



# AMRIGS — Residência Médica 2026 (R1)

Prova comentada

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

objetiva

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

Comentários: produção original OsceLabs.

[oscelabs.com.br](https://oscelabs.com.br)

**QUESTÃO 1 — Gabarito C**

Considerando as características das cefaleias, relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando cada tipo de cefaleia à sua descrição, caso esteja disponível. Coluna 1 1. Migrânea. 2. Cefaleia tipo tensional. 3. Cefaleias trigêmino-autônômicas. 4. Cefaleia em salvas. Coluna 2 ( ) Cefaleia isenta de manifestações associadas, como vômito, latejamento ou agravamento com movimentos. ( ) Dor profunda, retro-orbital, intensidade excruciante, não flutuante e de característica explosiva. ( ) Crises repetidas de cefaleia, unilateral e latejante, com duração de 4 a 72 horas em pacientes com exame físico normal. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A. 4 - 1 - 2.
- B. 3 - 4 - 1.
- C. 2 - 4 - 1. ✓**
- D. 2 - 3 - 4.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Tensional: dor sem vômito, sem latejamento e sem piora com o movimento - 2. Salvas: dor retro-orbital excruciante, explosiva e não flutuante - 4. Migrânea: crises unilaterais latejantes de 4 a 72 horas com exame neurológico normal - 1. Como a cefaleia em salvas é uma das trigêmino-autônômicas, o número 3 fica sem par próprio, o que elimina B e D; a alternativa A inverte migrânea e tensional. Resposta C.

**QUESTÃO 2 — Gabarito B**

Em relação ao delírium, analise as assertivas a seguir: I. Suas principais características são o déficit de atenção e o distúrbio de consciência. II. É um estado de confusão mental e comportamental de redução da compreensão, coerência e da capacidade de raciocínio, com meses de evolução. III. O clonazepam é o fármaco de escolha para a promoção do sono em pacientes com delírium hiperativo, devido à facilidade de administração e ao baixo risco de eventos adversos. Quais estão corretas?

- A. Apenas I.
- B. Apenas III. ✓**
- C. Apenas II e III.
- D. I, II e III.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Delírium é agudo (horas a dias), flutuante e cursa com déficit de atenção - por isso a II erra ao falar em meses de evolução, curso que caracteriza demência. A III também destoa do consenso: benzodiazepínico piora e prolonga delírium, sendo primeira linha apenas na abstinência alcoólica; havendo agitação perigosa, opta-se por antipsicótico. Vale a ressalva de que o item I traz a definição clássica, o que torna a questão passível de recurso, mas o gabarito oficial da banca é a alternativa B. Resposta B.

**QUESTÃO 3 — Gabarito C**

Em relação à influenza A, assinale a alternativa correta.

- A. A transmissibilidade e virulência das cepas virais são bastante previsíveis, o que faz com que não ocorram pandemias em decorrência da influenza A.
- B. A implementação de medidas de isolamento e a restrição de viagens ocorridas durante a pandemia de covid-19 não reduziram a circulação do vírus da influenza A na população.
- C. A plasticidade e a segmentação dos seus genomas e seu extenso reservatório em mamíferos e aves potencializam o seu risco de causar uma pandemia. ✓**
- D. A vacinação em massa não se mostrou efetiva para a prevenção de infecção por influenza A.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O influenza A tem genoma segmentado, o que permite rearranjo (shift), e reservatório amplo em aves e mamíferos - e exatamente essa plasticidade que gera cepas pandêmicas, como em 1918 e 2009. A erra ao negar as pandemias; B erra porque as medidas não farmacológicas da covid-19 derrubaram a circulação de influenza em 2020; D erra porque a vacinação reduz hospitalização e óbito, ainda que precise ser anual por causa do drift antígeno. Resposta C.

**QUESTÃO 4 — Gabarito C**

Em relação à aferição da pressão arterial, analise as seguintes assertivas: I. O uso inadequado de manguito pequeno subestima o valor da pressão arterial. II. Definem-se as pressões sistólica e diastólica, respectivamente, com o primeiro e o quinto sons de Korotkoff. III. Em geral, o valor da pressão sistólica aumenta e o valor da diastólica diminui quando a aferição é feita em artérias mais distais. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III.

**C. Apenas II e III. ✓**

D. I, II e III. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

II e III corretas: sistólica corresponde ao primeiro som de Korotkoff e diastólica ao quinto (desaparecimento); e, quanto mais distal a artéria aferida, maior a sistólica e menor a diastólica, por amplificação da onda de pulso. O erro clássico está na I - manguito pequeno demais SUPERestima a pressão (o inverso vale para manguito largo em braço fino). Resposta C.

**QUESTÃO 5 — Gabarito D**

O gráfico abaixo apresenta o perfil farmacocinético de três diferentes tipos de insulina para o tratamento do diabetes. Fonte: Elaborado pelo autor (2025). As insulinas correspondentes às letras A, B e C, respectivamente, são:

A. Glargina - NPH - regular.

B. Lispro - glargina - regular.

C. NPH - degludeca - lispro.

**D. Lispro - NPH - glargina. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Leitura do perfil farmacocinético: A tem pico precoce e curta duração, típico de análogo ultrarrápido (lispro); B tem pico intermediário em torno de 4 a 8 horas, padrão da NPH; C é praticamente sem pico e dura cerca de 24 horas, comportamento da glargina. Isso derruba as opções que colocam a regular (pico em 2 a 3 horas) ou a degludeca (ação acima de 40 horas) nessas posições. Resposta D.

**QUESTÃO 6 — Gabarito D**

Sobre a infecção urinária, é correto afirmar que:

A. Mulheres com suspeita de cistite não complicada devem realizar cultura de urina para direcionar o tratamento conforme o perfil de sensibilidade antimicrobiano.

- B. Homens com sintomas de cistite podem receber tratamento empírico, sem necessidade de exame de cultura adicional.
- C. O critério microbiológico para diagnóstico de bacteriúria assintomática é a presença de mais de 10.000 unidades formadoras de colônia/ml de bactérias na urina.

**D. Apenas membros da família Enterobacteriaceae convertem o nitrato em nitrito na urina. ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

O nitrito positivo tem alta especificidade justamente porque só enterobactérias (*E. coli*, *Klebsiella*, *Proteus*) reduzem nitrato a nitrito - *Enterococcus*, *Staphylococcus* e *Pseudomonas* não o fazem, daí o falso-negativo. A erra: cistite não complicada em mulher e tratada empiricamente, sem urocultura. B erra: ITU em homem e sempre considerada complicada e exige cultura. C erra: o critério de bacteriúria assintomática é de 100.000 UFC/ml. Resposta D.

### QUESTÃO 7 — Gabarito D

São fatores que contribuem para a falência orgânica na sepse os seguintes, EXCETO:

- A. Resposta inflamatória aberrante com dano celular.
- B. Disfunção do endotélio vascular da microcirculação.
- C. Disfunção mitocondrial devido a estresse oxidativo.

**D. Redução da produção de óxido nítrico, provocando colapso vasomotor. ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Na sepse há AUMENTO da produção de óxido nítrico pela iNOS, e é esse excesso que causa vasoplegia e colapso vasomotor - a alternativa D inverte o mecanismo e por isso é a exceção pedida. Resposta inflamatória desregulada com dano celular, disfunção do endotélio da microcirculação e disfunção mitocondrial por estresse oxidativo (hipoxia citopática) são pilares reconhecidos da falência orgânica na sepse. Resposta D.

### QUESTÃO 8 — Gabarito B

Em relação à crise renal esclerodérmica, assinale a alternativa correta.

- A. A presença de anticorpo anticentrômero sinaliza um alto risco para crise renal esclerodérmica.
- B. A droga de escolha para o tratamento da crise são os inibidores da enzima de conversão da angiotensina. ✓**
- C. A crise hipertensiva faz parte do quadro em todos os pacientes.
- D. O exame de urina mostra proteinúria maciça e hematuria macroscópica. Concentração Plasmática Tempo (horas) 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

#### COMENTÁRIO OSCELABS

A crise renal esclerodérmica é uma hipertensão maligna com lesão renal aguda, e o tratamento é IECA (captopril), titulado de forma agressiva mesmo com a creatinina subindo - conduta que transformou a sobrevida da condição. A erra: o marcador de risco é o anti-RNA polimerase III, já que o anticentrômero associa-se a forma limitada e a hipertensão pulmonar. C erra: parte dos casos é normotensa. D erra: o sedimento é pobre, com proteinúria leve, não maciça. Resposta B.

