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um dos diagnósticos mais comuns em pacientes hospitalizados. Avalie as afirmativas seguintes sobre o IAM e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

( ) Cerca de 50% das mortes relacionadas ao IAM ocorrem antes que o paciente acometido chegue ao hospital.

( ) A mortalidade é aproximadamente quatro vezes maior nos pacientes > 75 anos quando comparada com pacientes mais jovens.

( ) Entre os pacientes com IAM com supradesnível do segmento ST a maioria não apresenta onda Q no ECG evolutivo.

( ) Estudos histológicos demonstram que as placas coronárias suscetíveis à ruptura são as que apresentam um centro rico em lipídeos e uma capa fibrosa calcificada.

( ) Em casos raros, o IAM com supradesnível de ST pode advir de oclusão coronariana causada por êmbolos coronarianos, anormalidades congê-

nitais, espasmo coronariano e doenças inflamatórias sistêmicas.

A sequência correta é

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

### Comentário OsceLabs

A banca aceita maior mortalidade pré-hospitalar e em idosos, além de causas não aterotrombóticas menos comuns. Placa vulnerável à ruptura caracteriza-se por capa fibrosa fina e inflamação, não simplesmente por capa calcificada. IAM com supra pode evoluir com ondas Q, embora reperfusão e extensão da necrose alterem essa evolução. Os percentuais epidemiológicos do enunciado são históricos e não universais.

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

## Questão 79 - Doença de Chagas: forma indeterminada

Gabarito oficial: D

**79) A doença de Chagas (DC) impõe uma importante carga humana e social na América Latina. A miocardiopatia chagásica é uma das principais causas de doenças do miocárdio no Brasil. Analise as seguintes assertivas relacionadas à DC.**

**I. A DC é uma zoonose causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi* e tem uma fase aguda frequentemente assintomática.**

**II. Na fase crônica da doença o diagnóstico depende de testes imunológicos, como a imunofluorescência, hemaglutinação e exames de ensaio imunabsorvente ligado a enzima (ELISA); dois testes sorológicos positivos usando técnicas diferentes confirmam o diagnóstico.**

**III. A transmissão da DC é na maioria dos casos feita por vetores (triatomíneos), mas pode também ocorrer na transfusão sanguínea, transplante de órgãos e por via oral (ingestão de alimentos ou bebidas contaminados).**

**IV. Na forma indeterminada da DC o paciente fica assintomático por muitos anos, apesar de poder ter eletrocardiograma alterado com anormalidades como bloqueio do ramo direito, bloqueio da divisão ântero-superior do ramo esquerdo e extrassístoles ventriculares.**

**Escolha entre as alternativas abaixo as assertivas corretas.**

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

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

### Comentário OsceLabs

*T. cruzi* pode ser transmitido por vetores, via oral, transfusão, transplante e transmissão vertical. Na fase crônica, usualmente se exigem dois testes sorológicos de princípios distintos. A forma indeterminada pressupõe ausência de manifestações e exames convencionais sem alterações definidoras de acometimento; bloqueios e arritmias sugestivos podem indicar forma cardíaca. A predominância das vias de transmissão varia regionalmente e no tempo, com relevância atual da transmissão oral no Brasil.

Referência: Ministério da Saúde. PCDT da doença de Chagas.

## Questão 80 · Dislipidemias e interpretação de recomendações

Gabarito oficial: A

**80) Os distúrbios do metabolismo das lipoproteínas são coletivamente designados como “dislipidemias”. Pacientes com dislipidemias apresentam risco aumentado de doença cardiovascular aterosclerótica, o principal motivo da busca deste diagnóstico. Avalie as afirmativas seguintes sobre as dislipidemias e seu tratamento, e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).**

**( ) A presença de baixos níveis de HDL-colesterol é um preditor de risco cardiovascular aumentado; o HDL pode ser aumentado pelo exercício físico e uso moderado do álcool.**

**( ) A hipertrigliceridemia pode provocar pancreatite; entre os fármacos utilizados no seu controle se destacam os fibratos.**

( ) São drogas empregadas na correção do LDL-colesterol elevado: inibidores da HMG-CoA-redu-tase, inibidores da absorção do colesterol e inibi-dores da PCSK9.

( ) O nível do LDL-colesterol pode ser calculado pela fórmula:

$\text{LDL-C} = \text{colesterol total} - (\text{triglicerídeos}/3) - \text{HDL-C}.$

( ) São efeitos colaterais das estatinas: mial-gias, elevação das bilirrubinas e aumento do risco de gota.

**A sequência correta é**

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

#### **Comentário OsceLabs**

Fibratos podem ser úteis na hipertrigliceridemia grave; estatinas, ezetimiba e inibidores de PCSK9 reduzem LDL. A fórmula clássica de Friedewald, em mg/dL, usa triglicerídeos/5, não /3, e tem limitações. Mialgia é possível com estatinas, mas gota e hiperbilirrubinemia não compõem o perfil típico descrito. Embora álcool possa elevar HDL, não se recomenda iniciar ou manter consumo para prevenção cardiovascular.

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

## Questão 81 · Exercício no diabetes tipo 2

Gabarito oficial: A

**81) A atividade física aumenta a captação de glicose pelo tecido muscular, o que pode resultar em um melhor controle glicêmico, além de diminuir o estresse e ajudar na manutenção de peso de pessoas com diabetes mellitus tipo 2.**

**Com relação ao exercício físico nesta população, é correto afirmar que**

- a) a prática de exercícios regulares pode reduzir os níveis de HbA1c em cerca de 0,6%.
- b) atividades físicas vigorosas devem ser desestimuladas da rotina do paciente diabético.
- c) a prática semanal de 150 minutos ou mais de exercícios reduz a HbA1c em torno de 1,89%.
- d) o exercício físico não possui efeitos hipoglicemiantes comparáveis aos da maioria dos antidiabéticos orais.
- e) o indicado é que os pacientes realizem pelo menos 200 minutos semanais de exercícios moderados.

### Comentário OsceLabs

Exercício regular melhora sensibilidade à insulina e pode reduzir HbA1c em aproximadamente 0,6 ponto percentual, com variação individual. Em geral, recomenda-se pelo menos 150 minutos semanais de atividade aeróbica moderada a vigorosa, além de fortalecimento, conforme capacidade e complicações. Atividade vigorosa não é proibida universalmente. Uso de insulina ou secretagogos exige atenção ao risco de hipoglicemia e ajustes individualizados.

Referência: Sociedade Brasileira de Diabetes. Atividade física e exercício no pré-diabetes e DM2.

## Questão 82 · Risco relativo e significância estatística

Gabarito oficial: B

**82) Quanto ao rastreamento para o câncer colorretal, analise essa sentença sobre um ensaio clínico randomizado: “During a median follow-up of 10 years, 259 cases of colorectal cancer were diagnosed in the invited group as compared with 622 cases in the usual-care group. In intention-to-screen analyses, the risk of colorectal cancer at 10 years was 0.98% in the invited group and 1.20% in the usual-care group, a risk reduction of 18% (risk ratio, 0.82; 95% confidence interval [CI], 0.70 to 0.93). The risk of death from colorectal cancer was 0.28% in the invited group and 0.31% in the usual-care group (risk ratio, 0.90; 95% CI, 0.64 to 1.16).” (October 27, 2022 N Engl J Med 2022; 387:1547-1556: Effect of Colonoscopy Screening on Risks of Colorectal Cancer and Related Death).**

**A partir deste texto, pode-se afirmar que**

- a) o grupo controle (usual-care) teve 18% das pessoas com a presença de câncer colorretal.
- b) neste estudo o rastreamento não demonstrou reduzir significativamente a morte por câncer colorretal.
- c) o grupo convidado para o rastreamento teve reduzida a incidência e a mortalidade por câncer colorretal.
- d) os dados são insuficientes para verificar se houve ou não efetividade no rastreamento para câncer colorretal.
- e) o rastreamento reduziu a prevalência da doença em 0,02% apesar da mortalidade ter sido equivalente entre os grupos.

### Comentário OsceLabs

O intervalo de confiança do risco relativo de morte por câncer colorretal, 0,64–1,16, inclui 1: não houve demonstração de redução estatisticamente significativa nesse desfecho. Para incidência, o intervalo 0,70–0,93 exclui 1. Redução relativa de 18% não significa que 18% do controle tiveram câncer; a redução absoluta de incidência foi de 0,22 ponto percentual. Ausência de significância não prova equivalência.

Referência: Bretthauer et al. Effect of colonoscopy screening on risks of colorectal cancer and related death, 2022.

## Questão 83 · Sensibilidade e especificidade

Gabarito oficial: C

**83) Considerando a acurácia (sensibilidade e especificidade) de um teste, assinale a alternativa correta.**

- a) O Fator Antinuclear tem sensibilidade de 98% para Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e por isso é um teste indicado para confirmar a doença.
- b) Um teste altamente específico é adequado na avaliação inicial do diagnóstico diferencial, quando muitas possibilidades são consideradas.
- c) Um teste com alta sensibilidade deve ser utilizado quando se quer diagnosticar todos os indivíduos com a doença, sem perder casos.
- d) O resultado de um teste com alta especificidade é útil na prática clínica para afastar alguma hipótese diagnóstica se resultado negativo.
- e) A sensibilidade de um exame depende da prevalência do agravo.

### Comentário OsceLabs

Alta sensibilidade reduz falsos negativos e é útil quando a prioridade é não perder casos, sustentando C. Alta especificidade reduz falsos positivos e fortalece confirmação quando o resultado é positivo. Nenhuma dessas propriedades garante diagnóstico isoladamente; probabilidades prévias e razões de verossimilhança importam. Valores preditivos variam diretamente com prevalência; sensibilidade e especificidade podem variar com espectro da doença e condições de aplicação.

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

## Questão 84 · Rastreamento e intervenção no uso de álcool

Gabarito oficial: D

**84) Estudos realizados no Brasil indicam que cerca de 20% dos pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde tem ingestão de bebidas alcoólicas em nível considerado de alto risco. Existem diversas ferramentas para aprimorar a abordagem destes pacientes nas unidades básicas de saúde. Sobre este tópico, classifique as afirmativas abaixo como verdadeiras ou falsas.**

**I. O questionário CAGE tem finalidade de triagem, sendo considerado haver um caso de uso abusivo de álcool quando ocorrem 3 ou mais respostas positivas.**

**II. O AUDIT é um teste para a identificação de problemas relacionados ao uso de álcool que consiste em perguntas para avaliar o padrão de consumo nos últimos 12 meses.**

**III. É particularmente útil para o diagnóstico do abuso de álcool a solicitação de exames laboratoriais como hemograma, transaminases e gama-glutamilttransferase.**

**IV. A intervenção breve é uma estratégia terapêutica de primeira escolha estruturada por feedback, responsabilidade, aconselhamento, menu de opções, empatia e autoeficácia.**

**V. Tratamentos farmacológicos de transtorno de abuso de álcool são em geral coadjuvantes, sendo uma exceção a sua maior importância durante a abordagem da síndrome de abstinência.**

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**

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

#### **Comentário OsceLabs**

CAGE usualmente considera duas ou mais respostas positivas, não três como requisito. AUDIT explora consumo e consequências no último ano. Exames laboratoriais são inespecíficos e não substituem entrevista. Intervenção breve pode empregar FRAMES, incluindo empatia e autoeficácia. A importância dos medicamentos não se limita à abstinência: também há opções efetivas para manutenção e redução do consumo em pacientes selecionados, associadas ao cuidado psicossocial.

Referência: World Health Organization. AUDIT: guidelines for use in primary care, 2001.

Referência: NICE CG115. Alcohol-use disorders: harmful drinking and alcohol dependence.

## Questão 85 • Sintomas sem explicação inicial

Gabarito oficial: D

**85) Kaythllen, 28 anos, veio à unidade básica de saúde em busca de consulta médica para o mesmo dia porque vem apresentando há 2 dias episódios de poucos minutos de uma sensação de líquido gelado ou quente escorrendo por algum dos ombros (alternando) ou em regiões de tórax ou abdome, mesmo sem haver nenhum líquido ou alteração na pele. Revisando o prontuário, antes de atendê-la, você já verificou que ela não tem doenças crônicas, usa anticoncepcional trimestral injetável há 2 anos e já consultou 10 vezes neste ano por demandas variadas, tendo sido as mais frequentes fadiga, cefaleia e dores em algum local dos membros superiores ou inferiores.**

**Após ouvir tal explicação inicial dela sobre a queixa atual, estaria correto supor que**

**I. será necessário investigar se não há algum problema psicológico e/ou social oculto por meio de perguntas sondando aspectos específicos do contexto familiar e laboral dela, mesmo que a paciente não forneça indicativos de questões psicossociais durante a conversa.**

**II. será necessário pesquisar ativamente um possível transtorno mental subjacente, pois pacientes com sintomas clinicamente inexplicados têm maior prevalência de transtornos de humor e ansiedade.**

**III. será essencial identificar o que Kaythllen pensa e sente sobre a queixa atual, quais as consequências em sua vida que ela já percebeu ou teme e o**

que ela espera da consulta de hoje.

IV. será desnecessário realizar exame físico ou solicitar exames complementares, a não ser que no restante da anamnese surja alguma hipótese diagnóstica de maior gravidade patológica.

V. caso se confirme tratar-se de um simples sintoma clinicamente inexplicado será possível orientar que o prognóstico costuma ser favorável, com remissão dos episódios em poucas semanas.

Assinale a opção abaixo que classifica corretamente as afirmativas acima como verdadeiras (V) ou falsas (F).

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

#### **Comentário OsceLabs**

Explorar ideias, preocupações, impacto e expectativas da paciente é central. Consultas frequentes não autorizam atribuir sintomas automaticamente a transtorno mental nem dispensar exame físico. A investigação deve ser proporcional aos achados e sinais de alerta, com acompanhamento. Questões psicossociais podem ser abordadas com abertura e consentimento, sem presumir causa oculta. Sintomas recentes podem melhorar espontaneamente, mas evolução persistente exige reavaliação.

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

Referência: WONCA. Quaternary prevention and overmedicalization.

## Questão 86 - Atributos da atenção primária

Gabarito oficial: C

### 86) A atenção primária à saúde (APS) é definida

por Barbara Starfield como a “atenção de primeiro contato, contínua, global e coordenada que se proporciona à população sem distinção de gênero, doença, ou sistema orgânico”. Em relação à APS, assinale a alternativa correta.

- a) A APS é o nível mais básico de atenção dentro de um sistema de saúde, sendo o primeiro contato do usuário com o sistema, onde os profissionais de saúde lidam com problemas simples e de fácil manejo.
- b) No Brasil, a Atenção Primária à Saúde é sinônimo de Estratégia de Saúde da Família e existe uma especialidade médica nesta área, que dá ao médico que a faz o título de especialista em saúde da família, com atuação no SUS.
- c) Dentre os atributos da APS, o acesso ou atenção de primeiro contato é o soberano. Não fornecer acesso para todos os pacientes quando eles necessitam fere um atributo essencial e faz o escore de avaliação da APS de uma região cair.
- d) A coordenação do cuidado é outro atributo da APS e consiste em fazer a gestão da saúde da população, encaminhando para o máximo de especialistas focais os seus usuários com a finalidade de obter um cuidado mais abrangente e integral.
- e) O artigo “The ecology of Medical Care”, conduzido originalmente por White e colaboradores em 1961, ressalta a importância do papel de filtro da APS, destacando que um agravo em saúde seria melhor conduzido se visto desde o início por um subespecialista.

pois evitaria complicações.

### **Comentário OsceLabs**

Acesso de primeiro contato é essencial: sem ele, os demais atributos ficam comprometidos. APS também exige longitudinalidade, integralidade e coordenação; não lida apenas com problemas simples. Estratégia Saúde da Família é uma forma de organização, e a especialidade médica é Medicina de Família e Comunidade. Coordenar não significa maximizar encaminhamentos, mas integrar cuidados conforme necessidade e manter responsabilidade pelo acompanhamento.