**QUESTÃO 9 — Gabarito A**

A respeito da anemia, analise as assertivas a seguir: I. A anemia associada a aumento na produção de reticulócitos, após ajuste para o grau de anemia, sugere ocorrência de perda de sangue ou hemólise. II. Deficiência de ferro ou de folato são situações em que, na presença de sangramento ou hemólise, pode não haver uma resposta apropriada dos reticulócitos. III. O percentual de reticulócitos representa a porcentagem de eritrócitos que são reticulócitos, e não é necessário ajuste em relação ao grau de anemia para sua interpretação. Quais estão corretas?

**A. Apenas I e II. ✓**

B. Apenas I e III.

C. Apenas II e III.

D. I, II e III.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

I e II corretas: reticulocitose ajustada elevada aponta perda sanguínea ou hemólise, e carencias de ferro ou folato impedem a medula de responder mesmo diante de sangramento. A III e o erro - o percentual de reticulócitos precisa ser corrigido para o grau de anemia (índice reticulocitário ou contagem absoluta), pois com hematócrito baixo um mesmo número absoluto de células vira um percentual falsamente elevado. Resposta A.

**QUESTÃO 10 — Gabarito B**

Em relação aos tumores secretores de catecolaminas, analise as assertivas a seguir: I. Ocorrem em igual frequência entre homens e mulheres, principalmente na terceira, quarta e quinta décadas de vida. II. Os anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais podem aumentar os níveis mensurados de catecolaminas e metanefrinas, podendo provocar resultados falso-positivos. III. A excreção urinária de 24 horas de catecolaminas e metanefrinas fracionadas ou a determinação dos níveis plasmáticos de metanefrinas fracionadas devem ser verificadas anualmente, durante toda a vida dos pacientes que tiveram diagnóstico e foram tratados. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

**B. Apenas I e III. ✓**

C. Apenas II e III.

D. I, II e III.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

I e III corretas: os tumores secretores de catecolaminas distribuem-se igualmente entre os sexos, com pico da terceira a quinta décadas, e o seguimento bioquímico (metanefrinas fracionadas plasmáticas ou urinárias de 24 horas) deve ser anual e vitalício pelo risco de recidiva e de metastase tardia. A II e o erro: anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais não interferem no ensaio - os falsos-positivos vêm de tricíclicos, levodopa, descongestionantes e simpatomiméticos. Resposta B.

**QUESTÃO 11 — Gabarito D**

Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando cada medicamento ao nutriente com níveis adversamente alterados quando do seu uso. Coluna 1 1. Colestiramina. 2. Omeprazol. 3. Isoniazida. 4. Penicilamina. Coluna 2 ( ) Zinco. ( ) Vitamina B12. ( ) Vitamina D. ( ) Piridoxina. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A. 1 - 2 - 3 - 4.

B. 2 - 4 - 1 - 3.

C. 4 - 1 - 3 - 2.

**D. 4 - 2 - 1 - 3. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓****COMENTÁRIO OSCELABS**

Penicilamina e quelante e espolia zinco (alem do cobre) - 4. Omeprazol reduz a absorcao de vitamina B12 por hipocloridria - 2. Colestiramina sequestra sais biliares e prejudica as vitaminas lipossoluveis, entre elas a D - 1. Isoniazida antagoniza a piridoxina (B6), motivo da suplementacao profilatica para evitar neuropatia periferica - 3. Ordem 4-2-1-3. Resposta D.

**QUESTÃO 12 — Gabarito A**

Sobre o diabetes insipidus, é correto afirmar que:

- A. O diabetes insipidus nefrogênico é causado pela incapacidade do hipotálamo de secretar vasopressina para atuar sobre um rim normal. ✓**
- B. A polidipsia primária é um distúrbio causado pela ausência primária de produção de vasopressina.
- C. Níveis de ácido úrico superiores a 5 mg/dL podem ajudar a diferenciar o diabetes insipidus de polidipsia primária.
- D. O diabetes insipidus nefrogênico ocorre comumente em pacientes com isquemia cerebral grave e pode indicar morte encefálica.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Ponto-chave do tema: o diabetes insipidus central decorre de falha na secrecao de vasopressina com rim normal, enquanto o nefrogenico e a resistencia renal ao hormonio. Assim, B erra (polidipsia primaria e ingestao hidrica excessiva, com ADH suprimido de forma apropriada) e D erra (a poliuria da lesao encefalica grave e central). Atencao: o texto da alternativa A descreve a forma central, o que torna o item questionavel, mas o gabarito oficial da banca e A. Resposta A.

**QUESTÃO 13 — Gabarito A**

Sobre as crioglobulinemias, analise as seguintes assertivas: I. As do tipo I são monoclonais, não têm atividade do fator reumatoide e estão associadas a neoplasias malignas hematopoiéticas, como o mieloma. II. As dos tipos II e III podem estar relacionadas à vasculite sistêmica, envolvendo vasos de pequeno calibre. III. A infecção pelo vírus da hepatite B é responsável por pelo menos 80% dos casos de vasculite associada à crioglobulina mista. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II. ✓**
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III.
- D. I, II e III.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

I e II corretas: a crioglobulinemia tipo I e monoclonal, sem atividade de fator reumatoide, e associa-se a mieloma, Waldenstrom e outras neoplasias linfoides; os tipos II e III (mistos) cursam com vasculite de pequenos vasos - purpura palpavel, artralgia, neuropatia e glomerulonefrite membranoproliferativa. O erro esta na III: o virus implicado em cerca de 80 a 90% das crioglobulinemias mistas e o da hepatite C, nao o da hepatite B. Resposta A.

**QUESTÃO 14 — Gabarito C**

Em relação ao sarampo, analise as seguintes assertivas: I. O tratamento é, em grande parte, de suporte, com administração de vitamina A e antibiótico para combate do agente causador da doença. II. A resposta imune do hospedeiro ao vírus do sarampo é essencial para a eliminação viral e recuperação clínica. III. A resposta da IgM está ausente após reexposição ou revacinação e serve como marcador de infecção primária. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II.
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III. ✓**
- D. I, II e III.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

II e III corretas: a resposta imune do hospedeiro e o que elimina o vírus e determina a recuperação clínica, e a IgM marca infecção primária, estando ausente na reexposição ou revacinação. A I traz o erro clássico: o tratamento do sarampo é de suporte com vitamina A (que reduz mortalidade), e o antibiótico entra apenas para complicações bacterianas, como otite e pneumonia - jamais para combater o agente causador, que é viral. Resposta C.

**QUESTÃO 15 — Gabarito D**

Em relação à dengue, analise as seguintes assertivas: I. Na febre hemorrágica da dengue, a trombocitopenia com plaquetas abaixo de 100.000 células/ml e alargamento do tempo de protrombina são característicos. II. A leucopenia desenvolve-se no segundo dia de febre, caindo para 1.000 a 2.000 células/ml no quinto ou sexto dia. III. O anticorpo IgM surge de 3 a 5 dias após a infecção, e o IgG, de 9 a 10 dias após. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II.
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III.

**D. I, II e III. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Todas corretas. Na febre hemorrágica da dengue há plaquetopenia abaixo de 100.000 e alargamento do tempo de protrombina, além do extravasamento plasmático que define a gravidade. A leucopenia é típica e se aprofunda por volta do quinto ao sexto dia. A cinética sorológica também confere: IgM detectável a partir do terceiro ao quinto dia (por isso o NS1 e o teste dos primeiros dias) e IgG por volta do nono ao décimo. Resposta D.

**QUESTÃO 16 — Gabarito B**

Em relação ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), é correto afirmar que:

- A. Pressão arterial superior a 185/110 mmHg, a despeito do tratamento, não é contraindicação à trombólise.
- B. O ácido acetilsalicílico é o único agente antiplaquetário que se mostrou eficaz no tratamento agudo do acidente vascular cerebral isquêmico. ✓**
- C. A anticoagulação de rotina faz parte do tratamento primário da isquemia cerebral aterotrombótica.
- D. A combinação de ácido acetilsalicílico e clopidogrel após um AVC menor não se mostrou benéfica na prevenção de um segundo AVC.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O AAS e o único antiplaquetário com benefício comprovado na fase aguda do AVC isquêmico (estudos IST e CAST), iniciado em 24 a 48 horas. A erra: PA acima de 185/110 refratária e contraindicação formal a trombolise. C erra: anticoagulação plena de rotina não faz parte do tratamento do AVC aterotrombótico. D erra: a dupla antiagregação por cerca de 21 dias reduz recorrência no AVC menor e no AIT de alto risco (CHANCE e POINT). Resposta B.