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

## Questão 87 · Lombalgia e sinais amarelos

Gabarito oficial: D

**87) Joana, 55 anos, vem em consulta queixando-se de dor lombar há 7 dias. A dor se iniciou após um dia agitado, em que ajudou na organização da festa de aniversário do seu neto, tendo erguido bastante peso e brincado com as crianças. Já teve dores semelhantes anteriormente, mas sempre tomava um ibuprofeno e a dor resolvia em pouco tempo, mas desta vez não resolveu.**

**Sobre a abordagem da dor lombar na Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa correta.**

- a) Se houver descrição pela paciente de dor que irradia até a região glútea, já é possível confirmar que há associação com radiculopatia.
- b) Quando a dor piora com a movimentação, além da orientação do uso de antiinflamatórios, a recomendação de repouso absoluto é fundamental.
- c) Como é uma lombalgia de início recente, a coleta de alguns dados como a presença de febre, o uso crônico de corticóides ou uma história de câncer não é relevante, pois não mudaria a conduta.
- d) A presença de ideias catastróficas em relação à dor e sintomas de depressão ou pessimismo são chamados de “sinais de alerta amarelos”, sendo fatores de risco para recorrência ou cronicidade que devem ser abordados pelo médico.
- e) Por ser uma dor de início recente, orientações em

relação à mudança de estilo de vida, como perda de peso, atividade física ou o uso de práticas integrativas e complementares (como acupuntura ou yoga) não estão indicadas por não trazerem benefício.

### Comentário OsceLabs

Catastrofização, medo de movimento e sintomas depressivos são fatores psicossociais associados à persistência da lombalgia. Devem ser acolhidos e abordados. Dor glútea isolada não confirma radiculopatia; febre, câncer prévio e uso crônico de corticoides podem modificar investigação. Evita-se repouso absoluto prolongado, incentivando manutenção de atividades toleradas. Exames de imagem não são rotina na lombalgia aguda inespecífica sem sinais de alerta.

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

## Questão 88 · Oportunidade de rastreamento cervical

Gabarito oficial: E

**88) Para a Organização Mundial de Saúde, um controle efetivo do câncer só será possível mediante atenção integral ao indivíduo em todos os níveis: prevenção, abordagem diagnóstica, tratamento e até a realização de cuidados paliativos, se necessários. No que diz respeito ao câncer de colo uterino, quanto mais inicial for o diagnóstico, mais efetivo é o tratamento, o que justifica ações voltadas para a detecção precoce dessa doença. No que diz respeito às estratégias de prevenção de câncer de colo uterino em Atenção à Saúde da Mulher no SUS, podemos afirmar que**

- a) a Atenção Primária a Saúde constitui-se na porta de entrada das mulheres aos serviços de saúde no país. Para tal, as unidades de saúde e seus profissionais devem estar bem preparados para ofertar campanhas de coleta de exame citopatológico do colo uterino de forma frequente e efetiva, estimulando a coleta deste exame anualmente para esta população.
- b) o desenvolvimento de estratégias para a captação de mulheres na faixa etária priorizada envolve a busca ativa das mulheres na população adscrita pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e a investigação com exame clínico das mamas e exame de Papanicolaou naquelas ainda não examinadas após o início da vida sexual ativa.
- c) culturalmente, as mulheres não precisam ser estimuladas a buscarem os serviços de saúde para a promoção de saúde e a prevenção de doenças. visto

serem a maioria dentre os usuários dos serviços de saúde no Brasil em virtude das campanhas e projetos de assistência implementados desde a década de 1970.

d) no Brasil, o acesso ao exame preventivo de câncer de colo uterino (Papanicolau) tem ganhado espaço como medida de prevenção de tal forma que, somado ao estímulo a vacinação para o HPV na faixa etária preconizada, tem resultado na tendência de redução de mortalidade por câncer do colo uterino nas diversas regiões do país.

e) consultas eventuais para queixas agudas, como febre ou lombalgia, são importantes no processo de captação das mulheres, pois representam uma oportunidade para se falar de prevenção do câncer de colo uterino, sendo o ideal que a unidade de saúde se organize para propiciar a estas mulheres um acesso facilitado à coleta do citopatológico do colo do útero se indicado.

#### **Comentário OsceLabs**

Consultas por outras demandas podem identificar pessoas com rastreamento atrasado e facilitar acesso, respeitando indicação e prioridade da queixa. Isso sustenta E. Não se recomenda citologia anual indefinida para todas desde o início da vida sexual. Os intervalos e métodos devem seguir o programa vigente; a implantação do teste de DNA-HPV no SUS modifica a estratégia em relação à citologia tradicional descrita na prova.

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

## Questão 89 · Prevenção quaternária e decisão compartilhada

Gabarito oficial: D

**89) Maria, 45 anos, apresenta-se ao seu Médico de Família e Comunidade (MFC) com queixas de insônia ocasional e ansiedade moderada devido a estresse no trabalho. Ela está preocupada com a possibilidade de tomar medicamentos para dormir**

**ou ansiolíticos, devido às histórias negativas que ouviu sobre a dependência e os efeitos colaterais desses medicamentos.**

**Qual das seguintes abordagens de Prevenção Quaternária é apropriada para o médico neste caso?**

- a) Realizar testes extensivos para excluir as possíveis causas orgânicas da insônia antes de considerar qualquer intervenção terapêutica, pois não há como se fazer exames demais, visto que exames não causam prejuízo para as pessoas.
- b) Sugerir que Maria procure aconselhamento psicológico, independentemente de sua preferência, já que temos que entender qual o medo dela com relação a medicamentos, uma vez que eles foram aprovados para seu diagnóstico.
- c) Encaminhar Maria para um especialista em sono sem discutir as opções de tratamento disponíveis, visto que problemas de sono não são prevalentes e com isso saem do escopo do que seu MFC poderia resolver.
- d) Fornecer à Maria informações detalhadas sobre os benefícios e riscos dos tratamentos, incluindo a possibilidade de dependência e efeitos colaterais, permitindo que ela compartilhe da tomada de decisão.
- e) Prescrever inicialmente medicamentos para dormir e ansiolíticos para aliviar os sintomas de Maria, já que os riscos e efeitos colaterais dos medicamentos são praticamente inexistentes.

### **Comentário OsceLabs**

Informar benefícios, riscos e alternativas permite decisão compartilhada e evita intervenções desnecessárias. Insônia ocasional e ansiedade ligada ao contexto não exigem automaticamente sedativos, exames extensos ou encaminhamento. Medidas comportamentais e abordagem do estresse podem integrar o plano, conforme avaliação. Prevenção quaternária busca reduzir danos da medicalização excessiva sem negar tratamento quando há benefício clínico relevante.

Referência: [WONCA. Quaternary prevention and overmedicalization.](#)

## Questão 90 - Prevenção terciária

Gabarito oficial: C

**90) Leopolda, 60 anos, foi diagnosticada com diabetes tipo 2 há dez anos. Apesar de seguir o tratamento prescrito e fazer acompanhamento regular com seu médico, desenvolveu complicações relacionadas à diabetes, incluindo neuropatia periférica e retinopatia diabética, e assim foi encaminhada para a cirurgia de fotocoagulação de retina para tentar reduzir a progressão da cegueira dela. Considerando suas complicações relacionadas à diabetes, qual o nível de prevenção que esse procedimento está tentando atingir?**

- a) Prevenção primária.
- b) Prevenção secundária.
- c) Prevenção terciária.
- d) Prevenção quaternária.
- e) Prevenção quinquenária.

### Comentário OsceLabs

A retinopatia já está instalada. A fotocoagulação procura limitar progressão e incapacidade visual, caracterizando prevenção terciária no cenário descrito. Prevenção primária atua antes da doença; secundária enfatiza detecção e tratamento precoces; quaternária evita danos de intervenções desnecessárias. A classificação depende do objetivo e do estágio considerado, não apenas do nome do procedimento.

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

## Questão 91 - Evitar rastreamento sem indicação

Gabarito oficial: E

**91) Observe o registro clínico de uma consulta na Unidade Básica de Saúde.**

**Subjetivo:** Mulher, 37 anos, solicita mamografia. Está muito preocupada, pois viu em um programa de televisão que o câncer de mama é o segundo câncer mais comum em mulheres. Nega comorbidades ou problemas de saúde na família. Nega parentes de primeiro grau com câncer de mama.

**Última coleta de colpocitologia oncótica há 5 anos.**

**Objetivo:** Inspeção mamária estática e dinâmica

sem alterações. Sem alterações de pele ou deformidades. Palpação das mamas sem nódulos palpáveis nos quatro quadrantes, bilateralmente. Axilas livres.

**Avaliação:** (CIAP2: X26) – Medo de câncer de mama

**Plano:** Tranquilizo paciente sobre a baixa incidência de câncer de mama na faixa etária abaixo dos 50 anos, em pessoas sem fatores de risco;

Explico indicações de rastreio populacional do câncer de mama a partir dos 50 anos;

Converso sobre emancipação feminina e conhecimento do próprio corpo;

Ofereço coleta de colpocitologia oncótica.

**Qual das ferramentas da prática do Médico de Família e Comunidade predomina neste atendimento?**

- a) Escuta ativa.
- b) Sobrediagnóstico.
- c) Educação em saúde.
- d) Pactuação de agenda.
- e) Prevenção quaternária.

### Comentário OsceLabs

Ao discutir riscos e evitar mamografia indiscriminada em mulher de 37 anos sem fatores de alto risco ou sintomas, o médico pratica prevenção quaternária. Educação e escuta também aparecem, mas a proteção contra excesso de intervenção predomina. O critério etário citado reflete a época e a diretriz adotada; recomendações variam e foram atualizadas. Sintomas mamários exigiriam investigação diagnóstica, independentemente da idade de rastreamento.

Referência: INCA. Detecção precoce do câncer.

## Questão 92 - Questão anulada: prevenção sexual

Gabarito oficial: ANULADA

Utilize o caso a seguir para responder às questões 92 e 93.

Um homem de 32 anos, comparece à consulta de rotina com seu Médico de Família e Comunidade. Trabalha como motorista de aplicativo e mora sozinho, em uma comunidade próxima à Unidade Básica de Saúde. Identifica-se enquanto homem cisgênero, homossexual. Tem parceiro fixo há 4 anos, que convive com HIV há cerca de 8 anos, mantendo carga viral indetectável há pelo menos 5 anos. Tem relações anais receptivas, maior parte com preservativo peniano.

92) Considerando os fatores de risco deste paciente e pensando em um plano terapêutico baseado em evidências, quais doenças podem ser abordadas com estratégias de prevenção primária e secundária simultaneamente, acessíveis na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde?

- a) HIV e Hepatite A.
- b) Sífilis e Hepatite A.
- c) Neoplasia anal e Hepatite A.
- d) Neoplasia anal e HIV.
- e) Sífilis e neoplasia anal.

### Comentário OsceLabs

O gabarito definitivo anulou a questão; não há alternativa correta a atribuir. Como aprendizado, vacinação, preservativos, PrEP e testagem têm indicações distintas e não devem ser confundidos. Carga viral do HIV sustentadamente indetectável impede transmissão sexual, mas não protege contra outras IST. A combinação de medidas exige avaliar exposições e acesso aos protocolos vigentes. Não foi atribuída aqui uma justificativa oficial para a anulação.

Referência: Ministério da Saúde. PCDT da profilaxia pós-exposição ao HIV, IST e hepatites virais.

Referência: CDC. Undetectable = Untransmittable.

## Questão 93 · Janela diagnóstica e profilaxia pós-exposição

Gabarito oficial: B

Utilize o caso a seguir para responder às questões 92 e 93.

Um homem de 32 anos, comparece à consulta de rotina com seu Médico de Família e Comunidade. Trabalha como motorista de aplicativo e mora sozinho, em uma comunidade próxima à Unidade Básica de Saúde. Identifica-se enquanto homem cisgênero, homossexual. Tem parceiro fixo há 4 anos, que convive com HIV há cerca de 8 anos, mantendo carga viral indetectável há pelo menos 5 anos. Tem relações anais receptivas, maior parte com preservativo peniano.

93) O paciente comunica durante a consulta o desejo de realizar o teste rápido para HIV, pois teve uma relação extraconjugal e desprotegida, com parceiro com status sorológico desconhecido há 2 dias.

Qual das orientações deve ser feita ao paciente antes de solicitar e realizar o teste?

- a) O teste pode apresentar resultado falso-positivo, por conta do período de “janela imunológica”.
- b) O teste pode apresentar resultado falso-negativo, por conta do período de “janela imunológica”.
- c) O teste deve ser feito até 72 horas após a relação desprotegida, para aumentar a sua sensibilidade.
- d) O teste deve ser feito até 72 horas após a relação desprotegida, para aumentar a sua especificidade.
- e) O teste deve ser feito até 72 horas após a relação desprotegida, para aumentar a sensibilidade e especificidade.

### Comentário OsceLabs

Dois dias após exposição, teste rápido negativo não exclui infecção recente: marcadores podem ainda estar abaixo do limiar de detecção. Isso caracteriza janela diagnóstica e risco de falso negativo. O limite de 72 horas refere-se ao início da PEP, não ao aumento da acurácia do teste. A exposição relatada há 48 horas exige avaliação imediata para PEP, testagem basal e seguimento.

Referência: Ministério da Saúde. PCDT da profilaxia pós-exposição ao HIV, IST e hepatites virais.

## Questão 94 - Sífilis de duração ignorada na gestação

Gabarito oficial: E

**94) Uma gestante de 33 anos, secundigesta, com 28 semanas de gestação, procedente de uma cidade do interior da Venezuela, inicia o pré-natal tardiamente. Fez somente uma consulta em sua cidade e depois emigrou para a região Norte do Brasil, onde ficou em albergue para refugiados, sem acesso a serviços de saúde regularmente. Foi solicitada a rotina laboratorial do terceiro trimestre, apresentando todos os exames dentro dos limites da normalidade, à exceção do VDRL que estava 1: 64. A paciente nega ter recebido penicilina benzatina previamente. Neste caso, qual é a conduta mais adequada?**

- a) Penicilina cristalina 150.000 UI/Kg/dia, EV, duas vezes por dia.
- b) Penicilina cristalina 15.000 UI/Kg/dia, EV, duas vezes por semana.
- c) Penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades, IM, em dose única.
- d) Penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades, IM, duas doses com intervalo semanal.
- e) Penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades, IM, semanalmente, totalizando 3 doses.

### Comentário OsceLabs

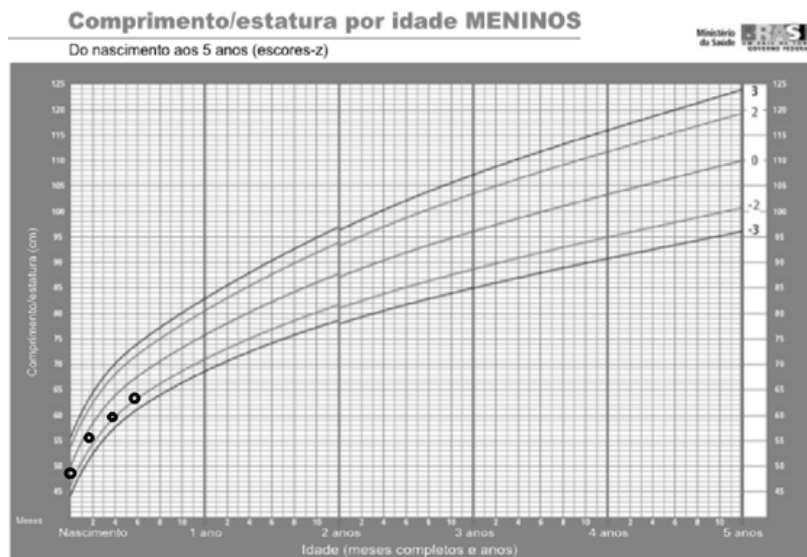
Sem tratamento prévio documentado e sem evidência de infecção recente, considera-se duração ignorada. O esquema é penicilina benzatina 2,4 milhões UI intramuscular semanal por três doses, total de 7,2 milhões UI. Título elevado isolado não define fase recente. Deve-se acompanhar títulos, avaliar parceria e respeitar intervalos do protocolo gestacional; teste confirmatório não deve atrasar tratamento quando há indicação imediata.