**QUESTÃO 17 — Gabarito B**

Sobre a doença hepática gordurosa não alcoólica, assinale a alternativa correta.

- A. Ao contrário da doença hepática alcoólica, os níveis de ALT (alanina aminotransferase) são mais elevados do que os níveis de AST (aspartato aminotransferase), tendo importância prognóstica.
- B. Elevação discreta da ferritina e resultados positivos para anticorpo antinuclear e anticorpo antimúsculo liso são comuns quando do diagnóstico. ✓**
- C. Pacientes com cirrose induzida por hepatite não alcoólica não têm risco de evoluir para hepatocarcinoma.
- D. A presença de vírus da hepatite B ou C não interfere nos critérios diagnósticos para doença hepática gordurosa não alcoólica.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Na doença hepática gordurosa não alcoólica é comum encontrar ferritina discretamente elevada, como marcador inflamatório e não de sobrecarga de ferro, além de FAN e antimúsculo liso em títulos baixos sem doença autoimune. A erra: embora a ALT costuma superar a AST, isso não tem valor prognóstico - relação AST/ALT maior que 1 e que sugere fibrose avançada. C erra: cirrose por esteato-hepatite e fator de risco para hepatocarcinoma. D erra: o diagnóstico exige exclusão de hepatites virais. Resposta B.

**QUESTÃO 18 — Gabarito C**

Qual das alternativas abaixo indica uma doença pulmonar intersticial que geralmente apresenta boa resposta clínica ao uso de corticoide sistêmico isoladamente?

- A. Pneumoconiose.
- B. Asbestose.
- C. Sarcoidose. ✓**
- D. Fibrose pulmonar crônica por radiação.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A sarcoidose é a doença intersticial granulomatosa que responde bem a corticoterapia sistêmica isolada, indicada quando há sintomas, perda funcional ou acometimento extrapulmonar grave. Pneumoconiose e asbestose são doenças fibrosantes por inalação de partículas minerais, irreversíveis e sem resposta a corticoide, e a fibrose crônica pós-irradiação já é cicatricial - nesses três casos o tratamento é de suporte e de afastamento da exposição. Resposta C.

**QUESTÃO 19 — Gabarito C**

Homem, 75 anos, é trazido à consulta por sua esposa devido a um quadro de declínio cognitivo progressivo há mais de um ano. Inicialmente, passou a apresentar dificuldade para planejar tarefas rotineiras, como organizar pagamentos, seguir rotas conhecidas ao dirigir e utilizar aparelhos eletrônicos simples. Frequentemente, mostra-se desatento durante conversas e tem dificuldade de manter o foco por mais de alguns minutos. Também se atrapalha ao localizar objetos no espaço, mesmo quando estão visíveis à sua frente. Apesar disso, mantém boa recordação de eventos recentes e passados. O paciente começou a relatar visões recorrentes de pessoas estranhas dentro de casa, com imagens vívidas e bem definidas que progressivamente foram aumentando de frequência. A esposa relata ainda que o paciente apresenta episódios de sonolência e desorientação ao longo do dia, intercalados com momentos de lucidez. Há dois meses, observou que ele passou a andar mais devagar, com passos curtos, postura encurvada e com episódios de desequilíbrio e quedas. Além disso, tem demonstrado lentidão para levantar-se de cadeiras e para se vestir. Diante da piora das alucinações visuais e das flutuações cognitivas já observadas, foi prescrita risperidona 1 mg à noite, ocorrendo acentuada piora da rigidez muscular, tremores e lentificação motora. Anos antes do início do quadro atual, o paciente já apresentava episódios noturnos em que gritava, se debatia e caía da cama durante o sono, sugerindo um possível transtorno comportamental do sono REM. Com base no quadro apresentado, qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Transtorno neurocognitivo maior devido à doença de Alzheimer.
- B. Transtorno neurocognitivo maior devido à doença de Parkinson.

**C. Transtorno neurocognitivo maior com corpos de Lewy. ✓**

- D. Delirium induzido por antipsicótico em paciente idoso. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Quadro clássico de demência com corpos de Lewy: declínio de predomínio executivo e visuoespacial com memória relativamente poupada, alucinações visuais vívidas e bem formadas, flutuação de atenção e alerta, parkinsonismo instalado junto ao declínio e, o dado quase patognomônico, hipersensibilidade a antipsicóticos, com piora acentuada da rigidez após risperidona. Na demência da doença de Parkinson a síndrome motora precede em mais de um ano; o Alzheimer abre com amnésia. Resposta C.

**QUESTÃO 20 — Gabarito D**

Homem, 28 anos, é trazido ao pronto-socorro por amigos após apresentar agitação extrema, taquicardia, sudorese profusa, hipertensão arterial (PA 180/110 mmHg), midríase, episódios de alucinações visuais e pensamentos paranoides. Relata ter consumido uma quantidade significativa de cocaína aproximadamente uma hora antes. O paciente também apresenta tremores, náuseas e dificuldade de fala. Não há sinais de febre ou de trauma. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- A. Os usuários de cocaína têm menor risco de apresentar distonia aguda induzida por antipsicóticos.
- B. Para controle da hipertensão, é indicado utilizar propranolol.
- C. Quando há risco de heteroagressão, em que a via parenteral seja necessária, diazepam intramuscular é a medicação de escolha.

**D. Devido à ação GABAérgica, os benzodiazepínicos são a primeira escolha para reduzir a agitação psicomotora e o risco de heteroagressividade, por antagonizar os efeitos estimulantes da cocaína. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Na intoxicação aguda por cocaína o benzodiazepínico é a primeira escolha: por ação GABAérgica reduz agitação, taquicardia, hipertensão e risco de convulsão, contrapondo o estímulo adrenergico. B erra: betabloqueador isolado como o propranolol é evitado pelo estímulo alfa sem oposição, que agrava hipertensão e vasoespasm coronariano. C erra: o diazepam intramuscular tem absorção errática, preferindo-se midazolam IM. A erra: usuários de cocaína tem MAIOR risco de distonia aguda. Resposta D.

**QUESTÃO 21 — Gabarito D**

Analisar as assertivas a seguir sobre a anatomia das hérnias inguinais à luz dos tratados cirúrgicos atuais: I. O triângulo de Hesselbach é delimitado medialmente pela borda lateral do músculo reto abdominal, lateralmente pelos vasos epigástricos inferiores e inferiormente pelo ligamento inguinal. II. O nervo genitofemoral divide-se em dois ramos, sendo que o ramo genital acompanha o funículo espermático através do anel inguinal profundo e, eventualmente, é lesado durante hernioplastias. III. Hérnias inguinais indiretas, em geral, localizam-se medialmente aos vasos epigástricos inferiores e penetram no canal inguinal através de um defeito adquirido na parede posterior. IV. O tendão conjunto é formado pela união das fibras do músculo oblíquo interno e transversos do abdome, reforçando a parede posterior do canal inguinal. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e IV.
- B. Apenas II e III.
- C. Apenas II e IV.
- D. Apenas I, II e IV. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

I, II e IV corretas: o triângulo de Hesselbach é limitado medialmente pela borda lateral do reto, lateralmente pelos vasos epigástricos inferiores e inferiormente pelo ligamento inguinal; o ramo genital do genitofemoral acompanha o funículo pelo anel inguinal profundo e é vulnerável na hernioplastia; e o tendão conjunto resulta da fusão do oblíquo interno com o transversos. A III inverte o conceito - a hérnia indireta é LATERAL aos vasos epigástricos, por conduto congênito persistente. Resposta D.

**QUESTÃO 22 — Gabarito A**

A respeito da anatomia cirúrgica da região cervical, analisar as assertivas a seguir: I. A artéria tireóidea inferior se origina do tronco tireocervical, que é ramo da artéria subclávia. II. A artéria tireóidea superior se origina da artéria carótida interna. III. O nervo laríngeo recorrente direito passa por baixo do ligamento arterioso no arco aórtico e segue no sulco traqueoesofágico até atingir a tireoide. Quais estão corretas?