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

## Questão 95 · Questão anulada: avaliação do crescimento

Gabarito oficial: ANULADA

95) Um menino de 6 meses comparece à consulta de puericultura. A mãe está preocupada pois acha que seu bebê não ganha peso. Está em aleitamento materno exclusivo, mas a mãe diz que vai começar a dar fórmula pois acha que o seu leite está fraco. A criança nasceu de termo, sem intercorrências durante a gestação ou parto. O teste do pezinho foi normal. Em uso de sulfato ferroso 1 mg/kg/dia e vitamina A + D 2 gotas/dia. Observe os gráficos de peso e comprimento dessa criança:



**Assinale a alternativa que contém a melhor orientação a ser feita à mãe.**

- a) Investigar infecção do trato urinário.
- b) Introduzir fórmula láctea para complementar amamentação.
- c) Tranquilizar a mãe e explicar que os gráficos estão normais.
- d) Solicitar hemograma, TSH, radiografia com cálculo da idade óssea.
- e) Verificar técnica de amamentação e orientar retorno em 1 a 2 semanas.

#### **Comentário OsceLabs**

A banca anulou o item. O caderno disponibilizado mostra um gráfico de comprimento, sem o gráfico de peso mencionado no enunciado; portanto, ele não permite avaliar adequadamente a queixa de ganho ponderal. Na prática, conferem-se medidas, trajetória de crescimento, alimentação e exame, sem presumir “leite fraco”. Aos seis meses inicia-se alimentação complementar mantendo aleitamento. A ausência do gráfico é uma limitação observável, não uma justificativa oficial de anulação publicada pela banca.

Referência: Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.

## Questão 96 · Financiamento e modelos de sistemas de saúde

Gabarito oficial: D

96) “...o impacto da emenda constitucional n. 29 sobre o volume de recursos alocados para a saúde pela esfera federal de governo não foi significativo, tendo em vista as pequenas taxas de crescimento do PIB observadas no período (Barros, 2003). Assim, a União, que se responsabilizava por 75% do financiamento do sistema público de saúde em 1980 e que em 2000, ano da aprovação da emenda, já tinha diminuído sua participação para 60%, viu decrescer ainda mais sua participação relativa no financiamento do SUS: cerca de 45% em 2008, ainda que em valores absolutos os valores aplicados pela União (MS) tenham aumentado”.

**A tendência à redução do percentual de participação da esfera federal no financiamento do SUS, descrita no texto, se aproxima de qual modelo de financiamento?**

- a) Venezuelano, com investimentos públicos em ações como o Barrio Adentro.
- b) Beveridgiano, que tem como principal objetivos o uso racional dos recursos em saúde.
- c) Cubano, que tem como foco o investimento na Atenção Primária para reduzir custos em saúde.
- d) Estadunidense, norteados pelos valores neoliberais na destinação de recursos para o sistema de saúde.
- e) Bismarckiano, cujo princípio da coparticipação prevê a redução da participação estatal no financiamento do sistema público de saúde.

### Comentário OsceLabs

D é a interpretação político-conceitual esperada pela banca, associando redução de participação federal ao modelo estadunidense. Ressalva: queda percentual da União não prova privatização nem mudança de modelo, pois pode decorrer de maior participação estadual e municipal. Percentual relativo e gasto absoluto são medidas distintas. Beveridge relaciona-se ao financiamento tributário universal; Bismarck, ao seguro social contributivo. O SUS mantém base constitucional própria.

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

Referência: Brasil. Lei Complementar 141/2012 — financiamento das ações e serviços de saúde.

## Questão 97 · Integralidade e coordenação do cuidado

Gabarito oficial: E

**97) Um homem, de 67 anos, vem à consulta médica na Unidade Básica de Saúde, queixando-se de incontinência urinária há cerca de 5 anos.**

**Além do quadro urológico, também acompanha na UBS sua hipertensão arterial, toma suas vacinas e faz exames de rotina e quando necessário. Participa do grupo de caminhada, onde convive com vizinhos, que o ajudam quando precisa, pois mora sozinho e a família mora no interior.**

**Devido ao quadro urológico de longa data, refratário ao tratamento adequado, foi encaminhado ao Ambulatório de Especialidades de referência, para prosseguir investigação.**

**Qual das alternativas descreve, respectivamente, um princípio doutrinário do SUS e um atributo da atenção primária predominantes neste caso?**

- a) Equidade e baixo custo.
- b) Igualdade e longitudinalidade.
- c) Universalidade e porta de entrada.
- d) Participação popular e integralidade.
- e) Integralidade e coordenação do cuidado.

### Comentário OsceLabs

Acompanhamento de hipertensão, vacinação, atividades coletivas e problema urológico evidencia atenção a diferentes necessidades, expressando integralidade. Encaminhar à especialidade mantendo vínculo e integração de informações corresponde à coordenação. Longitudinalidade também aparece, mas a alternativa E reúne o princípio doutrinário e o atributo destacados. A responsabilidade da APS não termina quando o paciente acessa outro serviço.

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

Referência: Brasil. Lei 8.080/1990 — organização do SUS.

## Questão 98 · Reforma Sanitária e determinação social

Gabarito oficial: B

**98) A criação do Sistema Único de Saúde foi precedida por ampla discussão sobre o modelo assistencial em saúde no Brasil pelo Movimento da Reforma Sanitária.**

**Conceitualmente os ideólogos da Reforma Sanitária defendiam**

- a) a história natural das doenças.
- b) a visão histórico-crítica da saúde.
- c) o preventivismo como linha mestra.
- d) a perspectiva do ciclo econômico da saúde.
- e) a análise positivista dos problemas de saúde.

### Comentário OsceLabs

A Reforma Sanitária incorporou uma visão histórico-crítica: saúde e adoecimento relacionam-se às condições de vida, trabalho e organização social, além de processos biológicos. Essa perspectiva fundamentou a defesa da saúde como direito e da participação democrática. Não se limita à história natural das doenças nem ao preventivismo individual, embora ações preventivas também integrem o sistema proposto.

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

## Questão 99 · Saúde como parte da seguridade social

Gabarito oficial: E

**99) O modelo assistencial em saúde no Brasil, a partir da década de 1990 passou a ser considerado como modelo, um sistema**

- a) liberal.
- b) residual.
- c) ocupacional.
- d) de assistência.
- e) de seguridade.

### Comentário OsceLabs

A Constituição de 1988 integrou saúde, previdência e assistência à seguridade social. A institucionalização do SUS na década de 1990 expressa esse marco, sustentando E. O acesso à saúde é universal e não depende de contribuição previdenciária ou vínculo ocupacional. Isso diferencia o desenho constitucional de modelos residuais ou restritos a trabalhadores formalmente segurados.

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

Referência: Brasil. Lei 8.080/1990 — organização do SUS.

## Questão 100 - Questão anulada: níveis de prevenção

Gabarito oficial: ANULADA

**100) Segundo o modelo da História Natural das Doenças e Níveis de Prevenção de Leavell e Clark caracteriza-se como prevenção secundária a seguinte ação de saúde.**

- a) Reabilitação.
- b) Proteção específica.
- c) Promoção da saúde.
- d) Diagnóstico precoce .
- e) Limitação da invalidez.

### Comentário OsceLabs

O item foi anulado no gabarito definitivo. No esquema clássico de Leavell e Clark, prevenção secundária inclui diagnóstico precoce e tratamento imediato, além de limitação da incapacidade; reabilitação é terciária, e promoção da saúde e proteção específica são primárias. Essa classificação ajuda a reconhecer sobreposição entre as alternativas D e E, mas não deve ser apresentada como justificativa oficial da banca sem documento que a confirme.

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

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

## PROVA ESPECÍFICA CIRURGIA

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

### PROVA ESPECÍFICA CLÍNICA MÉDICA

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

### PROVA ESPECÍFICA PEDIATRIA

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

### PROVA MEDICINA PALIATIVA

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

**PROVA ENDOSCOPIA**

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

**PROVA MASTOLOGIA**

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

**PROVA CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA**

|    |   |    |   |    |   |    |   |
|----|---|----|---|----|---|----|---|
| 01 | E | 06 | C | 11 | E | 16 | D |
| 02 | A | 07 | E | 12 | B | 17 | E |
| 03 | D | 08 | D | 13 | A | 18 | B |
| 04 | E | 09 | E | 14 | E | 19 | D |
| 05 | B | 10 | A | 15 | E | 20 | D |

## PROVA GERAL

Prova: 02/Novembro/2023

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 4:00 horas (quatro horas). Ao final, haverá mais 15 (quinze) 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:**

ANESTESIOLOGIA

CARDIOLOGIA (ESPECIALIZAÇÃO)

CIRURGIA CARDÍACA

CIRURGIA CARDÍACA (CAPACITAÇÃO)

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ESPECIALIZAÇÃO)

CIRURGIA CARDIOVASCULAR (SIGRESIDÊNCIA)

CIRURGIA GERAL

CIRURGIA GERAL (CAPACITAÇÃO)

CIRURGIA GERAL (ESPECIALIZAÇÃO)

CLÍNICA MÉDICA

CLÍNICA MÉDICA (SIGRESIDÊNCIA)

DERMATOLOGIA

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (CAPACITAÇÃO)

INFECTOLOGIA

MEDICINA DE EMERGÊNCIA

MEDICINA DE EMERGÊNCIA (SIGRESIDÊNCIA)

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

MEDICINA DO TRABALHO

MEDICINA INTENSIVA

NEUROCIRURGIA

NEUROLOGIA

OFTALMOLOGIA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

PATOLOGIA

PEDIATRIA

PSIQUIATRIA

PSIQUIATRIA (ESPECIALIZAÇÃO)

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

RADIOTERAPIA

**1) Adolescente de 12 anos apresenta-se com dor testicular importante, com náuseas e vômitos, de início há aproximadamente 24 horas. Ao exame físico o testículo está aumentado de tamanho, endurecido, muito sensível, dificultando o exame. Reflexo cremastérico ausente, testículo elevado.**

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

**I – O tratamento cirúrgico não deve ser prioridade. PORQUE**

**II – A chance de ter fluxo arterial suficiente após 24 horas de evolução é mínima.**

**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.

**2) Pré escolar de 3 anos apresenta-se com quadro de febre elevada, tosse, frequência respiratória elevada, dispneia e dor abdominal. Quadro iniciou há 5 dias com sintomas respiratórios altos e que nas últimas 48 horas está ficando mais intenso, com aumento da febre, do desconforto respiratório e diminuição do apetite. Na ausculta pulmonar murmúrio vesicular diminuído em base direita, estertores esparsos, ausência de sibilos. Radiografia de tórax com consolidação em lobo inferior direito, pequeno derrame pleural ipsilateral. Foi hospitalizado e iniciado tratamento com ampicilina endovenosa. Evoluiu de forma desfavorável, com aumento importante do derrame pleural e aparecimento de focos necróticos na área de consolidação pulmonar, necessitando de abordagem cirúrgica. Qual o agente etiológico mais provável neste quadro?**

- a) *Staphylococcus aureus*.
- b) *Haemophilus influenzae*.
- c) *Streptococcus pyogenes*.
- d) *Streptococcus pneumoniae*.
- e) *Mycobacterium tuberculosis*.

**3) Cuidados paliativos para crianças são os cuidados ativos totais do corpo, da mente e do espírito da criança e também incluem dar apoio à família. Esse cuidado começa quando uma doença ou condição potencialmente fatal é diagnosticada e contínua, não importando se a criança recebe ou não tratamento direcionado à doença. Sobre este tema assinale a alternativa correta.**

- a) A assistência paliativa pediátrica não deve ser prestada em ambiente ambulatorial ou domiciliar.
- b) A decisão de não reanimação deve ser perguntada aos pais / responsáveis para eles participarem da decisão.
- c) Crianças com sequelas neurológicas graves de lesão cerebral anóxica não são candidatas aos cuidados paliativos.
- d) A nutrição e hidratação artificiais são medidas de conforto, sem as quais uma criança pode sofrer de fome ou sede.
- e) Em um ambiente de UTI é possível oferecer a interrupção do que a não tem beneficiado ou aumentado a qualidade de vida.

**4) Menina de 4 anos é trazida à emergência com queixas de dor abdominal difusa há 24 horas, com febre baixa, recusa alimentar, náuseas e vômitos. Ao exame dor mais acentuada à palpação de quadrante inferior direito, com sensibilidade à descompressão, sem sinais de peritonite. Hemograma com leucocitose de 15.000 e neutrófilos acima de 75%. Sobre sua principal hipótese diagnóstica, analise as afirmativas abaixo.**

**I – A ferramenta de primeira escolha de exame de imagem para o caso é a ultrassonografia.**

**II – A cirurgia deve ser realizada de forma semieletiva no período entre 12 e 14 horas do diagnóstico.**

**III – A utilização de analgésicos deve ser evitada para não mascarar o diagnóstico.**

**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.

**5) Lactente de 2 anos foi trazido à emergência após ter ingerido um produto de limpeza que os cuidadores não souberam informar. O acidente ocorreu há menos de uma hora e a criança apresenta-se com salivação, estridor, vômitos, muito irritada por dor na boca e abdominal, recusa para engolir. No manejo deste paciente analise as assertivas abaixo e a relação proposta entre elas.**

**I – Após o cuidado de suporte está indicado o uso de carvão ativado 1g/kg.**

**PORQUE**

**II – O carvão vegetal tem maior probabilidade de ser eficaz quando administrado dentro de uma hora após a ingestão.**

**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) Recém nascido inicia no quinto dia de vida com congestão das conjuntivas, secreção purulenta moderada bilateral e quemose. Sem outros sintomas sistêmicos. Bacterioscopia da secreção revela-se negativa. Sobre o manejo deste paciente analise as afirmativas abaixo.**

**I – A ausência de bactérias torna mais provável a conjuntivite ser de origem viral ou química.**

**II – O tratamento deve ser realizado com azitromicina por via oral.**

**III – Pode evoluir com formação de pseudomembrana na conjuntiva tarsal.**

**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.

**7) O estado de mal epiléptico (EME) é a emergência neurológica mais frequente em crianças e o tempo está relacionado com alta mortalidade e morbidade. Sobre esta situação assinale a alternativa correta.**

- a) Todo paciente com EME deve realizar exame de neuroimagem.  
b) A etiologia mais frequente de EME na infância é por síndromes epiléticas complexas ou metabólicas.  
c) O fenobarbital não é recomendado como terapia de primeira escolha na urgência devido aos seus efeitos colaterais.  
d) O tempo no qual o tratamento deve ser agressivo para prevenir as consequências a longo prazo é de 60 minutos.  
e) O tempo no qual se considera uma crise como anormalmente prolongada e que determina o início do tratamento medicamentoso é de 10 minutos.

**8) As vísceras maciças abdominais são proporcionalmente maiores nas crianças que nos adultos e são mais propensas a traumatismos. No atendimento da criança com trauma abdominal fechado, analise as assertivas abaixo e a relação proposta entre elas.**

**I – O FAST mostra-se não essencial para os pacientes pediátricos para definição de indicação cirúrgica;**

**PORQUE**

**II – Existe uma consagração de tratamento conservador não operatório para a maioria das crianças com lesões de vísceras maciças.**

**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.

**9) O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio neurobiológico com início na primeira infância. Sua apresentação pode variar significativamente de um indivíduo para outro, bem como ao longo do desenvolvimento. A queixa mais frequente dos pais de criança com TEA no segundo ou terceiro ano de vida é**

- a) fala repetitiva, fora de contexto e monótona, com ecolalia e alterações na prosódia.  
b) alterações motoras, como marcha atípica ou na ponta dos pés, e problemas posturais.  
c) presença de movimentos repetitivos (estereotípias motoras) e posturas bizarras do corpo.  
d) atraso para falar, acompanhado pela ausência de tentativas de compensação pela comunicação não verbal.  
e) insistência em determinados rituais complexos e não funcionais, associados ao apego a rotinas rígidas, e a resistência a mudanças.

**10) A anafilaxia em crianças é definida como uma reação alérgica grave de aparecimento rápido e que pode causar a morte. Sobre a anafilaxia na infância analise as afirmativas abaixo.**

**I – A alergia alimentar é a causa mais comum de anafilaxia fora do hospital.**

**II – A alergia ao látex também pode ser responsável por causar anafilaxia, especialmente em ambiente hospitalar.**

**III – A anafilaxia pode ocorrer sem apresentar manifestações cutâneas.**

**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) A meningite bacteriana resulta da disseminação hematogênica de microorganismos de um local distante de infecção. Os sinais e sintomas dependem da idade do paciente e da duração da doença. Sobre a meningite bacteriana na infância, analise as afirmativas abaixo.**

**I – Em lactentes menores de 60 dias de vida o tratamento antimicrobiano inicial deve ser realizado com ampicilina + cefalosporina de III geração.**

**II – A meningite meningocócica tem melhor prognóstico.**

**III – O uso de esteroides no tratamento de meningite em crianças não reduz a taxa de mortalidade. 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) Escolar de 6 anos inicia com perda visual, ataxia, déficits motores e sensitivos, evolução rapidamente progressiva ao longo de dias, com crises convulsivas e alterações do comportamento. Tomografia de crânio normal e ressonância magnética (RM) com grandes lesões em T2 com aspecto de massa bilaterais, multifocais, confluentes e com edema, com realce de contraste na substância branca e cinzenta dos hemisférios cerebrais, cerebelo e tronco encefálico. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona por 5 dias com melhora clínica importante. Com base na principal hipótese diagnóstica analise as assertivas abaixo e a relação entre elas.**

**I – Exames de controle por RM 3 a 12 meses após devem mostrar melhora importante.**

**PORQUE**

**II – Lesões novas ou aumentadas em T2 devem impulsionar à reavaliação para pesquisa de outras etiologias, como esclerose múltipla.**

**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.

**13) Pré escolar de 3 anos desenvolve após semanas de uma exposição viral início súbito de petéquias generalizadas e púrpura, epistaxe de pequeno volume. Restante do exame físico sem alterações. Hemograma com série vermelha e leucócitos normais, contagem de plaquetas de 10.000/mm<sup>3</sup>. Sobre esta situação analise as afirmativas abaixo.**

**I – A presença de hemorragia grave é comum e deve ser tratada com transfusão de plaquetas.**

**II – O uso de um tratamento precoce com corticoides aumenta a chance de remissão completa da doença.**

**III – A análise da medula óssea mostra as séries granulocíticas e eritrocitárias normais e contagem de megacariócitos diminuída.**

**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) Avanços no tratamento, ressuscitação hídrica, excisão cirúrgica precoce, controle da infecção e suporte nutricional são fundamentais na redução da letalidade das queimaduras na infância. Sobre o manejo da queimadura na criança analise as afirmativas abaixo.**

**I – As crianças com queimaduras em mais de 15% da superfície corporal necessitam reposição de líquidos por via intravenosa para manter uma perfusão adequada.**

**II – O uso de coloides deve ser instituído no período de ressuscitação aguda, independente do nível de albumina.**

**III – A nutrição enteral precoce preserva a integridade da mucosa intestinal e melhora o fluxo sanguíneo e a motilidade e pode ser iniciada dentro de poucas horas após a admissão.**

**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.

**15) Lactente com 18 meses está hospitalizado por broncoespasmo, em uso de nebulizações, hidratação endovenosa e oxigenioterapia. Pais demonstram descontentamento com as medidas que es-**

tão sendo aplicadas e durante a noite conseguem evadir com a criança do hospital. Sobre esta situação analise as assertivas abaixo e a relação entre elas.

**I – O registro do ocorrido no prontuário do paciente e a comunicação à autoridade competente (conselho tutelar) deve ser realizado.**

**PORQUE**

**II – A evasão por iniciativa dos pais pode ser considerado um ato de violência por parte do responsável.**

**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.

**16) Menino de 10 anos vem com queixa de cefaleia, febre e mal-estar, acompanhados de hipermia e edema periorbitário em olho direito. Ao exame apresenta-se com proptose, limitação dolorida de movimentos do olho e diminuição da acuidade visual. Sobre este quadro analise as afirmativas abaixo.**

**I – O potencial de complicações é baixo.**

**II – São indicadas hospitalização e antibioticoterapia sistêmica.**

**III – A causa mais comum é a extensão direta ou a disseminação venosa originária de seios paranasais infectados.**

**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.

**17) Lactente de 2 anos apresenta uma massa cervical com cerca de 2cm de diâmetro na parte superior da linha média do pescoço, com sinais inflamatórios e dolorosa à palpação. Ao realizar manobra de deglutição ou de protusão da língua a massa apresenta um movimento vertical. Qual o diagnóstico mais provável?**

- a) Cisto branquial.
- b) Cisto tireoglossal.
- c) Tireoide ectópica.

- d) Linfohemangioma.
- e) Adenite bacteriana.

**18) O quadro clínico de pacientes com comunicação interventricular (CIV) varia de acordo com o tamanho do defeito e com o fluxo e pressão sanguínea pulmonar. Caracteristicamente um sopro holossistólico alto, rude ou musical é observado sobre a borda esternal esquerda inferior. Sobre a CIV na infância analise as afirmativas abaixo.**

**I – A presença de frêmito é infrequente e indica quadro mais grave ou complicação.**

**II – O sopro sistólico de uma grande CIV é menos rude, devido à ausência de um gradiente de pressão significativo através do defeito.**

**III – O aparecimento de cianose, dispneia e síncope, com desaparecimento do sopro e presença de segunda bulha intensa e palpável indica o desenvolvimento de doença obstrutiva vascular pulmonar (inversão do shunt).**

**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.

**19) Escolar de 9 anos tem início abrupto de febre, letargia, cefaleia intensa, vômitos, mialgia incapacitante principalmente em membros inferiores e exantema maculopapular difuso que desaparece em 24 horas. Após alguns dias apresenta icterícia, colúria e insuficiência renal. História de contato com ratos. Embora a taxa de mortalidade geral para a forma grave desta doença seja baixa, entre 5 a 15%, em qual situação pode atingir taxas de mortalidade acima de 50%?**

- a) Insuficiência renal.
- b) Hemorragia pulmonar.
- c) Insuficiência hepática.
- d) Meningoencefalite aguda.
- e) Hemorragia de suprarenal.

**20) Dormir o suficiente é um imperativo biológico, necessário para o funcionamento ideal do corpo e da mente. A higiene do sono inclui educação dos pais sobre rotinas adequadas de sono, segurança e técnicas comportamentais. Sobre esta situação, assinale a alternativa correta.**

- a) Deixar uma luz suave no quarto auxilia no sono.
- b) A melhor posição para dormir é em decúbito lateral direito.
- c) No primeiro mês de vida o bebê pode dormir na cama com os pais.

- d) Permitir que a criança adormeça no colo, antes de ser colocada no leito.  
e) Estabelecer horários regulares para adormecer e para acordar, com pouca variação entre os dias de semana e de finais de semana.

**21) Níveis elevados de prolactina circulante podem ser causados por uma grande variedade de atividades fisiológicas, incluindo gravidez, sono, alimentação e ato sexual. Sobre o aumento dos níveis de prolactina circulante, analise as seguintes afirmativas.**

**I – Níveis elevados de prolactina, que em geral podem levar à galactorreia, podem ser observados após estimulação da parede torácica, como na amamentação.**

**II – Os medicamentos que bloqueiam a ação do receptor de dopamina (fenotiazinas) ou que reduzem os níveis de catecolaminas (inibidores da monoaminoxidase) aumentam os níveis de prolactina.**

**III – O hipertireoidismo também está associado à elevação dos níveis séricos de prolactina.**

**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 em idade reprodutiva apresenta-se em amenorreia. Na avaliação apresenta exame pélvico normal, beta HCG negativo, prolactina e TSH normais, FSH normal, testosterona e SDHEA normais. Qual o diagnóstico mais provável?**

- a) Hipotireoidismo.  
b) Tumor hipofisário.  
c) Síndrome de Kallmann.  
d) Insuficiência ovariana prematura.  
e) Síndrome dos ovários policísticos.

**23) Sobre causas etiológicas de dor aguda no abdome inferior e pelve, analise as afirmativas abaixo.**

**I – Cetoacidose diabética.**

**II – Transtorno psiquiátrico.**

**III – Abstinência de opioide.**

**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) Sobre as causas de puberdade tardia analise as afirmativa abaixo.**

**I – Hipogonadismo hipergonadotrófico.**

**II – Hipogonadismo hipogonadotrófico.**

**III – Adoção em países em desenvolvimento.**

**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) As disfunções sexuais psiquiátricas são caracterizadas por relação sexual dolorosa ou distúrbio no desejo, na excitação, no orgasmo, ou na resolução, que causam desconforto significativo e dificuldade no relacionamento. Sobre esta situação analise as alternativas abaixo.**

**I - O transtorno de aversão sexual é caracterizado pela extrema aversão ou esquiva persistente ou recorrente de todo (ou quase todo) contato sexual genital com parceiro sexual.**

**II - O transtorno de desejo sexual hipoativo é caracterizado pelo fracasso persistente ou recorrente para adquirir ou manter uma resposta de excitação sexual de lubrificação-turgescência até consumação da atividade sexual.**

**III - O transtorno de excitação sexual feminina é caracterizado pela deficiência (ou ausência) persistente ou recorrente de fantasias ou desejo de ter atividade sexual.**

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a I está correta.  
b) Somente a I e a II estão corretas.  
c) Somente a I e a III estão corretas.  
d) Somente a II e a III estão corretas.  
e) A I, a II e a III estão corretas.

**26) Sobre o crescimento das células cancerígenas sabe-se que os tumores são caracterizados por um padrão de crescimento gompertziano. Sobre esta situação analise as assertivas abaixo.**

**I – Quando um câncer é microscópico e não palpável, o crescimento é exponencial.**

**PORQUE**

**II – À medida que o tumor aumenta o número de suas células em fase de replicação diminui, em razão de limitações impostas por suprimento sanguíneo e aumento da pressão intersticial.**

**Analisando a relação proposta entre as duas as-**

**serções acima, assinale a opção correta.**

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

**27) Com relação à predisposição aos cânceres hereditários de mama e ovário, analise as alternativas abaixo.**

**I - Mulheres com ancestralidade judias Sefarditas e câncer de mama com idade menor ou igual a 40 anos.**

**II – Mulheres com antecedente pessoal de câncer de mama e ovário.**

**III – Mulheres com familiar de primeiro ou segundo grau sabidamente com mutação nos genes BRCA 1 ou BRCA 2.**

**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) Com relação ao estadiamento para neoplasia trofoblástica gestacional, analise as alternativas abaixo.**

**I – Estadio clínico I: doença restrita ao útero.**

**II – Estadio clínico II: doença com extensão para fora do útero, mas limitada às estruturas genitais (anexos, vagina, ligamento largo).**

**III – Estadio clínico IV: doença com extensão para os pulmões, com ou sem envolvimento conhecido do trato genital.**

**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, analise as afirmativas abaixo.**

**I – A combinação de ressecção segmentar, linfaden-**

**nectomia axilar e radioterapia pós-operatória têm a mesma sobrevida global em comparação à mastectomia com linfadenectomia axilar para o câncer de mama nos estágios I e II.**

**II – Os marcadores tumorais são isoladamente considerados os fatores prognósticos mais importantes para o câncer de mama.**

**III – As modalidades de rastreamento do câncer de mama incluem exame clínico da mama e imagem.**

**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) Com relação às recomendações sobre as terapias sistêmicas para o câncer de mama inicial, analise as alternativas abaixo.**

**I – Os fatores a serem considerados ao decidir se uma paciente deve receber quimioterapia sistêmica incluem idade, estágio, perfil de biomarcador e resultados de ensaios genômicos, com o Onco-type DX ou MammaPrint.**

**II – O câncer de mama com receptor hormonal positivo deve ser tratado com inibidor da aromatase adjuvante em pacientes na pós-menopausa. Em pacientes na pré-menopausa o tamoxifeno deve ser administrado ou a supressão ovariana deve ser administrada em conjunto com inibidor da aromatase em pacientes de alto risco.**

**III – O câncer de mama HER 2 positivo deve ser tratado com terapias direcionados ao HER2, como transtuzumabe e pertuzumabe.**

**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) Durante a aplicação do fórcepe a paciente deve estar em posição semi-sentada, com as pernas hiperfletidas sobre o abdome, e a bexiga urinária deve estar vazia. A variedade de posição do polo cefálico deve ser muito bem conhecida antes da introdução do fórcepe. Sobre este tema analise as afirmativas abaixo.**

**I – Aplica-se o fórcepe no diâmetro pélvico perpendicular ao ocupado pela linha de orientação do polo cefálico.**

**II – Nas pegas diretas a primeira colher a ser aplicada é a esquerda.**

**III – Nas pegas oblíquas a primeira colher a ser aplicada é a posterior.**

**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.

**32) Near miss materno ou “quase perda” materna refere-se à situação em que mulheres apresentam complicações potencialmente letais durante a gravidez, o parto ou o puerpério. Sobre esta situação analise as assertivas abaixo.**

**I – Essas mulheres às quais se pode atribuir o conceito de near miss são de grande interesse para o estudo da morbidade e da mortalidade materna. PORQUE**

**II – Constituem um grupo muito maior e com melhor fonte de informação que os casos de morte materna.**

**Analizando a relação proposta entre as duas asserções acima, assinale a opção correta.**

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

**33) A fase lútea do ciclo menstrual requer um folículo pré-ovulatório bem desenvolvido, com boa estimulação de FSH e liberação contínua de LH. A fase inicial é marcada por ativa angiogênese estimulada pelo fator de crescimento endotelial vascular. A regressão do corpo lúteo está associada à diminuição deste fator de crescimento e ao efeito direto do aumento da expressão da**

- a) estradiol.
- b) inibina A.
- c) progesterona.
- d) angiopoetina 2.
- e) gonadotrofina coriônica humana.

**34) Há total equilíbrio dinâmico na composição do líquido amniótico entre a mãe e o feto, sendo que a contribuição materna diminui progressivamente**

**e a fetal aumenta durante o desenvolvimento da gestação. Qual dos elementos apresenta concentração constante no líquido amniótico durante a gravidez?**

- a) Glicose.
- b) Lipídeos.
- c) Creatinina.
- d) Bilirrubinas.
- e) Fosfolípidos.

**35) Durante a gestação a placenta produz de modo crescente e progressivo grande quantidade de estrógenos. Sobre os efeitos dos estrógenos feto-placentários analise as afirmativas abaixo.**

**I – Inibem a despolimerização dos mucopolissacarídeos no tecido intersticial, reduzindo a retenção hídrica e a embebição gravídica.**

**II – Estimulam a formação da prolactina hipofisária, bloqueiam a ação dela nos receptores mamários e inibem a lactogênese durante a gestação.**

**III – Atuam na produção de substrato de renina, colaborando para o aumento da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona.**

**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.

**36) As cardiopatias maternas são de elevado risco gestacional. Em qual destas cardiopatias a gestação está formalmente contraindicada?**

- a) Coarctação da aorta.
- b) Síndrome de Marfan.
- c) Prolapso de valva mitral.
- d) Síndrome de Eisenmenger.
- e) Valvulopatia mitral reumática.

**37) A placenta acreta é uma aderência anormal da placenta à parede uterina, causada pela decídua inadequada do leito placentário em endométrio hipoplásico, levando à inserção direta da placenta no miométrio. O diagnóstico da placenta acreta é vital, em razão dos extensivos reparos do parto que devem ser realizados para minimizar morbidade e mortalidade maternas. O sinal ultrassonográfico mais preditivo de placenta acreta é**

- a) presença de miométrio afilado.
- b) obliteração do espaço retroplacentário.
- c) aparência de compressão na bexiga vesical.
- d) presença de espaços vasculares na placenta.
- e) aumento da vascularização entre a serosa uterina

e a bexiga.

**38) As apresentações cefálicas defletidas geralmente derivam de cefálicas fletidas. A deflexão do polo cefálico fetal origina determinada variedade de posição contralateral às posições fletidas anômalas. Sobre a apresentação cefálica defletida analise as afirmativas abaixo.**

**I – Acredita-se que grande parte das apresentações defletidas de primeiro grau decorra de deflexão discreta das fletidas occipitoposteriores.**

**II – As defletidas de segundo grau são extremamente raras e, a não ser em fetos muito pequenos ou macerados, não é possível a evolução para parto vaginal.**

**III – Na cefálica defletida de terceiro grau o fator materno mais importante é a multiparidade. Em razão da menor extensão dos diâmetros insinuados, o parto nas apresentações de face costuma não apresentar dificuldades.**

**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) Na assistência ao trabalho de parto a ocorrência da desaceleração precoce supõe-se que ocorra por uma compressão da cabeça fetal secundária às contrações. Sobre esta situação analise as assertivas abaixo.**

**I – Nessa situação postula-se que exista um aumento da pressão intracraniana.**

**PORQUE**

**II – Ocorre um aumento do fluxo sanguíneo cerebral.**

**Analizando a relação proposta entre as duas asserções acima, assinale a opção correta.**

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

**40) A operação cesariana é uma das cirurgias mais antigas na história da medicina. Na atualidade o aumento nas taxas de cesáreas vem alertando a comunidade científica. Sobre esta situação assi-**

**nale a alternativa correta.**

- a) A idade materna avançada não é um fator de risco para aumento das taxas de cesáreas.
- b) Os partos de fetos em apresentação pélvica são realizados por cesárea em metade dos casos.
- c) Sua incidência é crescente nos países subdesenvolvidos, fato não observado nos países desenvolvidos.
- d) Em consequência da obesidade os partos operatórios são significativamente mais incidentes e suas complicações são de maior monta.
- e) A indução do parto não tem se associado ao aumento do risco de cesárea em muitas circunstâncias, mesmo em nulíparas com colo desfavorável.