- A. Apenas I. ✓**
- B. Apenas II.
- C. Apenas III.
- D. Apenas II e III.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Apenas a I é correta: a tireoideia inferior nasce do tronco tireocervical, ramo da artéria subclávia. A II erra porque a tireoideia superior é o primeiro ramo da carótida EXTERNA, e não da interna (que não emite ramos no pescoço). A III troca os lados: quem contorna o arco aórtico junto ao ligamento arterioso é o laríngeo recorrente ESQUERDO; o direito contorna a artéria subclávia direita, com trajeto mais oblíquo e possibilidade de ser não recorrente. Resposta A.

**QUESTÃO 23 — Gabarito C**

Mulher, 42 anos, assintomática, realiza ecografia de rotina na qual é identificado um nódulo de 4 cm localizado no lobo direito do fígado. Tomografia computadorizada com contraste endovenoso e ressonância magnética de abdome apresentam a mesma imagem característica: lesão de 4,2 cm, hipervascularizada, apresentando uma cicatriz fibrosa central com septos radiados. Com base nessas informações, qual é a melhor conduta no caso?

- A. Solicitar uma cintilografia com hemácias marcadas.
  - B. Proceder à punção biópsia com agulha fina para esclarecer o diagnóstico.
  - C. Manter a conduta expectante é o mais apropriado, visto que a paciente está assintomática. ✓**
  - D. Indicar cirurgia de ressecção para evitar complicações futuras. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00
- Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Lesão hepática hipervascular com cicatriz fibrosa central e septos radiados, em mulher jovem assintomática, e hiperplasia nodular focal - diagnóstico de imagem, ainda mais com TC e RM concordantes. Sem sintomas e sem potencial maligno, a conduta é expectante. A cintilografia com hemácias marcadas serve para hemangioma; a punção não acrescenta diante de imagem típica e traz risco; a ressecção só entra se houver sintomas, crescimento ou dúvida diagnóstica real. Resposta C.

**QUESTÃO 24 — Gabarito A**

Homem, 70 anos, previamente assintomático, apresenta dor em fossa ilíaca esquerda, febre e leucocitose. Tomografia Computadorizada (TC) de abdome mostra área de espessamento na topografia do cólon sigmoide, compatível com o diagnóstico de diverticulite aguda não complicada. Com base nas informações fornecidas, considerando as opções abaixo, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta no caso.

- A. O tratamento inicial deve ser clínico, com analgésicos, modificação na dieta e antibióticos. ✓**
- B. Colonoscopia deve ser indicada na avaliação inicial, para descartar a presença de neoplasia maligna.
- C. Deve ser indicada cirurgia, pois a recorrência de crises é muito elevada apenas com o tratamento clínico.
- D. Nos casos em que for indicada a cirurgia, deve ser realizada colostomia para diminuir o índice de complicações do procedimento.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Diverticulite aguda NAO complicada, ou seja, sem abscesso, perfuração livre ou obstrução, e tratada clinicamente: analgesia, ajuste dietético e antibiótico nos casos selecionados. B erra no tempo - a colonoscopia é feita 6 a 8 semanas após a resolução, para excluir neoplasia, já que na fase aguda aumenta o risco de perfuração. C erra: cirurgia eletiva e decisão individualizada, não obrigatória pela recorrência. D erra: colostomia não é rotina no tratamento cirúrgico. Resposta A.

**QUESTÃO 25 — Gabarito A**

Homem, 65 anos, apresenta abaulamento em região umbilical há cerca de 1 ano. Há 24 horas iniciou com dor intensa no local. Refere que não evacua nem elimina flatos há 48 horas e apresentou dois episódios de vômitos com odor fétido nesse período. Ao exame físico, apresenta hérnia umbilical com área de hiperemia local, não redutível e dolorosa à palpação. Considerando o caso apresentado, analise as assertivas a seguir: I. O quadro descrito sugere hérnia encarcerada complicada por estrangulamento. II. A conduta inicial indicada é a tentativa de redução manual do conteúdo da hérnia. III. Em caso de indicação cirúrgica, herniorrafia com tela é a melhor alternativa. Quais estão corretas?

- A. Apenas I. ✓**
- B. Apenas II.

- C. Apenas III.
- D. Apenas I e III.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Apenas a I. Hernia irreductível, dolorosa, com hiperemia local, parada de eliminação de gases e fezes e vômitos de odor fétido indica encarceramento com sofrimento de alca, ou seja, estrangulamento. A II é conduta proscrita: reduzir manualmente hernia estrangulada devolve alca potencialmente inviável a cavidade. A III também cai - diante de isquemia, necrose e contaminação evita-se a tela sintética pelo risco infeccioso, optando-se por reparo com fio. Resposta A.

**QUESTÃO 26 — Gabarito D**

O abdome agudo é uma das condições mais relevantes no atendimento de emergência. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- A. A dor visceral é tipicamente bem delimitada, e o paciente, em geral, consegue apontar com exatidão o local de maior intensidade dolorosa.
- B. O sinal de chandelier corresponde a uma vesícula biliar distendida e palpável, acompanhada de icterícia obstrutiva, achado típico de tumores periampulares.
- C. No contexto do abdome agudo, a laparoscopia diagnóstica pode auxiliar tanto no diagnóstico quanto na conduta terapêutica. Todavia, a presença de distensão intestinal significativa constitui contraindicação absoluta à sua realização.

**D. A apendicite aguda constitui a causa mais frequente de abdome agudo não obstétrico durante a gestação. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A apendicite é a causa mais frequente de abdome agudo não obstétrico na gestação, com apresentação atípica pelo deslocamento cranial do ceco. A erra: a dor VISCERAL e mal localizada e referida na linha média - a bem delimitada e a somática/parietal. B erra: vesícula palpável indolor com icterícia e o sinal de Courvoisier, enquanto chandelier é a dor à mobilização do colo na doença inflamatória pélvica. C erra: distensão importante e contraindicação relativa a laparoscopia. Resposta D.

**QUESTÃO 27 — Gabarito A**

Gestante de 30 semanas, G1P0, apresenta dor abdominal de início súbito, migrando do mesogástrico para o flanco direito, acompanhada de náuseas. Refere febre não aferida e discreto mal-estar. Ao exame, apresenta FC 118 bpm, PA 112/70 mmHg, T 37,3 °C, dor à palpação em flanco/lombar direito, sem sinais claros de irritação peritoneal. Ultrassom foi inconclusivo para apendicite e também não demonstrou sinais de sofrimento fetal ou causas obstétricas. Exames laboratoriais indicam leucócitos 13.500/mm<sup>3</sup> e PCR elevada. O hospital no qual está internada não dispõe de ressonância magnética. Diante desse quadro e considerando as recomendações do “Sabiston Tratado de Cirurgia” (Townsend et al., 2019), qual das condutas abaixo é a mais adequada?

**A. Realizar TC abdominal, utilizando protocolo de dose mínima de radiação, visando esclarecer o diagnóstico. ✓**

- B. Indicar cirurgia imediatamente, com base nos achados clínico-laboratoriais, pois o atraso pode aumentar risco fetal.
- C. Repetir o ultrassom seriado enquanto se aguarda melhora clínica, pois a exposição à radiação na gestação é proibitiva.
- D. Iniciar antibiótico empírico e observar a paciente, evitando exame adicional. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Gestante com quadro sugestivo de apendicite, ultrassom inconclusivo e serviço sem ressonância: a recomendação é prosseguir com TC de abdome em protocolo de dose mínima. A dose fetal fica muito abaixo do limiar teratogênico, e o risco de apendicite perfurada, que cursa com perda fetal em até um terço dos casos, supera com folga o risco da radiação. Observar apenas com antibiótico ou repetir ultrassom atrasa a cirurgia, e operar as cegas eleva a taxa de laparotomia branca. Resposta A.

**QUESTÃO 28 — Gabarito B**

Homem, 55 anos, com sobrepeso, apresenta história de pirose retroesternal diária há 8 anos, associada à regurgitação ácida ocasional e desconforto pós-prandial. Apesar do uso intermitente de inibidor da bomba de prótons, os sintomas persistem. Foi submetido à endoscopia digestiva alta, que evidenciou metaplasia intestinal no epitélio esofágico distal, firmando o diagnóstico de Esôfago de Barrett (EB). Sobre o EB, analise as assertivas a seguir: I. Ocorre como consequência do refluxo ácido, não sendo observado em casos de refluxo alcalino. II. A identificação do EB constitui indicação absoluta para a realização de cirurgia antirrefluxo. III. Pode ser classificado, conforme sua extensão, em longo ( $\geq 3$  cm) ou curto ( $< 3$  cm). Quais estão corretas?