**41) Ao invés de uma estrutura anatômica distinta, é uma zona de elevada pressão localizada na extremidade inferior do esôfago, e também é constituído por 4 estruturas anatômicas.**

- a) Prega de Gubaroff.
- b) Crura do diafragma .
- c) Junção gastroesofágica .
- d) Esfíncter esofágico inferior.
- e) Membrana freno esofágica.

**42) Paciente de 50 anos foi submetido a herniorrafia inguinal unilateral convencional por encarceramento agudo. O procedimento deu-se sem intercorrência e sob raquianestesia. De comorbidade prévia, relata ter hipertensão arterial em uso de losartana. Em relação aos métodos de analgesia no pós-operatório para este paciente, assinale a assertiva correta.**

- a) A meperidina é o opioide de eleição para este paciente, com boa capacidade de analgesia, custo baixo e baixa taxa de adição e dependência física.
- b) A via de administração intramuscular é a mais apropriada para este paciente, pois as doses são menos dolorosas, possuem absorção mais adequada e mais fácil administração.
- c) O tramadol pode ser realizado por via oral ou endovenosa, porém pode apresentar como efeitos colaterais náusea, prurido, sedação, confusão mental, retenção urinária e depressão respiratória.
- d) A associação de dois anti-inflamatórios não esteroidais pode ser realizado para este paciente, quando não houver resposta adequada ao uso isolado do medicamento, sem aumento do risco de ocorrências dos efeitos colaterais descritos.
- e) Pode ser utilizado anti-inflamatórios hormonais para este paciente, sendo a preferência pelo uso de hidrocortisona 500 mg endovenosa duas vezes ao dia, com boa resposta analgésica, baixo custo e baixo índice de efeitos colaterais.

**43) As feridas crônicas são lesões que não conse-**

guiram prosseguir com um processo reparador de maneira ordenada e cronológica para produzir a integridade anatômica e funcional por um período de 3 meses. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo.

I) As feridas crônicas mais frequentes são as relacionadas a úlceras diabéticas, úlceras crônicas da perna secundárias a insuficiência venosa e úlceras de pressão secundárias a imobilização.

II) A infecção da ferida é a causa mais comum de atraso na cicatrização, pois prolonga a fase inflamatória e interfere na epitelização, contração da ferida e deposição do colágeno.

III) O tabagismo causa vasoconstricção periférica e uma redução do fluxo sanguíneo na ferida, porém não interfere no tempo de fechamento de feridas cicatrizando por segunda intenção.

IV) O diabetes melito prejudica a cicatrização, pois a oclusão de grandes vasos e a microangiopatia de órgãos terminais associados ao diabetes levam a isquemia tecidual e infecção.

**Estão corretas as assertivas**

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

**44) Paciente masculino, 30 anos, é submetido a laparotomia exploradora por quadro de dor abdominal em flanco direito com cinco dias de evolução. No intra-operatório observa-se grande quantidade de secreção purulenta em toda a cavidade abdominal e apendicite aguda com necrose e perfuração da base do apêndice. Em relação ao tratamento a ser realizado a este paciente, assinale a assertiva correta.**

- a) Deve ser realizada restrição hídrica na reanimação deste paciente, priorizando-se o uso de soluções cristaloides.
- b) O início da antibioticoterapia deve ser realizado após o resultado da análise da cultura do líquido intracavitário, que vai nortear a escolha do agente.
- c) A antibioticoterapia deve ser iniciada após o término do procedimento cirúrgico com a confirmação do diagnóstico e a definição dos germes envolvidos.
- d) A alimentação oral deste paciente deve ser reiniciada após o retorno dos ruídos intestinais e a eliminação de gases e avançada conforme for tolerada.
- e) No intra-operatório deve ser realizada irrigação da cavidade abdominal com antibiótico de amplo espectro após a retirada do apêndice e controle da infecção.

**45) No universo cirúrgico, um dos principais mecanismos de respeito a autonomia é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em relação a este instrumento da relação médico paciente, ana-**

**lise as assertivas abaixo.**

I) A redação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser realizada em termos claros e com caracteres legíveis, de modo a facilitar sua compreensão.

II) A linguagem utilizada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser a mais técnica possível, respeitando-se a literatura científica atualizada, independente da capacidade de compreensão do paciente.

III) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve conter justificativa, objetivos e descrição sucinta, clara e objetiva do procedimento a ser realizado, omitindo-se complicações mais significativas que possam causar apreensão ao paciente.

IV) Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o paciente não pode retirar a autorização para realização do procedimento, com exceção dos procedimentos realizados em urgência e emergência.

**Estão corretas as assertivas**

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

**46) Masculino, 28 anos, dá entrada no pronto socorro, trazido pelo serviço pré-hospitalar, vítima de queimadura ao acender uma churrasqueira. Apresenta queimaduras de segundo grau em face, tronco anterior e membro superior direito face anterior e posterior. Encontra-se lúcido, taquicárdico e normotenso. Em relação a conduta a ser adotada a este paciente, assinale a assertiva correta.**

- a) Curativos oclusivos devem sempre ser utilizados na face, utilizando-se sulfadiazina de prata.
- b) Curativos oclusivos devem sempre ser utilizados no períneo devido ao alto risco de contaminação na região.
- c) Em áreas de segundo grau superficial, curativos de membrana de celulose são ótimas alternativas para auxiliar na cicatrização.
- d) Devemos frequentemente deixar as lesões abertas para que cicatrizem mais rapidamente, entretanto, pode ser necessária analgesia mais intensa.
- e) Devemos cobrir as lesões com chumaços de algodão e ataduras de crepe e utilizar antibióticos de amplo espectro durante a resolução das áreas queimadas.

**47) A cirurgia plástica reparadora emprega com muita frequência o uso de retalhos que podem ser cutâneos, musculares, musculocutâneos, fasciocutâneos, perfurantes e até microcirúrgicos. Assinale a alternativa correta.**

- a) Os retalhos rombóides aproveitam a frouxidão da

pele adjacente para transferir o tecido em V-Y.

b) Os retalhos cutâneos de avanço são retangulares ou quadrados e giram lateralmente para alcançar o defeito a ser reconstruído.

c) O insucesso ou necrose de um retalho cutâneo não pode ser resultado do comprometimento mecânico extrínseco ao seu pedículo.

d) Os retalhos de rotação movem-se diretamente para frente e aproveitam a elasticidade da pele para alcançar e preencher o defeito.

e) A zetaplastia ou retalho em Z consiste na transposição de dois retalhos triangulares interdigitados sem tensão a fim de produzir um ganho no comprimento ao longo do eixo comum do Z.

**48) Homem de 62 anos, admitido no pronto socorro trazido pelo SAMU, apresenta história de vômitos com sangue e fezes enegrecidas há 2 dias. Sem relato de etilismo. Diagnóstico de hepatite no passado, sem acompanhamento. À admissão, paciente sonolento, confuso, pouco colaborativo, com presença de sangue em grande quantidade em orofaringe, abertura ocular ao estímulo doloroso e localizando a dor. Abdome globoso, indolor à palpação, com macicez móvel presente à percussão e sinal do piparote positivo. Dados vitais: FC 98 bpm, PA 88x53 mmHg, saturando 97% em ar ambiente. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.**

**I) O paciente deve ter uma via aérea definitiva assegurada de forma precoce.**

**II) Na forte suspeita de hemorragia digestiva varicosa, os vasoconstrictores esplâncnicos devem ser instituídos precocemente, antes mesmo do tratamento endoscópico.**

**III) A endoscopia digestiva alta deve ser realizada na primeira hora da admissão, em caráter de urgência, como tratamento inicial.**

**IV) A presença de sangue no tubo digestivo favorece a translocação bacteriana, que pode resultar em peritonite bacteriana espontânea, estando então indicado uso de antibiótico para este paciente. Estão corretas as assertivas:**

a) Apenas a I.

b) Apenas a II e III.

c) Apenas as III e IV.

d) Apenas as I, II e IV.

e) Todas estão corretas.

**49) Paciente masculino, 65 anos, dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal em flanco esquerdo com 24 horas de evolução. Relata constipação desde o dia anterior com diminuição da eliminação de flatos. Relata ter realizado colonoscopia há 10 meses com achado de doença diverticular. Apresenta-se levemente taquicárdico e desidratado. Normotenso e afebril. O exame físico mostra um abdome globoso, tenso e doloroso a**

**palpação em fossa ilíaca esquerda, com descompressão dolorosa neste local. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).**

**( ) Este paciente deve ser submetido a colonoscopia durante o internamento para descartar obstrução mecânica por neoplasia colorretal.**

**( ) Espera-se, como achado laboratorial para este paciente, leucocitose e aumento de provas de atividade inflamatória, porém sem alteração da função renal**

**( ) A correção dos distúrbios hidroeletrólíticos com soluções cristaloides é a primeira atitude a ser realizada no tratamento deste paciente.**

**( ) A ultrassonografia de abdome é o exame mais indicado para este paciente após a correção hidroeletrólítica.**

**( ) A ausência de história de exteriorização retal de sangue descarta o diagnóstico de complicação de doença diverticular e leva para hipótese diagnóstica de câncer colorretal.**

**Assinale a alternativa correta.**

a) V – F – F – V – F.

b) F – F – V – F – F.

c) V – F – V – V – V.

d) V – V – V – F – V.

e) F – V – F – F – F.

**50) A distribuição inadequada de sangue oxigenado para o cérebro e outras estruturas vitais é a causa mais rápida de óbito de pacientes politraumatizados. Uma via aérea protegida e desobstruída e ventilação adequada são essenciais para prevenir a hipoxemia. Na verdade, proteger uma via aérea comprometida, fornecer oxigênio e dar suporte à ventilação tem prioridade sobre o gerenciamento de todas as outras condições. Em relação a este tema, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.**

**I) A medida de avaliação precoce mais importante é conversar com o paciente e estimular uma resposta verbal. Uma resposta verbal positiva e apropriada, com voz clara, indica que as vias aéreas do paciente estão patentes, a ventilação está intacta e a perfusão cerebral é suficiente,**  
**PORTANTO**

**II) a obtenção de uma via aérea definitiva é sempre desnecessária naquele paciente vítima de trauma que se encontra consciente e lúcido.**

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) Masculino, 22 anos, é trazido ao pronto socorro vítima de agressão há cerca de 30 minutos. Apresenta diversas escoriações em face, tórax e abdome. Encontra-se lúcido e orientado, queixando-se de dor abdominal. Ao exame apresenta-se estável hemodinamicamente, tórax com MV+ bilateral, diminuído em bases bilateralmente e com abdome plano, flácido, doloroso a palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Em relação a este caso clínico, assinale a assertiva correta.**

a) Considerando a maior disponibilidade e o custo menor, o raio X de abdome em decúbito e em posição ortostática é o exame complementar de eleição para este paciente.

b) A estabilidade hemodinâmica e o exame físico abdominal sem alterações significativas descartam lesões intra-abdominais e proporcionam a possibilidade de alta médica.

c) Com base no exame físico abdominal e estabilidade hemodinâmica e devido a menor invasividade do procedimento, este paciente deve ser submetido a laparoscopia diagnóstica de urgência.

d) O exame complementar de eleição para este paciente é a tomografia computadorizada de abdome e pelve, que deve ser realizada sem contraste devido ao potencial de nefrotoxicidade.

e) Deve ser realizado um FAST para este paciente, que inclui o exame do saco pericárdico, fossa hepatorrenal, esplenorrenal e fundo de saco, porém é um exame insensível para o diagnóstico de lesão visceral oca.

**52) A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é a condição médica benigna mais comum ocorrida no estômago e esôfago e seus sintomas se apresentam frequentemente em pacientes ambulatoriais. Em relação a esta doença, analise as assertivas abaixo.**

I) Pirose e regurgitação são os sintomas típicos da DRGE, porém a dor epigástrica e a dispepsia são os sintomas mais frequentes.

II) É frequente o achado de linfonodomegalia cervical nos pacientes com DRGE e seu achado demonstra progressão da doença, associado a sintomas extra esofágicos.

III) Uma endoscopia digestiva alta normal para DRGE, ou seja, sem esofagite de refluxo, descarta este diagnóstico.

IV) O diagnóstico da DRGE baseia-se na presença de sintomas típicos e na melhoria destes sintomas com terapia com inibidor da bomba de prótons.

**Estão corretas as assertivas**

a) apenas a IV.

b) apenas a II e III.

c) apenas as I e IV.

d) apenas as I, III e IV.

e) todas estão corretas.

**53) As úlceras pépticas são definidas como erosões da mucosa gástrica ou duodenal que se estendem através da muscular da mucosa, apresentando incidência relativamente alta na população com diferentes tipos de sintomas e de complicações. Em relação a esta doença, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).**

( ) A infecção pelo *H. pylori* é a principal causa de úlcera péptica, atuando através do aumento dos fatores agressivos e na redução dos fatores defensivos.

( ) A incidência de úlcera péptica não altera com a idade e, mesmo em indivíduos jovens, deve ser pensada como hipótese diagnóstica de casos de abdome agudo

( ) O quadro clínico e a patogênese das úlceras pépticas não se diferenciam quanto a localização entre duodeno ou estômago.

( ) O índice de transformação maligna das úlceras gástricas é insignificante, portanto, não é necessária a análise anátomo patológica destas lesões.

( ) A supressão ácida e a erradicação do *H. pylori* são os principais pontos do tratamento da doença ulcerosa péptica.

**Assinale a alternativa correta.**

a) V – F – F – F – V.

b) F – V – F – V – V.

c) V – F – V – V – F.

d) V – V – V – F – V.

e) F – V – F – F – F.

**54) Mulher de 69 anos, de origem asiática, retorna ao seu consultório com ecografia abdominal com um cisto biliar. Para melhor avaliação você solicita uma colangiopancreatografia por ressonância magnética que mostra junção pancreático biliar anômala com canal longo. O ducto pancreático e o canal comum penetram no duodeno. Nota-se a dilatação fusiforme do ducto biliar extra-hepático - cisto coledociano tipo I. Podemos afirmar que**

a) pode-se observar a paciente e repetir os exames em um ano.

b) indica-se ressecção cirúrgica do cisto por ser condição pré-maligna.

c) a realização de CPRE com colocação de stent dentro do cisto é suficiente para melhora dos sintomas.

d) a condição descrita deve alertar o médico para a investigação de cistos pancreáticos e a sua conexão biliar.

e) a biopsia por CPRE do cisto biliar é fundamental para a decisão da conduta a ser adotada.

55) Mulher, 58 anos, procura atendimento na unidade básica de saúde com queixa de prurido e escurecimento da urina há duas semanas, com piora progressiva. Refere ter notado que o olho está mais amarelado neste período. Referiu também perda de apetite e perda ponderal de 3 kg no período. De história prévia cita três cesáreas, último filho com 28 anos, apendicectomia há 30 anos e colecistectomia há 5 anos. Ao exame físico encontra-se em bom estado geral, ictérica +/-IV, hidratada. Abdome globoso, flácido, indolor e sem visceromegalia ou sinais de irritação peritoneal. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo classificando-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

( ) A ultrassonografia de abdome é o exame que apresenta maior sensibilidade para o diagnóstico desta paciente.

( ) O tratamento definitivo deste paciente pode ser realizado através de escleroterapia endoscópica.

( ) Neoplasia deve ser a principal hipótese diagnóstica, com os prováveis focos sendo cabeça de pâncreas, vias biliares ou papila duodenal.

( ) A principal hipótese diagnóstica é coledocolitíase secundária e a investigação deve ser realizada com colangiopancreatografia endoscópica retrógrada

( ) A principal hipótese diagnóstica é hepatite viral, medicamentosa ou por esteatose hepática, devendo ser solicitado sorologias virais hepáticas e perfil de colesterol.