- A. Apenas I.
- B. Apenas III. ✓**
- C. Apenas I e II.
- D. Apenas II e III.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Apenas a III: pela extensão, o Barrett é classificado em curto (menos de 3 cm) e longo (3 cm ou mais), o que tem impacto no risco de displasia e no intervalo de vigilância endoscópica. A I erra porque o refluxo alcalino/biliar também induz metaplasia intestinal. A II erra porque o Barrett não é, por si só, indicação absoluta de funduplicatura - a cirurgia segue as indicações habituais da DRGE, e nenhuma modalidade antirrefluxo dispensa a vigilância. Resposta B.

**QUESTÃO 29 — Gabarito D**

Mulher, 45 anos, sem comorbidades conhecidas, é admitida no pronto-socorro com queixa de dor abdominal intensa no quadrante inferior esquerdo, iniciada há 48 horas. Ao exame físico, apresenta febre baixa ( $37,9^{\circ}\text{C}$ ), sensibilidade à palpação na fossa ilíaca esquerda e leucocitose leve ( $11.500/\text{mm}^3$ ). A TC abdominal revela diverticulite sigmoide com espessamento da parede do cólon, inflamação da gordura pericólica e presença de pequenas bolhas de ar pericólicas ( $< 5$  cm do segmento inflamado), sem evidência de abscesso ou líquido livre. A paciente está hemodinamicamente estável e tolerando dieta oral. Qual das seguintes condutas é a mais apropriada para o manejo inicial dessa paciente?

- A. Iniciar antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro, manter a paciente em dieta zero e monitorizar a evolução clínica.
- B. Prescrever antibioticoterapia oral com cobertura para Gram-negativos e anaeróbios, associada à dieta líquida restrita e repouso no leito.
- C. Optar por tratamento sintomático com analgésicos e dieta oral liberada, sem antibioticoterapia, e reavaliar em 24-48 horas.
- D. Considerar tratamento não operatório, avaliar nível de PCR e monitorizar a evolução clínica. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Diverticulite com pequenas bolhas de ar pericolicas, sem abscesso nem liquido livre, em paciente estavel e tolerando dieta: a tendencia atual, apoiada em estudos como DIABOLO e AVOD, e o tratamento nao operatorio, com antibiotico seletivo e seguimento clinico-laboratorial usando a PCR como marcador evolutivo. Dieta zero com antibiotico endovenoso de amplo espectro e desnecessaria em quem aceita via oral, e a cirurgia nao tem lugar nesse estagio. Resposta D.

**QUESTÃO 30 — Gabarito D**

O câncer de esôfago representa uma condição de elevada morbimortalidade e exige conhecimento sobre sua epidemiologia e fatores de risco. Em relação ao câncer esofágico, analise as assertivas a seguir: I. O adenocarcinoma esofágico é de 3 a 4 vezes mais prevalente em indivíduos do sexo masculino, e a cor da pele também parece desempenhar um papel importante. A incidência de adenocarcinoma é significativamente maior entre afro-americanos, mesmo após ajuste para fatores como status socioeconômico e consumo de tabaco e álcool. II. Estudos recentes demonstram que a associação entre HPV e carcinoma espinocelular de esôfago é amplamente prevalente, com impacto prognóstico e terapêutico bem estabelecido na prática clínica. III. A duração dos sintomas de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) está associada ao risco de desenvolvimento de adenocarcinoma esofágico, porém a frequência desses sintomas não apresenta correlação significativa com tal risco. Quais estão INCORRETAS?

- A. Apenas I e II.
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III.

**D. I, II e III. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A questao pede as INCORRETAS - e as tres erram. I: o adenocarcinoma de esofago predomina em homens brancos, enquanto entre afrodescendentes predomina o carcinoma espinocelular. II: a associacao entre HPV e espinocelular de esofago permanece controversa, sem impacto prognostico ou terapeutico estabelecido, diferentemente do que ocorre na orofaringe. III: tanto a duracao quanto a FREQUENCIA dos sintomas de refluxo se correlacionam com o risco de adenocarcinoma. Resposta D.

**QUESTÃO 31 — Gabarito C**

A respeito da fisiopatologia e dos fatores de risco para pancreatite aguda, analise as assertivas abaixo: I. A ingestão alcoólica é a segunda causa mais frequente de pancreatite aguda. O risco da doença é reduzido em indivíduos que consomem álcool e também são tabagistas, devido a um efeito anti-inflamatório do tabaco, também observado em outras doenças. II. A pancreatite aguda é a complicação mais comum após a realização de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), ocorrendo com maior frequência em mulheres e, na maioria dos casos, tendo apresentação clínica branda. III. A principal causa de pancreatite aguda no Ocidente é a litíase biliar. A população mais afetada por pancreatite aguda biliar são mulheres na faixa etária de 50 a 70 anos. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II.
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III. ✓**
- D. I, II e III.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

II e III corretas: a pancreatite e a complicação mais frequente da CPRE, mais comum em mulheres e habitualmente de curso leve; e a litíase biliar e a principal etiologia no Ocidente, com predomínio em mulheres na quinta a sétima décadas. A I traz erro grosseiro: o tabagismo é fator de risco INDEPENDENTE para pancreatite e potencializa o dano do álcool sobre o pâncreas - não existe efeito protetor do tabaco. Resposta C.

**QUESTÃO 32 — Gabarito A**

Acerca dos distúrbios motores do esôfago, assinale a alternativa correta.

- A. O esôfago em quebra-nozes (ou esôfago hipercontrátil) é uma patologia que acomete homens e mulheres em proporções semelhantes. Trata-se do distúrbio de hipermotilidade esofágica mais comum. ✓**
- B. O espasmo esofágico difuso é uma doença de fisiopatologia ainda pouco compreendida, sendo mais frequente em mulheres. Nesse distúrbio, as alterações motoras do esôfago predominam nos terços proximal e médio.
- C. A tríade clássica de sintomas da acalásia inclui disfagia, dor torácica e perda ponderal.
- D. A acalásia é considerada uma condição pré-maligna. Ao longo de 20 anos, pacientes com essa doença apresentam um risco entre 18 e 20% de desenvolver neoplasia maligna.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O esôfago em quebra-nozes (hipercontrátil) e o distúrbio de hipermotilidade esofágica mais frequente e não tem predileção por sexo. B erra: no espasmo esofágico difuso as alterações predominam nos dois terços DISTAIS, de musculatura lisa. C erra: a tríade clássica da acalásia é disfagia para sólidos e líquidos, regurgitação e perda ponderal - dor torácica ocorre, mas não compõe a tríade. D erra na magnitude: o risco de espinocefalopatia é alto em termos relativos, mas não chega a 18-20%. Resposta A.

**QUESTÃO 33 — Gabarito A**

Homem, 28 anos, é vítima de acidente automobilístico por colisão frontal com caminhão. Apresenta-se no pronto-socorro com múltiplos ferimentos por vidro na região abdominal e instabilidade hemodinâmica. Sinais vitais na admissão: FC 130 bpm, PA 85/50 mmHg, com tempo de enchimento capilar prolongado e extremidades frias. Gasometria arterial inicial revela pH 7,15, déficit de base (BE) -12, lactato 4,8 mmol/L e T 34,2 °C. Ultrassom (FAST) positivo para líquido livre em pelve e flanco esquerdo. Após ressuscitação volêmica inicial com 2l de cristalóide, 3 unidades de concentrado de hemácias, 3 unidades de plasma fresco, mantém instabilidade hemodinâmica. Durante a laparotomia exploradora de urgência, evidencia-se hemoperitônio de aproximadamente 2.000 ml, laceração hepática grau IV com sangramento ativo difuso dos segmentos VI e VII, lesão esplênica grau III, laceração jejunal em mais de 50% da circunferência da alça e avulsão do mesossigmoide, com perfuração e isquemia do cólon sigmoide distal e contaminação fecal da cavidade. Considerando as condutas que podem ser discutidas durante as diferentes fases desse atendimento, assinale a alternativa correta.