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

56) O Índice de Massa Corporal (IMC) associado a medida da cintura abdominal pode nos trazer informações de suma importância na estratificação de risco metabólico em pacientes acompanhados em Ambulatório especializado de controle de Obesidade e Pré-Operatório de Cirurgia Bariátrica. Baseando-se nos seus conhecimentos sobre a classificação do IMC, você está atendendo um paciente do sexo masculino, 45 anos que apresenta IMC 33,6kg/m<sup>2</sup>. Assinale a assertiva que contenha a classificação deste paciente.

- a) Eutrófico.
- b) Sobrepeso.
- c) Obesidade grau I.
- d) Obesidade grau II.
- e) Obesidade grau III.

57) Mulher de 49 anos realizou colonoscopia solicitada para rastreamento de câncer de cólon. Apresentava queixa de constipação crônica sem mudança do hábito intestinal. Não apresentava

história familiar positiva para a doença. O exame demonstrou duas lesões polipoides, no cólon sigmoide com 12mm, e no ceco, com 5 mm de diâmetro. As lesões foram ressecadas com alça de polipectomia, sem intercorrências. O exame anatomopatológico demonstrou serem adenomas tubulares de baixo grau, sem displasia. Em relação a este caso clínico, analise as assertivas abaixo.

I) Pelo número de pólipos, esta paciente pode ser diagnosticada como portadora de polipose adenomatosa familiar.

II) A sequência adenoma-carcinoma é reconhecida como o processo pelo qual a maioria dos carcinomas colorretais se desenvolve.

III) Esta paciente apresenta risco elevado de desenvolver câncer de cólon esquerdo, devendo repetir a colonoscopia a cada 10 anos.

IV) A ausência de displasia nas lesões ressecadas desta paciente descarta a necessidade de acompanhamento colonoscópico seriado.

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.

58) Com relação à profilaxia e ao tratamento da trombose venosa profunda, assinale a alternativa verdadeira.

- a) O tempo de tratamento mínimo de uma trombose venosa profunda é de 30 dias e no máximo de 3 meses após o início dos sintomas.
- b) A heparina não fracionada na dose de 5000 UI de 12/12h é considerada o método ideal de profilaxia para pacientes de risco moderado e alto.
- c) A anticoagulação oral com warfarina é o método de escolha para o tratamento da trombose venosa profunda em gestação de alto risco.
- d) Os novos anticoagulantes orais como rivaroxabana e dabigatrana se tornaram as primeiras escolhas para a profilaxia de pacientes de baixo e médio risco.
- e) Em pacientes com trombose venosa profunda que apresentam um estado de hipercoagulabilidade, devem ser anticoagulados por toda a vida, na ausência de contraindicações.

59) O câncer de testículo é uma neoplasia incomum com prognóstico reservado quando o diagnóstico é realizado tardiamente. Em relação a este tema, assinale a assertiva correta.

- a) A tomografia da bolsa escrotal está indicada na investigação inicial da massa escrotal a esclarecer.
- b) Acometem mais frequentemente homens na 4a década de vida e está associado ao tabagismo.
- c) O tratamento inicial de possível tumor testicular é a

orquiectomia inguinal radical com remoção do testículo e do cordão espermático.

d) Hérnia inguinal na infância e testículos retráteis são fatores de risco para o desenvolvimento de tumor testicular na idade adulta.

e) Não existem marcadores tumorais para seguimento do câncer de testículo, que deve ser realizado com exames de imagem do abdome.

**60) Paciente do sexo feminino, 72 anos, vem a consulta com queixa de fraqueza, falta de ar, emagrecimento, anorexia, tosse e episódios de hemoptise há cerca de 6 meses. Refere ter sido tabagista por 40 anos, tendo parado há 15. Em relação a este caso clínico, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.**

**I) A principal hipótese diagnóstica desta paciente é um câncer de pulmão, que geralmente se apresenta com doença em estágio avançado, PORTANTO**

**II) o rastreio para detecção de câncer pulmonar inicial deve ser realizado com tomografia computadorizada de tórax em indivíduos assintomáticos fumantes ou ex tabagistas, entre 55 e 74 anos, com história de tabagismo de pelo menos 30 maços/ano.**

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.

**61) Maria, 82 anos, ex-tabagista, revascularizada com 1 ponte de mamária para descendente anterior e 1 ponte de safena para ramo marginal há 8 anos, recentemente submetida a cateterismo cardíaco, no qual concluiu-se que não havia vasos passíveis de angioplastia, interna pela terceira vez nos últimos 2 meses por piora da dispneia de base. Manejo do caso com restrição sódica, diuréticoterapia de alça e ajuste nos anti-HAS. Após melhora sintomática, realizado ecocardiografia, que evidenciou fração de ejeção de 19%, além de áreas difusas de hipocinesia. Geriatra que acompanhou o caso abordou a paciente e familiares sobre cuidados paliativos antes da alta e, após esclarecimentos, definiram em conjunto que em nova internação, caso paciente evolua com piora progressiva refratária a manejo clínico, não sejam tomadas medidas invasivas, como intubação orotraqueal, ventilação mecânica ou hemodiálise.**

**Acerca do caso e sua condução, assinale a alternativa correta.**

a) A abordagem do geriatria sobre cuidados paliativos foi em momento inadequado, pois a paciente não apresentava-se em terminalidade, visto que teria alta hospitalar.

b) Caso familiares e paciente se mostrassem avessos a discussão sobre cuidados paliativos e terminalidade, o assunto deveria ser definitivamente suspenso, pois o estresse oriundo de temas difíceis e más notícias é danoso para a condução do caso a longo prazo.

c) Em caso de descompensação da condição cardíaca, caso os sintomas do paciente sejam passíveis de manejo em domicílio, não necessariamente é indicado internamento hospitalar.

d) É importante nesta situação esclarecer aos familiares e paciente que uma vez instituídos cuidados paliativos, deve-se haver foco no controle de sintomas, abdicando de qualquer terapêutica para a doença em si.

e) Caso paciente evolua com dores intratáveis é permitido no Brasil, mediante documento assinado pelo paciente em sã consciência, ou por responsável legal, a instituição de eutanásia ativa.

**62) Homem de 52 anos com história de etilismo pesado há 30 anos procura pronto socorro de hospital terciário com queixa de astenia. Questionado sobre hábito intestinal, relata recentes episódios de fezes escurecidas e fétidas. Exames de admissão evidenciavam hemoglobina 5,6g/dL, contagem de reticulócitos 4,5%(referencia: 1-2%), volume corpuscular médio 80fL, bilirrubina total 2,1mg/dL, bilirrubina direta 1,8mg/dL e RNI 1,7. Transfundida 1 bolsa de hemácias com melhora da astenia. Hemoglobina de controle é de 6,5g/dL.**

**Com relação ao caso, assinale a alternativa correta.**

a) Deve ser transfundida ao menos mais uma bolsa de hemácias, visando hemoglobina maior que 7,0 g/dL.

b) Há alta suspeita de anemia hemolítica, pois existe aumento na contagem de reticulócitos e hiperbilirrubinemia direta.

c) Por tratar-se de etilista de longa data, a principal hipótese para a etiologia da anemia é a deficiência de vitamina B12 ou folato.

d) A melhora sintomática mesmo com hemoglobina baixa sugere cronicidade da anemia e ação de mecanismos compensatórios intrínsecos.

e) Como quadro foi estabilizado com transfusão e a provável causa da anemia é a ferropenia por perda gastrointestinal, paciente deve ser imediatamente liberado com reposição de ferro oral.

**63) Mulher de 67 anos, tabagista ativa com carga acumulada de 30 anos-maço, hipertensa, procura pronto atendimento com cerca de 2 horas de evolução de palpitações. Avaliação inicial evidencia FC 160bpm, bulhas arrítmicas, PA 160 x 90 mmHg e eletrocardiograma com fibrilação atrial. Relata**

**estar apresentando episódios semelhantes de duração mais curta e resolução espontânea nos últimos 3 meses. Com relação a condução do caso, assinale a afirmação correta.**

- a) Deve ser prontamente instituída cardioversão elétrica.
- b) Pelo risco de aumento mais importante na resposta ventricular, deve ser instituída cardioversão farmacológica imediatamente.
- c) Desde que sem contra-indicações, a paciente tem indicação de anticoagulação crônica com antagonista de vitamina K, inibidor da trombina ou inibidor do fator Xa.
- d) Após sanada a condição aguda, visando menor mortalidade a longo prazo, deve-se priorizar uso de anti-arrítmicos em detrimento de estratégia de controle de frequência.
- e) Caso paciente não tenha condições de arcar com custo de novos anticoagulantes e não tenha disciplina para adequado controle de TAP com a varfarina, uma boa opção é a dupla antiagregação plaquetária com AAS e clopidogrel como profilaxia para AVC cardioembólico.

**64) Paciente é encaminhado da UPA para hospital terciário com suposta emergência dialítica. Trata-se de mulher de 42 anos, sem história de comorbidades conhecidas, apresentando anúria há mais de 24h. Exames realizados à admissão mostram creatinina 2,5mg/dL, ureia 95mg/dL, potássio sérico 6,2mg/dL, PH 7,3 e bicarbonato 18 mmol/L. Além da anúria, paciente refere apenas hiporexia. Com relação a este caso de insuficiência (lesão) renal aguda, assinale a afirmação correta.**

- a) Deve ser realizado eletrocardiograma em busca de alterações associadas a hipercalemia e, caso haja, administração de cálcio parenteral, pois este tem efeito imediato na espoliação de potássio via tubular.
- b) É importante a sondagem vesical de demora para monitorização do débito urinário. No entanto, mesmo sem diurese após sondagem, não é possível afastar etiologia pós-renal.
- c) A relação ureia/creatinina elevada sugere etiologia pré-renal para a IRA. Desta forma, basta expansão volêmica com cristaloides para resolução do quadro.
- d) Deve-se instituir reposição vigorosa de bicarbonato de sódio parenteral para normalização do pH e bicarbonato.
- e) Por tratar-se de caso de hipercalemia com anúria, a hemodiálise deve ser indicada imediatamente.

**65) Paciente de 32 anos procura atendimento por conta de perda ponderal importante (aproximadamente 15Kg nos últimos 6 meses) e percepção de língua esbranquiçada e disfagia para sólidos nas últimas semanas. Exames confirmaram diagnóstico de HIV. Dosado CD4 e carga viral, com valores de 80 células/mm<sup>3</sup> e 200.000 cópias respectiva-**

**mente.**

**Sobre a condução do caso, assinale a alternativa correta.**

- a) Está indicada profilaxia para micobacteriose atípica com azitromicina.
- b) Não está indicada qualquer profilaxia para infecções oportunistas até que seja iniciada TARV e avaliada sua resposta.
- c) Se paciente trouxer relato de contato com indivíduo com suspeita de tuberculose pulmonar bacilífera, deve ser iniciado esquema RIPE.
- d) Com objetivo de sigilo absoluto, dentro da equipe de saúde, apenas o médico assistente deve ter conhecimento e apresentar o diagnóstico ao paciente.
- e) A principal hipótese para a disfagia é a monilíase esofágica (esofagite por cândida), pois há grande associação de monilíase oral e disfagia com acometimento esofágico por cândida. Preferencialmente o diagnóstico deve ser confirmado por endoscopia, para diferenciação com outras infecções oportunistas.

**66) As dislipidemias podem ser primárias ou secundárias a outras doenças. No hipotireoidismo, é comum ocorrerem modificações no perfil lipídico. Com respeito à dislipidemia associada ao hipotireoidismo, analise as assertivas abaixo.**

**I – O hipotireoidismo está associado à elevação dos níveis plasmáticos de LDL-colesterol (LDL-C). Tal situação decorre de redução de função do receptor hepático das LDL e consequente diminuição do clearance destas lipoproteínas.**

**II – O hipotireoidismo é com frequência oligossintomático. Como regra nos pacientes cujo perfil lipídico mostra elevações de LDL-C, a função da tireoide deve ser analisada.**

**III – A não normalização dos níveis de LDL-C após a reposição hormonal indica possível dislipidemia primária associada.**

**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.

**67) O teste ergométrico consiste de submeter o paciente a um incremento progressivo padronizado de esforço físico, enquanto sintomas, traçado eletrocardiográfico e pressão arterial são monitorizados. É frequentemente utilizado para diagnóstico e determinação de prognóstico na doença cardíaca isquêmica. Com respeito aos critérios de positividade do teste, analise as assertivas abaixo. São diagnósticos de resposta miocárdica isquê-**

mica ao esforço

I – arritmias ventriculares complexas.

II – supradesnivelamento do segmento ST, acima de 0,1 mV em relação à linha de base.

III – distúrbios de condução intraventricular.

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.

**68) Willem Einthoven desenvolveu o eletrocardiograma há mais de um século, mas o eletrocardiograma continua sendo muito útil na prática cardiológica diária. Em relação a achados do eletrocardiograma, analise as assertivas:**

I. A sobrecarga atrial direita (aguda ou crônica) pode produzir aumento na amplitude da onda P ( $\geq 2,5$  mm).

II. A sobrecarga ventricular esquerda revela diferentes critérios de voltagem baseados na existência de ondas R amplas nas derivações precordiais esquerdas e ondas S profundas nas derivações precordiais direitas.

III. O comprometimento intrínseco da condução no ramo direito do feixe de His prolonga o intervalo QRS, que passa a ter duração  $\geq 160$  ms, e o vetor principal do QRS orienta-se para a direita e para frente.

IV. Na síndrome de Wolff-Parkinson-White o eletrocardiograma revela intervalo P-R curto, onda de Osborn e alargamento do complexo QRS.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.

a) I e II apenas.

b) III e IV apenas.

c) II e III apenas.

d) I, II e III apenas.

e) IV apenas.

**69) A hipertensão arterial (HA) é uma das principais causas de doença no mundo, afeta mais de 1 bilhão de indivíduos e causa cerca de 9,4 milhões de mortes a cada ano. Avalie as alternativas seguintes sobre a patogenia da HA e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).**

( ) O débito cardíaco e a resistência periférica são dois importantes determinantes da pressão arterial (PA)

( ) O efeito do sódio na PA relaciona-se com o fornecimento de sódio com cloreto; os sais de sódio sem cloreto apresentam pouco ou nenhum efeito na PA.

( ) A maior parte da renina na circulação é sintetizada na arteríola aferente renal, e realiza a clivagem do angiotensinogênio para formar um decapeptídeo inativo, a angiotensina I.

( ) A enzima conversora da angiotensina (ECA), localizada primariamente nos rins, transforma a angiotensina I em angiotensina II, um octapeptídeo ativo.

( ) A ECA realiza a clivagem de muitos outros peptídeos, promovendo inclusive o aumento da produção da bradicinina.

A sequência correta é

a) V, F, F, V, V.

b) V, V, V, F, F.

c) F, F, V, V, V.

d) V, F, V, F, V.

e) F, V, F, V, F.

**70) A cardiopatia isquêmica (CI) é um distúrbio no qual existe um suprimento inadequado de sangue e oxigênio para uma região do miocárdio. A causa mais comum de isquemia miocárdica é a doença aterosclerótica. Avalie as afirmativas seguintes sobre a aterosclerose coronariana e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).**

( ) Os principais fatores de risco para aterosclerose são: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, sedentarismo, estresse.

( ) Funções protetoras do endotélio vascular contra a aterosclerose incluem o controle local do tônus vascular, a manutenção de uma superfície antitrombótica, o controle da aderência de células inflamatórias e a diapedese.

( ) A placa aterosclerótica é formada pelo acúmulo sob a íntima de lipídeos, células musculares lisas, fibroblastos e matriz intercelular.

( ) O sangue circulante contribui ao desenvolvimento da aterosclerose quando tem hiperglicemia, aumento de LDL colesterol, fator tecidual, fibrinogênio, fator de von Willebrand, fator VII de coagulação e micropartículas plaquetárias, promovendo um estado de hipercoagulabilidade e hipofibrinólise.

( ) O estreitamento coronariano agudo grave com frequência é acompanhado pelo desenvolvimento de vasos colaterais.

A sequência correta é

a) V, V, V, F, F.

b) F, F, V, V, V.

c) V, V, F, F, V.

d) F, V, V, V, F.

e) V, F, V, V, F.

**71) Dentre as principais causas de hemorragia digestiva alta, as varizes esofágicas e gástricas são**

comumente encontradas como fonte do sangramento em pacientes com hipertensão portal, em especial portadores de cirrose hepática. Sobre o tema, analise as alternativas abaixo e assinale a correta.

- a) Na vigência de sangramento alto proveniente de varizes esofágicas, a endoscopia digestiva alta deve ser realizada, porém sem necessidade de ligadura elástica se o paciente preferir o uso de beta bloqueadores via oral.
- b) A profilaxia primária de sangramento por varizes de esôfago deve ser feita de forma combinada, ou seja, terapia endoscópica associada a beta bloqueadores via oral.
- c) A hemorragia digestiva proveniente de varizes gástricas apresenta manejo endoscópico similar ao das varizes esofágicas, com a primeira linha de tratamento sendo a ligadura elástica.
- d) A profilaxia secundária de hemorragia digestiva por varizes esofágicas é na maioria das vezes realizada ou com terapia endoscópica ou com tratamento clínico, de forma não combinada.
- e) Em vigência de sangramento ativo por varizes esofágicas é imprescindível a realização de endoscopia digestiva alta para terapia endoscópica com associação posterior de fármaco endovenoso vasoativo, por exemplo, a terlipressina.

**72) Sobre o tratamento da disfagia, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) e marque a alternativa correta.**

- ( ) Casos graves e refratários podem ser indicativos de gastrostomia ou jejunostomia.
- ( ) A disfagia resultante do acidente vascular encefálico tende a melhorar espontaneamente nas semanas subsequentes ao evento.
- ( ) Pacientes com miastenia gravis e poliomiosite raramente melhoram do quadro disfágico com o tratamento da doença neuromuscular primária.
- ( ) A maior parte das disfagias esofágicas tendem a melhorar com a dilatação do lúmen esofágico, com velas ou balão.
- ( ) A esofagite eosinofílica é uma das principais etiologias para disfagia esofágica em crianças e adultos jovens, porém infelizmente apresenta pouca resposta ao tratamento com inibidores de bomba de prótons.

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

**73) Os médicos costumam se referir a qualquer doença febril sem uma etiologia óbvia inicial como febre de origem obscura (FOO) . A maioria das doenças febris melhora antes que um diagnóstico possa ser feito ou que desenvolva características**

**que possibilitem o diagnóstico. O termo FOO deve ser reservado para doenças febris prolongadas sem uma etiologia estabelecida apesar da avaliação e exames diagnósticos intensivos. Diante do exposto, analise as alternativas abaixo.**

**I - Fora das nações ocidentais, as infecções são uma causa muito mais comum de FOO. Tuberculose representa até 50% casos causados por infecções de febre de origem obscura, a qual é uma causa menos comum nos EUA e Europa Ocidental.**

**II - A febre de origem obscura é definida como febre > 37,8 em pelo menos duas ocasiões, duração de doença maior que 1 semana, presença de imunocomprometimento conhecido, diagnóstico que permanece incerto após anamnese e exame físico detalhados e os seguintes exames obrigatórios: determinação de VHS e proteína C reativa, contagem de plaquetas, contagem total e diferencial de leucócitos, medidas dos níveis de hemoglobina, eletrólitos, creatinina, proteínas totais, fosfatase alcalina, FAN, fator reumatoide, eletroforese de proteínas, parcial de urina com urocultura, hemoculturas, radiografia de tórax, ultrassonografia abdominal e teste cutâneo com tuberculina ou IGRA teste.**

**III - A febre com sinais de endocardite e hemoculturas negativas representa um problema especial. A endocardite com culturas negativas pode ser causada por bactérias de difícil cultivo, como bactérias nutricionalmente variantes, os microrganismos do grupo HACEK.**

**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.

**74) O câncer de pele não melanoma (CPNM) é o câncer mais comum nos Estados Unidos, a respeito do tema assinale a alternativa correta com V (verdadeiro) ou F (falso).**

**I) Os carcinomas basocelulares (CBCs) são responsáveis por 70 a 80% dos casos, enquanto os carcinomas de células escamosas (CCE) representam 20% dos casos.**

**II) A maioria dos tumores se desenvolve em áreas da cabeça e do pescoço expostas ao sol. O risco de CCE labial ou oral aumenta com o tabagismo e à semelhança do CCE da orelha apresenta prognóstico mais sombrio do que aquele observado em outros locais do corpo.**

**III) O carcinoma basocelular (CBC) é uma neoplasia cutânea que se origina de células basais epiteliais imaturas pluripotentes, que perderam sua**

capacidade de diferenciação e queratinização normais.

**IV) A forma nódulo-ulcerativa é mais comum, geralmente única, e acomete sobretudo cabeça e pescoço. Caracteriza-se como pápula ou nódulo com aspecto perolado, muitas vezes com teleangiectasias de padrão característico à dermatoscopia.**

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

**75) Sobre as principais síndromes que se apresentam com náuseas e vômitos, assinale a alternativa correta após correlacionar ambas as colunas.**

- (1) Síndrome dos vômitos cíclicos.
- (2) Síndrome de náusea e vômitos crônicos.
- (3) Síndrome da hiperemese canabinoide.
- (4) Síndrome da ruminação.
- (5) Síndrome da artéria mesentérica superior.

( ) Geralmente após períodos de repouso prolongado no leito, ocorre a compressão do duodeno pela artéria mesentérica superior.

( ) Episódios de náuseas ao menos uma vez ao dia e/ou pelo menos um episódio de vômito na semana, sem qualquer transtorno alimentar ou psiquiátrico diagnosticado.

( ) Episódios periódicos de vômitos persistentes em crianças e adultos. Geralmente associada a cefaleia hemicraniana.

( ) Vômitos cíclicos alternados com períodos normais em indivíduos usuáries crônicos de cannabis.

( ) Regurgitação repetitiva do alimento recentemente ingerido.

- a) 5-1-4-3-2
- b) 5-2-1-3-4
- c) 5-3-1-4-2
- d) 5-1-2-3-4
- e) 5-4-1-3-2

**76) A regurgitação, ou insuficiência aórtica, pode ocorrer por alterações na raiz da aorta ou na válvula aórtica propriamente dita. Com respeito à regurgitação aórtica, analise as assertivas abaixo.**

**I – A endocardite infecciosa em valva aórtica, quando complicada com regurgitação aórtica, pode levar rapidamente a edema agudo de pulmão e choque cardiogênico.**

**II – Angina de peito não responsiva a nitratos ocorre em fases avançadas da regurgitação aórtica crônica.**

**III – A regurgitação aórtica pode se manter assintomática por mais de uma década.**

**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.

**77) A pericardite aguda é a patologia que mais comumente afeta o pericárdio. Tem entre outros achados diagnósticos dor torácica, atrito pericárdico e derrame pericárdico. Com respeito ao tratamento da pericardite aguda idiopática, analise as assertivas abaixo.**

**I – Não existe tratamento específico para a pericardite aguda idiopática. Repouso, antiinflamatórios não hormonais e colchicina devem ser usados, salvo intolerância.**

**II – O uso eventual de glicocorticóides deve ser feito com cautela, pelo tempo e dose mínimos, já que seu uso aumenta o risco de recorrência.**

**III – Sendo associado a risco aumentado de eventos embólicos, o uso de anticoagulantes deve ser sistemático.**

**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.

**78) O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um dos diagnósticos mais comuns em pacientes hospitalizados. Avalie as afirmativas seguintes sobre o IAM e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).**

( ) Cerca de 50% das mortes relacionadas ao IAM ocorrem antes que o paciente acometido chegue ao hospital.

( ) A mortalidade é aproximadamente quatro vezes maior nos pacientes > 75 anos quando comparada com pacientes mais jovens.

( ) Entre os pacientes com IAM com supradesnível do segmento ST a maioria não apresenta onda Q no ECG evolutivo.

( ) Estudos histológicos demonstram que as placas coronárias suscetíveis à ruptura são as que apresentam um centro rico em lipídeos e uma capa fibrosa calcificada.

( ) Em casos raros, o IAM com supradesnível de ST pode advir de oclusão coronariana causada por êmbolos coronarianos, anormalidades congê-

nitais, espasmo coronariano e doenças inflamatórias sistêmicas.

A sequência correta é

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

79) A doença de Chagas (DC) impõe uma importante carga humana e social na América Latina. A miocardiopatia chagásica é uma das principais causas de doenças do miocárdio no Brasil. Analise as seguintes assertivas relacionadas à DC.

I. A DC é uma zoonose causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi* e tem uma fase aguda frequentemente assintomática.

II. Na fase crônica da doença o diagnóstico depende de testes imunológicos, como a imunofluorescência, hemaglutinação e exames de ensaio imunabsorvente ligado a enzima (ELISA); dois testes sorológicos positivos usando técnicas diferentes confirmam o diagnóstico.

III. A transmissão da DC é na maioria dos casos feita por vetores (triatomíneos), mas pode também ocorrer na transfusão sanguínea, transplante de órgãos e por via oral (ingestão de alimentos ou bebidas contaminados).

IV. Na forma indeterminada da DC o paciente fica assintomático por muitos anos, apesar de poder ter eletrocardiograma alterado com anormalidades como bloqueio do ramo direito, bloqueio da divisão ântero-superior do ramo esquerdo e extrassístoles ventriculares.

Escolha entre as alternativas abaixo as assertivas corretas.

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

80) Os distúrbios do metabolismo das lipoproteínas são coletivamente designados como “dislipidemias”. Pacientes com dislipidemias apresentam risco aumentado de doença cardiovascular aterosclerótica, o principal motivo da busca deste diagnóstico. Avalie as afirmativas seguintes sobre as dislipidemias e seu tratamento, e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

( ) A presença de baixos níveis de HDL-colesterol é um preditor de risco cardiovascular aumentado; o HDL pode ser aumentado pelo exercício físico e uso moderado do álcool.

( ) A hipertrigliceridemia pode provocar pancreatite; entre os fármacos utilizados no seu controle se destacam os fibratos.

( ) São drogas empregadas na correção do LDL-colesterol elevado: inibidores da HMG-CoA-redutase, inibidores da absorção do colesterol e inibidores da PCSK9.

( ) O nível do LDL-colesterol pode ser calculado pela fórmula:

$LDL-C = \text{colesterol total} - (\text{triglicerídeos}/3) - HDL-C$ .

( ) São efeitos colaterais das estatinas: mialgias, elevação das bilirrubinas e aumento do risco de gota.

A sequência correta é

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

81) A atividade física aumenta a captação de glicose pelo tecido muscular, o que pode resultar em um melhor controle glicêmico, além de diminuir o estresse e ajudar na manutenção de peso de pessoas com diabetes mellitus tipo 2.

Com relação ao exercício físico nesta população, é correto afirmar que

- a) a prática de exercícios regulares pode reduzir os níveis de HbA1c em cerca de 0,6%.
- b) atividades físicas vigorosas devem ser desestimuladas da rotina do paciente diabético.
- c) a prática semanal de 150 minutos ou mais de exercícios reduz a HbA1c em torno de 1,89%.
- d) o exercício físico não possui efeitos hipoglicemiantes comparáveis aos da maioria dos antidiabéticos orais.
- e) o indicado é que os pacientes realizem pelo menos 200 minutos semanais de exercícios moderados.

82) Quanto ao rastreamento para o câncer colorretal, analise essa sentença sobre um ensaio clínico randomizado: “During a median follow-up of 10 years, 259 cases of colorectal cancer were diagnosed in the invited group as compared with 622 cases in the usual-care group. In intention-to-screen analyses, the risk of colorectal cancer at 10 years was 0.98% in the invited group and 1.20% in the usual-care group, a risk reduction of 18% (risk ratio, 0.82; 95% confidence interval [CI], 0.70 to 0.93). The risk of death from colorectal cancer was 0.28% in the invited group and 0.31% in the usual-care group (risk ratio, 0.90; 95% CI, 0.64 to 1.16).” (October 27, 2022 N Engl J Med 2022; 387:1547-1556: Effect of Colonoscopy Screening on Risks of Colorectal Cancer and Related Death).

A partir deste texto, pode-se afirmar que

- a) o grupo controle (usual-care) teve 18% das pesso-

as com a presença de câncer colorretal.

b) neste estudo o rastreamento não demonstrou reduzir significativamente a morte por câncer colorretal.

c) o grupo convidado para o rastreamento teve reduzida a incidência e a mortalidade por câncer colorretal.

d) os dados são insuficientes para verificar se houve ou não efetividade no rastreamento para câncer colorretal.

e) o rastreamento reduziu a prevalência da doença em 0,02% apesar da mortalidade ter sido equivalente entre os grupos.

**83) Considerando a acurácia (sensibilidade e especificidade) de um teste, assinale a alternativa correta.**

a) O Fator Antinuclear tem sensibilidade de 98% para Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e por isso é um teste indicado para confirmar a doença.

b) Um teste altamente específico é adequado na avaliação inicial do diagnóstico diferencial, quando muitas possibilidades são consideradas.

c) Um teste com alta sensibilidade deve ser utilizado quando se quer diagnosticar todos os indivíduos com a doença, sem perder casos.

d) O resultado de um teste com alta especificidade é útil na prática clínica para afastar alguma hipótese diagnóstica se resultado negativo.

e) A sensibilidade de um exame depende da prevalência do agravo.

**84) Estudos realizados no Brasil indicam que cerca de 20% dos pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde tem ingestão de bebidas alcoólicas em nível considerado de alto risco. Existem diversas ferramentas para aprimorar a abordagem destes pacientes nas unidades básicas de saúde. Sobre este tópico, classifique as afirmativas abaixo como verdadeiras ou falsas.**

I. O questionário CAGE tem finalidade de triagem, sendo considerado haver um caso de uso abusivo de álcool quando ocorrem 3 ou mais respostas positivas.

II. O AUDIT é um teste para a identificação de problemas relacionados ao uso de álcool que consiste em perguntas para avaliar o padrão de consumo nos últimos 12 meses.

III. É particularmente útil para o diagnóstico do abuso de álcool a solicitação de exames laboratoriais como hemograma, transaminases e gama-glutamilttransferase.

IV. A intervenção breve é uma estratégia terapêutica de primeira escolha estruturada por feedback, responsabilidade, aconselhamento, menu de opções, empatia e autoeficácia.

V. Tratamentos farmacológicos de transtorno de abuso de álcool são em geral coadjuvantes, sendo uma exceção a sua maior importância durante a abordagem da síndrome de abstinência.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**

a) V, V, V, V, V

b) V, V, V, F, F

c) V, F, V, V, F

d) F, V, F, V, V

e) F, F, V, V, V

**85) Kaythllen, 28 anos, veio à unidade básica de saúde em busca de consulta médica para o mesmo dia porque vem apresentando há 2 dias episódios de poucos minutos de uma sensação de líquido gelado ou quente escorrendo por algum dos ombros (alternando) ou em regiões de tórax ou abdome, mesmo sem haver nenhum líquido ou alteração na pele. Revisando o prontuário, antes de atendê-la, você já verificou que ela não tem doenças crônicas, usa anticoncepcional trimestral injetável há 2 anos e já consultou 10 vezes neste ano por demandas variadas, tendo sido as mais frequentes fadiga, cefaleia e dores em algum local dos membros superiores ou inferiores.**

**Após ouvir tal explicação inicial dela sobre a queixa atual, estaria correto supor que**

I. será necessário investigar se não há algum problema psicológico e/ou social oculto por meio de perguntas sondando aspectos específicos do contexto familiar e laboral dela, mesmo que a paciente não forneça indicativos de questões psicossociais durante a conversa.

II. será necessário pesquisar ativamente um possível transtorno mental subjacente, pois pacientes com sintomas clinicamente inexplicados têm maior prevalência de transtornos de humor e ansiedade.

III. será essencial identificar o que Kaythllen pensa e sente sobre a queixa atual, quais as consequências em sua vida que ela já percebeu ou teme e o que ela espera da consulta de hoje.

IV. será desnecessário realizar exame físico ou solicitar exames complementares, a não ser que no restante da anamnese surja alguma hipótese diagnóstica de maior gravidade patológica.

V. caso se confirme tratar-se de um simples sintoma clinicamente inexplicado será possível orientar que o prognóstico costuma ser favorável, com remissão dos episódios em poucas semanas.