- A. A tromboelastografia é capaz de identificar trombocitopenia e hiperfibrinólise, permitindo direcionar a reposição de hemoderivados, porém o tempo necessário até o resultado não permite seu uso no atendimento inicial. ✓**
- B. O ácido tranexâmico é um inibidor da fibrinólise e administrá-lo precocemente está associado à redução da mortalidade por sangramento sem aumentar significativamente o risco de eventos tromboembólicos.
- C. Na cirurgia de urgência, a conduta indicada consiste emrafia do parênquima hepático, esplenectomia, ressecção do segmento jejunal lacerado com enteroanastomose e ressecção do sigmoide com anastomose primária.

D. A expansão volêmica com solução cristaloide está indicada no transoperatório, enquanto se aguardam resultados de hemograma e coagulograma para decisão sobre nova transfusão de sangue e hemoderivados. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Trauma com triade letal instalada (pH 7,15, BE -12 e temperatura de 34,2 graus) exige controle de danos. C erra porque anastomoses e reconstruções definitivas não se fazem no instável: resseca-se, grampeia, faz-se packing hepático e adia-se o trânsito para o segundo tempo. D erra porque cristaloide não substitui a ressuscitação hemostática 1:1:1 e não se aguarda exame para transfundir. A banca considerou correta a assertiva sobre a tromboelastografia, que identifica plaquetopenia e hiperfibrinólise. Resposta A.

### QUESTÃO 34 — Gabarito A

Homem, 58 anos, relata dor abdominal difusa iniciada há 24 horas, de intensidade moderada a forte, associada a náuseas e vômitos alimentares que evoluíram para biliosos. Refere parada de eliminação de gases há 12 horas e de fezes há 24 horas. Antecedentes cirúrgicos de laparotomia exploradora por trauma abdominal há 8 anos e apendicectomia há 20 anos. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, FC 110 bpm, PA 110/70 mmHg e temperatura axilar de 37,7 °C. Abdome moderadamente distendido, com dor à palpação difusa, mais intensa em região periumbilical, sem sinais de irritação peritoneal. Ruídos hidroaéreos presentes, pouco aumentados. A TC de abdome com contraste endovenoso demonstra segmento de jejuno distal dilatado entre dois pontos de estreitamento, com espessura da parede de 4 mm e redução do realce parietal pelo contraste, pequena quantidade de líquido entre alças, dilatação do intestino delgado proximal e estômago, e ausência de pneumoperitônio. Considerando o quadro apresentado, qual é a conduta terapêutica mais indicada?

**A. Proceder à abordagem cirúrgica. ✓**

B. Indicar nada por via oral (NPO), hidratação, sonda nasogástrica e manter conduta expectante.

C. Solicitar exame contrastado de trânsito do intestino delgado.

D. Efetuar dosagem de lactato, gasometria arterial e LDH.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

A TC mostra alça jejunal dilatada entre DOIS pontos de estreitamento, ou seja, obstrução em alça fechada, com espessamento parietal, líquido entre alças e o dado mais grave - redução do realce da parede pelo contraste, que traduz sofrimento isquêmico. Isso contraindica conduta expectante e indica abordagem cirúrgica de urgência. Trânsito contrastado e dosagens laboratoriais só atrasariam a operação, já que lactato normal não exclui isquemia precoce. Resposta A.

### QUESTÃO 35 — Gabarito D

Recentemente, houve um grande aumento da indicação da cirurgia bariátrica. Considerando esse contexto, analise as assertivas a seguir sobre a obesidade mórbida: I. Doença renal terminal está associada à obesidade mórbida. II. Obesidade mórbida está associada ao risco de câncer de próstata. III. A alteração mais frequente em obesos mórbidos é artrite com doença articular degenerativa. IV. Alterações epigenéticas são frequentes no desenvolvimento da obesidade mórbida. Quais estão corretas?

A. Apenas I e IV.

B. Apenas II e III.

C. Apenas I, II e III.

**D. I, II, III e IV. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Todas corretas. A obesidade morbida associa-se a doença renal terminal (por diabetes, hipertensão e glomerulopatia relacionada a obesidade) e ao risco aumentado de diversas neoplasias, entre elas a de próstata. A alteração mais prevalente entre esses pacientes é a doença articular degenerativa, com dor e limitação funcional. E mecanismos epigenéticos, como programação fetal e alterações de metilação, participam reconhecidamente da gênese da doença. Resposta D.

**QUESTÃO 36 — Gabarito A**

Homem, 42 anos, com história de pancreatite aguda biliar, evoluiu com necessidade de internação em UTI por insuficiência respiratória e síndrome da resposta inflamatória sistêmica, apresentando melhora clínica gradativa, totalizando 22 dias de hospitalização. Em torno de 6 semanas após o início do quadro, procurou o pronto atendimento relatando dor abdominal persistente em epigástrio e hipocôndrio esquerdo, de intensidade moderada, associada à saciedade precoce, náuseas ocasionais e perda ponderal de 6 kg no período. Nega febre ou icterícia. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, afebril, PA 122/76 mmHg, FC 88 bpm, abdome com desconforto à palpação profunda em região epigástrica. TC de abdome com contraste evidencia área bem delimitada de aproximadamente 8 cm no corpo e cauda pancreáticos, com conteúdo heterogêneo de densidade mista, apresentando componente líquido e sólido, circundada por parede bem definida com realce pelo contraste. Observa-se ainda atrofia do parênquima pancreático adjacente. Exames laboratoriais mostram amilase 130 U/L (VR 25-125 U/L) e lipase 68 U/L (VR 13-60 U/L), hemoglobina 13,4 g/dL, 12.400 leucócitos/mm<sup>3</sup> com neutrófilos 68% (8.432/mm<sup>3</sup>), linfócitos 24% (2.976/mm<sup>3</sup>), monócitos 6% (744/mm<sup>3</sup>), eosinófilos 2% (248/mm<sup>3</sup>), basófilos 0%. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

**A. Necrose pancreática isolada. ✓**

B. Pseudocisto pancreático.

C. Coleção líquida aguda peripancreática.

D. Abscesso pancreático. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Coleção surgida cerca de 6 semanas após pancreatite necrosante, encapsulada, com parede que realça e conteúdo HETEROGÊNEO, com componentes líquido e sólido, corresponde a necrose organizada - o material sólido e debris necrótico. Pseudocisto, por definição, tem conteúdo exclusivamente líquido e homogêneo. Coleção aguda peripancreática não tem parede definida e ocorre nas primeiras 4 semanas, e abscesso cursaria com febre e toxemia, ausentes no caso. Resposta A.

**QUESTÃO 37 — Gabarito A**

Mulher, 42 anos, foi admitida no pronto-socorro acompanhada por familiar, que relata que ela está com quadro de fraqueza generalizada, náuseas, vômitos persistentes e diminuição significativa da ingestão alimentar, todos em caráter progressivo ao longo dos últimos 3 dias. Durante a avaliação, foram constatados diplopia ocular, nistagmo, queixas de vertigem rotatória, anormalidades da marcha, delírium e déficit de memória recente. A paciente foi submetida à cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico há 3 anos. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis, com frequência cardíaca de 92 bpm, PA de 112/67 mmHg e temperatura de 36,8 °C, abdome depressível, com desconforto à palpação mesogástrica, sem sinais de irritação peritoneal. A paciente tornou a vomitar durante a avaliação. O teste de glicemia capilar revelou glicemia de 122 mg/dL. Qual é o diagnóstico mais provável?

**A. Deficiência de tiamina. ✓**

B. Choque hipovolêmico.

C. Suboclusão intestinal.

D. Hiponatremia.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Vômitos persistentes e baixa ingestão após bypass gástrico somados a oftalmoparesia com diplopia e nistagmo, ataxia de marcha e confusão com déficit de memória compõem a encefalopatia de Wernicke por deficiência de tiamina - emergência que exige tiamina parenteral ANTES de qualquer soro glicosado. Choque hipovolêmico está afastado pelos sinais vitais estáveis, suboclusão não explica os achados neurológicos e hiponatremia daria rebaixamento e convulsão, não oftalmoparesia com ataxia. Resposta A.

### QUESTÃO 38 — Gabarito D

De acordo com o checklist de cirurgia segura proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), qual dos itens a seguir faz parte da etapa de time-out?