**Assinale a opção abaixo que classifica corretamente as afirmativas acima como verdadeiras (V) ou falsas (F).**

a) V, V, V, V, V

b) V, F, V, F, F

c) F, V, F, V, F

d) F, F, V, F, V

e) F, F, F, V, V

**86) A atenção primária à saúde (APS) é definida**

por Barbara Starfield como a “atenção de primeiro contato, contínua, global e coordenada que se proporciona à população sem distinção de gênero, doença, ou sistema orgânico”. Em relação à APS, assinale a alternativa correta.

- a) A APS é o nível mais básico de atenção dentro de um sistema de saúde, sendo o primeiro contato do usuário com o sistema, onde os profissionais de saúde lidam com problemas simples e de fácil manejo.
- b) No Brasil, a Atenção Primária à Saúde é sinônimo de Estratégia de Saúde da Família e existe uma especialidade médica nesta área, que dá ao médico que a faz o título de especialista em saúde da família, com atuação no SUS.
- c) Dentre os atributos da APS, o acesso ou atenção de primeiro contato é o soberano. Não fornecer acesso para todos os pacientes quando eles necessitam fere um atributo essencial e faz o escore de avaliação da APS de uma região cair.
- d) A coordenação do cuidado é outro atributo da APS e consiste em fazer a gestão da saúde da população, encaminhando para o máximo de especialistas focais os seus usuários com a finalidade de obter um cuidado mais abrangente e integral.
- e) O artigo “The ecology of Medical Care”, conduzido originalmente por White e colaboradores em 1961, ressalta a importância do papel de filtro da APS, destacando que um agravamento em saúde seria melhor conduzido se visto desde o início por um subespecialista, pois evitaria complicações.

**87) Joana, 55 anos, vem em consulta queixando-se de dor lombar há 7 dias. A dor se iniciou após um dia agitado, em que ajudou na organização da festa de aniversário do seu neto, tendo erguido bastante peso e brincado com as crianças. Já teve dores semelhantes anteriormente, mas sempre tomava um ibuprofeno e a dor resolvia em pouco tempo, mas desta vez não resolveu.**

**Sobre a abordagem da dor lombar na Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa correta.**

- a) Se houver descrição pela paciente de dor que irradia até a região glútea, já é possível confirmar que há associação com radiculopatia.
- b) Quando a dor piora com a movimentação, além da orientação do uso de antiinflamatórios, a recomendação de repouso absoluto é fundamental.
- c) Como é uma lombalgia de início recente, a coleta de alguns dados como a presença de febre, o uso crônico de corticóides ou uma história de câncer não é relevante, pois não mudaria a conduta.
- d) A presença de ideias catastróficas em relação à dor e sintomas de depressão ou pessimismo são chamados de “sinais de alerta amarelos”, sendo fatores de risco para recorrência ou cronicidade que devem ser abordados pelo médico.
- e) Por ser uma dor de início recente, orientações em

relação à mudança de estilo de vida, como perda de peso, atividade física ou o uso de práticas integrativas e complementares (como acupuntura ou yoga) não estão indicadas por não trazerem benefício.

**88) Para a Organização Mundial de Saúde, um controle efetivo do câncer só será possível mediante atenção integral ao indivíduo em todos os níveis: prevenção, abordagem diagnóstica, tratamento e até a realização de cuidados paliativos, se necessários. No que diz respeito ao câncer de colo uterino, quanto mais inicial for o diagnóstico, mais efetivo é o tratamento, o que justifica ações voltadas para a detecção precoce dessa doença. No que diz respeito às estratégias de prevenção de câncer de colo uterino em Atenção à Saúde da Mulher no SUS, podemos afirmar que**

- a) a Atenção Primária à Saúde constitui-se na porta de entrada das mulheres aos serviços de saúde no país. Para tal, as unidades de saúde e seus profissionais devem estar bem preparados para ofertar campanhas de coleta de exame citopatológico do colo uterino de forma frequente e efetiva, estimulando a coleta deste exame anualmente para esta população.
- b) o desenvolvimento de estratégias para a captação de mulheres na faixa etária priorizada envolve a busca ativa das mulheres na população adscrita pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e a investigação com exame clínico das mamas e exame de Papanicolaou naquelas ainda não examinadas após o início da vida sexual ativa.
- c) culturalmente, as mulheres não precisam ser estimuladas a buscarem os serviços de saúde para a promoção de saúde e a prevenção de doenças, visto serem a maioria dentre os usuários dos serviços de saúde no Brasil em virtude das campanhas e projetos de assistência implementados desde a década de 1970.
- d) no Brasil, o acesso ao exame preventivo de câncer de colo uterino (Papanicolaou) tem ganhado espaço como medida de prevenção de tal forma que, somado ao estímulo a vacinação para o HPV na faixa etária preconizada, tem resultado na tendência de redução de mortalidade por câncer do colo uterino nas diversas regiões do país.
- e) consultas eventuais para queixas agudas, como febre ou lombalgia, são importantes no processo de captação das mulheres, pois representam uma oportunidade para se falar de prevenção do câncer de colo uterino, sendo o ideal que a unidade de saúde se organize para propiciar a estas mulheres um acesso facilitado à coleta do citopatológico do colo do útero se indicado.

**89) Maria, 45 anos, apresenta-se ao seu Médico de Família e Comunidade (MFC) com queixas de insônia ocasional e ansiedade moderada devido a estresse no trabalho. Ela está preocupada com a possibilidade de tomar medicamentos para dormir**

ou ansiolíticos, devido às histórias negativas que ouviu sobre a dependência e os efeitos colaterais desses medicamentos.

**Qual das seguintes abordagens de Prevenção Quaternária é apropriada para o médico neste caso?**

a) Realizar testes extensivos para excluir as possíveis causas orgânicas da insônia antes de considerar qualquer intervenção terapêutica, pois não há como se fazer exames demais, visto que exames não causam prejuízo para as pessoas.

b) Sugerir que Maria procure aconselhamento psicológico, independentemente de sua preferência, já que temos que entender qual o medo dela com relação a medicamentos, uma vez que eles foram aprovados para seu diagnóstico.

c) Encaminhar Maria para um especialista em sono sem discutir as opções de tratamento disponíveis, visto que problemas de sono não são prevalentes e com isso saem do escopo do que seu MFC poderia resolver.

d) Fornecer à Maria informações detalhadas sobre os benefícios e riscos dos tratamentos, incluindo a possibilidade de dependência e efeitos colaterais, permitindo que ela compartilhe da tomada de decisão.

e) Prescrever inicialmente medicamentos para dormir e ansiolíticos para aliviar os sintomas de Maria, já que os riscos e efeitos colaterais dos medicamentos são praticamente inexistentes.

**90) Leopolda, 60 anos, foi diagnosticada com diabetes tipo 2 há dez anos. Apesar de seguir o tratamento prescrito e fazer acompanhamento regular com seu médico, desenvolveu complicações relacionadas à diabetes, incluindo neuropatia periférica e retinopatia diabética, e assim foi encaminhada para a cirurgia de fotocoagulação de retina para tentar reduzir a progressão da cegueira dela. Considerando suas complicações relacionadas à diabetes, qual o nível de prevenção que esse procedimento está tentando atingir?**

- a) Prevenção primária.
- b) Prevenção secundária.
- c) Prevenção terciária.
- d) Prevenção quaternária.
- e) Prevenção quinquenária.

**91) Observe o registro clínico de uma consulta na Unidade Básica de Saúde.**

**Subjetivo:** Mulher, 37 anos, solicita mamografia. Está muito preocupada, pois viu em um programa de televisão que o câncer de mama é o segundo câncer mais comum em mulheres. Nega comorbidades ou problemas de saúde na família. Nega parentes de primeiro grau com câncer de mama. Última coleta de colpocitologia oncótica há 5 anos. **Objetivo:** Inspeção mamária estática e dinâmica

sem alterações. Sem alterações de pele ou deformidades. Palpação das mamas sem nódulos palpáveis nos quatro quadrantes, bilateralmente. Axilas livres.

**Avaliação:** (CIAP2: X26) – Medo de câncer de mama  
**Plano:** Tranquilizo paciente sobre a baixa incidência de câncer de mama na faixa etária abaixo dos 50 anos, em pessoas sem fatores de risco;

**Explico indicações de rastreio populacional do câncer de mama a partir dos 50 anos;**

**Converso sobre emancipação feminina e conhecimento do próprio corpo;**

**Ofereço coleta de colpocitologia oncótica.**

**Qual das ferramentas da prática do Médico de Família e Comunidade predomina neste atendimento?**

- a) Escuta ativa.
- b) Sobrediagnóstico.
- c) Educação em saúde.
- d) Pactuação de agenda.
- e) Prevenção quaternária.

**Utilize o caso a seguir para responder às questões 92 e 93.**

**Um homem de 32 anos, comparece à consulta de rotina com seu Médico de Família e Comunidade. Trabalha como motorista de aplicativo e mora sozinho, em uma comunidade próxima à Unidade Básica de Saúde. Identifica-se enquanto homem cisgênero, homossexual. Tem parceiro fixo há 4 anos, que convive com HIV há cerca de 8 anos, mantendo carga viral indetectável há pelo menos 5 anos. Tem relações anais receptivas, maior parte com preservativo peniano.**

**92) Considerando os fatores de risco deste paciente e pensando em um plano terapêutico baseado em evidências, quais doenças podem ser abordadas com estratégias de prevenção primária e secundária simultaneamente, acessíveis na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde?**

- a) HIV e Hepatite A.
- b) Sífilis e Hepatite A.
- c) Neoplasia anal e Hepatite A.
- d) Neoplasia anal e HIV.
- e) Sífilis e neoplasia anal.

**93) O paciente comunica durante a consulta o desejo de realizar o teste rápido para HIV, pois teve uma relação extraconjugal e desprotegida, com parceiro com status sorológico desconhecido há 2 dias.**

**Qual das orientações deve ser feita ao paciente antes de solicitar e realizar o teste?**

- a) O teste pode apresentar resultado falso-positivo, por conta do período de “janela imunológica”.
- b) O teste pode apresentar resultado falso-negativo,

por conta do período de “janela imunológica”.

- c) O teste deve ser feito até 72 horas após a relação desprotegida, para aumentar a sua sensibilidade.
- d) O teste deve ser feito até 72 horas após a relação desprotegida, para aumentar a sua especificidade.
- e) O teste deve ser feito até 72 horas após a relação desprotegida, para aumentar a sensibilidade e especificidade.

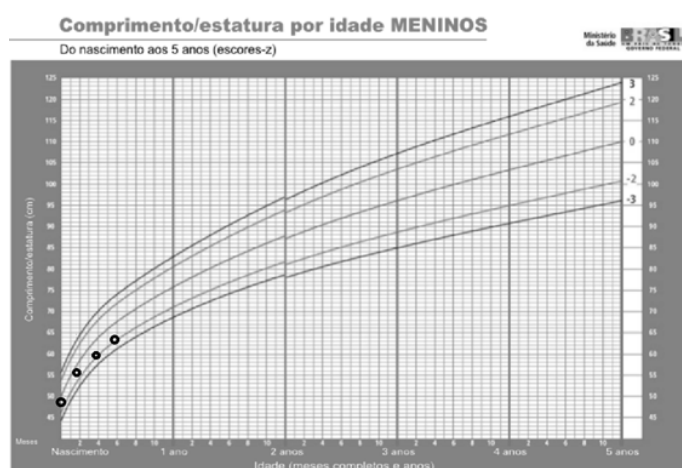
**94) Uma gestante de 33 anos, secundigesta, com 28 semanas de gestação, procedente de uma cidade do interior da Venezuela, inicia o pré-natal tardiamente. Fez somente uma consulta em sua cidade e depois emigrou para a região Norte do Brasil, onde ficou em albergue para refugiados, sem acesso a serviços de saúde regularmente. Foi solicitada a rotina laboratorial do terceiro trimestre, apresentando todos os exames dentro dos limites da normalidade, à exceção do VDRL que estava 1: 64. A paciente nega ter recebido penicilina benzatina previamente.**

**Neste caso, qual é a conduta mais adequada?**

- a) Penicilina cristalina 150.000 UI/Kg/dia, EV, duas vezes por dia.
- b) Penicilina cristalina 15.000 UI/Kg/dia, EV, duas vezes por semana.
- c) Penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades, IM, em dose única.
- d) Penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades, IM, duas doses com intervalo semanal.
- e) Penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades, IM, semanalmente, totalizando 3 doses.

**95) Um menino de 6 meses comparece à consulta de puericultura. A mãe está preocupada pois acha que seu bebê não ganha peso. Está em aleitamento materno exclusivo, mas a mãe diz que vai começar a dar fórmula pois acha que o seu leite está fraco. A criança nasceu de termo, sem intercorrências durante a gestação ou parto. O teste do pezinho foi normal. Em uso de sulfato ferroso 1 mg/kg/dia e vitamina A + D 2 gotas/dia.**

**Observe os gráficos de peso e comprimento dessa criança:**



**Assinale a alternativa que contém a melhor orientação a ser feita à mãe.**

- a) Investigar infecção do trato urinário.
- b) Introduzir fórmula láctea para complementar amamentação.
- c) Tranquilizar a mãe e explicar que os gráficos estão normais.
- d) Solicitar hemograma, TSH, radiografia com cálculo da idade óssea.
- e) Verificar técnica de amamentação e orientar retorno em 1 a 2 semanas.

**96) “...o impacto da emenda constitucional n. 29 sobre o volume de recursos alocados para a saúde pela esfera federal de governo não foi significativo, tendo em vista as pequenas taxas de crescimento do PIB observadas no período (Barros, 2003). Assim, a União, que se responsabilizava por 75% do financiamento do sistema público de saúde em 1980 e que em 2000, ano da aprovação da emenda, já tinha diminuído sua participação para 60%, viu decrescer ainda mais sua participação relativa no financiamento do SUS: cerca de 45% em 2008, ainda que em valores absolutos os valores aplicados pela União (MS) tenham aumentado”.**

**A tendência à redução do percentual de participação da esfera federal no financiamento do SUS, descrita no texto, se aproxima de qual modelo de financiamento?**

- a) Venezuelano, com investimentos públicos em ações como o Barrio Adentro.
- b) Beveridgiano, que tem como principal objetivos o uso racional dos recursos em saúde.
- c) Cubano, que tem como foco o investimento na Atenção Primária para reduzir custos em saúde.
- d) Estadunidense, norteado pelos valores neoliberais na destinação de recursos para o sistema de saúde.
- e) Bismarckiano, cujo princípio da coparticipação prevê a redução da participação estatal no financiamento do sistema público de saúde.

**97) Um homem, de 67 anos, vem à consulta médica na Unidade Básica de Saúde, queixando-se de incontinência urinária há cerca de 5 anos.**

**Além do quadro urológico, também acompanha na UBS sua hipertensão arterial, toma suas vacinas e faz exames de rotina e quando necessário. Participa do grupo de caminhada, onde convive com vizinhos, que o ajudam quando precisa, pois mora sozinho e a família mora no interior.**

**Devido ao quadro urológico de longa data, refratário ao tratamento adequado, foi encaminhado ao Ambulatorio de Especialidades de referência, para prosseguir investigação.**

**Qual das alternativas descreve, respectivamente, um princípio doutrinário do SUS e um atributo da atenção primária predominantes neste caso?**

- a) Equidade e baixo custo.
- b) Igualdade e longitudinalidade.
- c) Universalidade e porta de entrada.
- d) Participação popular e integralidade.
- e) Integralidade e coordenação do cuidado.

**98) A criação do Sistema Único de Saúde foi precedida por ampla discussão sobre o modelo assistencial em saúde no Brasil pelo Movimento da Reforma Sanitária.**

**Conceitualmente os ideólogos da Reforma Sanitária defendiam**

- a) a história natural das doenças.
- b) a visão histórico-crítica da saúde.
- c) o preventivismo como linha mestra.
- d) a perspectiva do ciclo econômico da saúde.
- e) a análise positivista dos problemas de saúde.

**99) O modelo assistencial em saúde no Brasil, a partir da década de 1990 passou a ser considerado como modelo, um sistema**

- a) liberal.
- b) residual.
- c) ocupacional.
- d) de assistência.
- e) de seguridade.

**100) Segundo o modelo da História Natural das Doenças e Níveis de Prevenção de Leavell e Clark caracteriza-se como prevenção secundária a seguinte ação de saúde.**

- a) Reabilitação.
- b) Proteção específica.
- c) Promoção da saúde.
- d) Diagnóstico precoce .
- e) Limitação da invalidez.