- A. Avaliação de via aérea difícil.
- B. Medição da PA.
- C. Contagem de compressas utilizadas.

**D. Confirmação do procedimento. ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

No checklist da OMS o time-out ocorre imediatamente antes da incisão, com a equipe parada: apresentação dos membros, confirmação em voz alta da identidade do paciente, do procedimento e do sítio cirúrgico, checagem do antibiótico profilático e revisão de eventos críticos. Avaliação de via aérea difícil e aferição de sinais vitais pertencem ao sign-in, antes da indução anestésica; a contagem de compressas e instrumentais e do sign-out, antes de o paciente deixar a sala. Resposta D.

### QUESTÃO 39 — Gabarito D

Assinale a alternativa que apresenta o fator favorável ao fechamento espontâneo de fístula enterocutânea.

- A. Trajeto <2 cm.
- B. Trajeto epitelizado.
- C. Fístula lateral.

**D. Débito elevado. ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Os fatores que impedem o fechamento espontâneo de fístula enterocutânea estão no mnemônico FRIENDS - corpo estranho, radiação, infecção, epitelação do trajeto, neoplasia, obstrução distal e uso de esteróides -, somando-se trajeto curto, fístula terminal e alto débito, acima de 500 ml por dia. Pelo consenso dos tratados, o item favorável seria a fístula lateral, o que torna a questão passível de recurso; o gabarito oficial, porém, aponta a alternativa do débito elevado. Resposta D.

**QUESTÃO 40 — Gabarito D**

Homem, 32 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada no serviço de emergência trazido inconsciente pelo resgate, com trauma abdominal contuso e fratura de pelve. Foi submetido à laparotomia exploradora de urgência para controle de hemorragia intra-abdominal de origem hepática e esplênica, satisfatoriamente controladas com rafia hepática e esplenectomia. Submetido à fixação externa da pelve e transfusão de 4 unidades de concentrado de hemácias e 4 unidades de plasma fresco. Após 18 horas da cirurgia, encontra-se sedado, em ventilação mecânica, necessitando de aumento da pressão inspiratória para manter volumes correntes adequados. Apresenta débito urinário de 15 ml/h nas últimas 4 horas, com ressuscitação volêmica com solução fisiológica 0,9% e uso de noradrenalina para manter PAM >65 mmHg e FC 115 bpm. Gasometria arterial revela pH 7,28, PaCO<sub>2</sub> 48 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 18 mEq/L, BE -8, lactato 4,2 mmol/L. Pressão intra-abdominal, aferida através de sonda vesical de demora, de 36 cmH<sub>2</sub>O (26,5 mmHg). Considerando o caso apresentado, qual é a medida indicada no caso?

- A. Iniciar protocolo de transfusão maciça (1:1:1).
- B. Administrar manitol 20%, EV.
- C. Administrar solução salina hipertônica, EV.

**D. Proceder à laparotomia. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Pressão intra-abdominal de 26,5 mmHg acompanhada de disfunção orgânica nova - queda da complacência pulmonar com necessidade de pressão inspiratória crescente, oligúria de 15 ml/h, acidose com lactato elevado e vasopressor - fecha síndrome compartimental abdominal, cuja indicação é laparotomia descompressiva imediata. Transfusão maciça não corrige a causa mecânica, e manitol e salina hipertônica tratam hipertensão intracraniana, não a abdominal. Resposta D.

**QUESTÃO 41 — Gabarito C**

Mulher, 28 anos, nulípara, relata ter observado nódulo palpável em mama direita há 3 meses, móvel, fibroelástico, medindo 2,5x1,3x2,0 cm, com limites regulares, indolor, sem alterações estéticas da mama. Nega história familiar de câncer de mama ou outro aspecto significativo na sua história. O ultrassom mostra um tumor ovalado, com orientação paralela à pele, bem definido, com margens delimitadas e com ecos internos fracos e homogêneos (hipoecogênico). Considerando o caso apresentado, qual é a conduta mais adequada?

- A. Exérese cirúrgica imediata com margem de segurança.
- B. Biópsia por agulha grossa (core biopsy) para confirmação histológica.

**C. Acompanhamento semestral com ultrassonografia. ✓**

- D. Mamografia bilateral para avaliação complementar. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Nódulo móvel, fibroelástico e de limites regulares em mulher de 28 anos, com ultrassom mostrando lesão ovalada, paralela à pele, circunscrita e hipoecogênica homogênea, e o padrão do fibroadenoma - BI-RADS 3, com risco de malignidade abaixo de 2%. A conduta e seguimento ultrassonográfico semestral. Exérese e core biopsy ficam para lesões suspeitas ou de crescimento rápido, e a mamografia acrescenta pouco na mama densa da paciente jovem. Resposta C.

**QUESTÃO 42 — Gabarito B**

Mulher, 19 anos, procura atendimento médico queixando-se de cólicas menstruais intensas desde a sua primeira menstruação, aos 12 anos. A dor é cíclica, iniciando-se um dia antes do fluxo menstrual e persistindo nos dois primeiros dias, com intensidade que a impede de frequentar a escola e realizar suas atividades diárias, não sendo progressiva. Nega dispareunia, sangramento uterino anormal ou outros sintomas ginecológicos. Ao exame físico, não são identificadas alterações. Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada, respectivamente.

A. Dismenorreia secundária - solicitar ultrassonografia pélvica e prescrever analgésicos opioides.

**B. Dismenorreia primária - orientar medidas de higiene menstrual e prescrever anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). ✓**

C. Endometriose - indicar laparoscopia diagnóstica e terapêutica e prescrever AINEs.

D. Doença inflamatória pélvica - iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e solicitar exames para pesquisa de clamídia e gonococo.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Colica ciclica desde a menarca, restrita aos primeiros dias do fluxo, sem progressao e com exame ginecologico normal define dismenorreia primaria, mediada por prostaglandinas endometriais. O tratamento inicial e o anti-inflamatorio nao esteroide, idealmente iniciado um a dois dias antes do fluxo, com orientacao e medidas gerais; o contraceptivo hormonal e a segunda linha. Dor progressiva, dispareunia ou inicio tardio e que sugeririam causa secundaria como endometriose. Resposta B.

**QUESTÃO 43 — Gabarito A**

Mulher, 26 anos, previamente saudável, procura atendimento em um posto de saúde com queixa de disúria, aumento da frequência miccional e dor suprapúbica há 2 dias. Nega febre, calafrios ou dor lombar. Relata que teve relações sexuais há 3 dias. No exame físico, não há sinais de corrimento vaginal ou irritação vulvar. A análise do sedimento urinário revela leucocitúria e presença de nitritos positivos. Não foram realizados exames de imagem ou urocultura no momento. O diagnóstico e a conduta mais prováveis no caso são, respectivamente:

**A. Cistite aguda - iniciar nitrofurantoína por 5 dias. ✓**

B. Vulvovaginite - solicitar cultura de secreção vaginal e iniciar tratamento antifúngico.

C. Uretrite - solicitar cultura de secreção vaginal e uretral e iniciar azitromicina.

D. Síndrome da bexiga dolorosa - solicitar exame de urina, urocultura e cistoscopia.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Disuria, polaciuria e dor suprapubica sem febre nem dor lombar, com leucocituria e nitrito positivo em mulher jovem, e cistite aguda nao complicada. O diagnostico e clinico, dispensa urocultura, e o tratamento empirico de primeira linha e nitrofurantoina por 5 dias (alternativa: fosfomicina em dose unica). A ausencia de corrimento afasta vulvovaginite e uretrite, e a sindrome da bexiga dolorosa e diagnostico de exclusao, com sintomas cronicos e urina esteril. Resposta A.

**QUESTÃO 44 — Gabarito A**

Casal, ambos com 35 anos, procura atendimento médico devido à infertilidade conjugal. A mulher relata ciclos menstruais regulares, mas com fluxo menstrual reduzido. O homem não apresenta histórico de infertilidade prévia. Após anamnese e exame físico, foram solicitados os seguintes exames: espermograma, ultrassonografia transvaginal (USTV), dosagem de progesterona e histerossalpingografia (HSG). Os resultados dos exames foram os seguintes: ■ Espermograma: normozoospermia. ■ USTV: ovários com volume normal, sem sinais de polícistose ovariana, e útero com cavidade normal. ■ Dosagem de progesterona: 10 ng/ml (referência: fase lútea >3 ng/ml), realizada 7 dias antes da data esperada da próxima menstruação. ■ HSG: patência tubária bilateral. Com base nos resultados dos exames e no caso clínico apresentado, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas. ( ) A paciente apresenta evidências de ovulação. ( ) A HSG é o exame padrão-ouro para avaliação da cavidade uterina. ( ) A USTV pode avaliar a reserva ovariana. ( ) A presença de normozoospermia no espermograma não exclui a necessidade de avaliação hormonal no homem. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

**A. V - F - V - F. ✓**

B. V - F - F - V.

C. F - V - F - V.

D. F - V - V - F. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

V-F-V-F. Progesterona de 10 ng/ml na fase lútea média, colhida 7 dias antes da menstruação esperada, confirma ovulação. A histerossalpingografia avalia bem a permeabilidade tubária, mas o padrão-ouro para a CAVIDADE uterina e a histeroscopia. A ultrassonografia transvaginal estima reserva ovariana pela contagem de folículos antrais. E espermograma normal dispensa avaliação hormonal masculina, reservada a oligo/azoospermia ou sinais de hipogonadismo. Resposta A.

**QUESTÃO 45 — Gabarito C**

Mulher, 28 anos, saudável, consulta por Sangramento Uterino Anormal (SUA) persistente há 2 meses, desde que iniciou o uso de pílula anticoncepcional combinada (etinilestradiol 20 mcg + levonorgestrel 100 mcg). Relata tomar a pílula corretamente, iniciando a primeira cartela no primeiro dia da menstruação, sem esquecimentos, e não apresenta outros sintomas. Nega tabagismo e possui um parceiro sexual fixo há 1 ano. O exame especular é normal e a citologia oncológica está em dia e sem alterações. Qual é a conduta inicial mais adequada para essa paciente, considerando as causas mais prováveis?

A. Realizar USTV para investigar causas estruturais (por exemplo, miomas e pólipos) e prescrever AINEs para controle do sangramento.

B. Suspender o uso da pílula combinada, prescrever anticoncepcional contendo apenas progesterona e agendar histeroscopia diagnóstica.

**C. Orientar a paciente sobre a possibilidade de adaptação do organismo nos primeiros meses de uso da pílula, reforçar a importância da adesão correta e agendar reavaliação em 2 meses. ✓**

D. Prescrever doxiciclina 100 mg/dia profilática, realizar teste de gravidez e solicitar exames para rastreio de infecções sexualmente transmissíveis.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Sangramento de escape nos primeiros 3 a 6 meses de uso de pilula combinada de baixa dose e o efeito adverso mais comum e costuma resolver-se espontaneamente, sobretudo com uso correto, como nesta paciente jovem, com exame especular normal e citologia em dia. A conduta é orientar, reforçar a adesão e reavaliar. Investigar causas estruturais, trocar de método ou indicar histeroscopia se se justifica se o sangramento persistir além desse período ou surgirem sinais de alerta. Resposta C.

**QUESTÃO 46 — Gabarito B**

Mulher, 28 anos, procura atendimento médico queixando-se de corrimento vaginal, odor fétido e prurido. Ao exame especular, observa-se corrimento acinzentado, fluido e homogêneo, aderido às paredes da vagina. O pH vaginal é 5,0 e o teste de aminas é positivo. Diante do quadro clínico apresentado, o diagnóstico mais provável é de \_\_\_\_\_, e o tratamento preconizado é \_\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A. candidíase vaginal - fluconazol 150 mg ao dia, VO - 3 dias
- B. vaginose bacteriana - secnidazol 2 g, VO - 1 dia ✓**
- C. tricomoníase - metronidazol 2 g, dose única, VO - 1 dia
- D. vaginite aeróbica - clindamicina creme vaginal 2% - 14 dias

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Corrimento acinzentado, fluido e homogêneo, aderido às paredes vaginais, com pH acima de 4,5 e teste das aminas positivo, preenche os critérios de Amsel para vaginose bacteriana - desequilíbrio da flora com predomínio de Gardnerella e anaeróbios, e não infecção inflamatória. O tratamento é nitroimidazólico: secnidazol 2 g por via oral em dose única ou metronidazol por 7 dias. Candidíase daria corrimento grumoso com pH normal; tricomoníase, corrimento amarelo-esverdeado bolhoso. Resposta B.

**QUESTÃO 47 — Gabarito B**

Mulher, 55 anos, no climatério, apresenta sintomas vasomotores moderados a graves há 2 anos, impactando sua qualidade de vida e sono. Ela opta por não utilizar terapia hormonal devido a preferências pessoais e não apresenta contraindicações médicas para outras intervenções. O médico elaborou quatro recomendações baseadas em evidências científicas sobre o manejo não hormonal dos fogachos. Assinale a alternativa que apresenta a recomendação correta de acordo com o caso apresentado.

- A. Recomendar medicina herbal chinesa como primeira linha para reduzir a frequência dos fogachos, devido à sua eficácia comprovada em revisões sistemáticas.
- B. Indicar terapia cognitivo-comportamental, que demonstrou redução significativa dos sintomas vasomotores em ensaios clínicos e é recomendada por diretrizes internacionais. ✓**
- C. Prescrever acupuntura como tratamento principal, dado que revisões sistemáticas confirmaram sua eficácia sustentada no controle dos fogachos, inclusive em longo prazo.
- D. Sugerir técnicas de relaxamento, como yoga ou tai chi, como primeira linha de tratamento, pois estudos mostraram melhora consistente nos sintomas vasomotores.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Entre as opções não hormonais para fogachos, a terapia cognitivo-comportamental tem ensaios randomizados mostrando redução significativa do impacto dos sintomas vasomotores e melhora do sono, sendo recomendada por diretrizes internacionais de menopausa. Acupuntura, fitoterápicos da medicina chinesa e técnicas de relaxamento como yoga e tai chi carecem de evidência consistente de eficácia sustentada e não figuram como primeira linha. Resposta B.

**QUESTÃO 48 — Gabarito A**

Mulher, 28 anos, comparece à consulta por apresentar dismenorreia intensa, progressiva e disporeunia nos últimos anos. Relata que os sintomas pioram durante o fluxo menstrual. Qual é a melhor abordagem inicial para o tratamento dessa paciente, considerando a necessidade de alívio dos sintomas e a possibilidade de preservar sua fertilidade?

- A. Tratamento empírico com progestogênios contínuos, sem necessidade de confirmação diagnóstica por laparoscopia. ✓**
- B. Uso de análogos do GnRH (hormônio liberador de gonadotrofinas) como primeira linha de tratamento para reduzir os níveis de estrogênio.
- C. Realização de laparoscopia para confirmação diagnóstica e tratamento cirúrgico imediato.
- D. Uso de contraceptivos com pausa de 7 dias, após laparoscopia cirúrgica. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Dismenorreia progressiva com disporeunia e piora perimenstrual sugere endometriose. Como a confirmação definitiva e histológica e a laparoscopia é invasiva, a conduta inicial aceita e o tratamento empírico com progestogênio contínuo, associado a anti-inflamatório, avaliando a resposta clínica. Análogos de GnRH ficam para falha da primeira linha, pelo hipoestrogenismo e perda de massa óssea, e a cirurgia imediata não se justifica em quem deseja preservar fertilidade. Resposta A.

**QUESTÃO 49 — Gabarito A**

Mulher, 25 anos, apresenta hirsutismo e acne com progressão lenta, acompanhada de ciclos menstruais irregulares. Relata que os sintomas pioraram nos últimos anos e expressa preocupação com a preservação da sua fertilidade futura. Ao exame físico, não apresenta sinais de virilização, escala de Ferriman-Gallwey é 7 e Índice de Massa Corporal (IMC) de 26. As ultrassonografias pélvica e renal não apresentam anormalidades. Os valores de TSH, prolactina, teste de tolerância à glicose com 75 g e 17-alfa-hidroxiprogesterona são normais. Qual é a melhor abordagem inicial para o tratamento dessa paciente, considerando a necessidade de alívio dos sintomas e de preservação da fertilidade?

- A. Indicar o uso de contraceptivos hormonais combinados como primeira linha de tratamento para reduzir os níveis de androgênios e regular os ciclos menstruais. ✓**
- B. Iniciar tratamento com metformina para melhorar a resistência à insulina e potencialmente regular os ciclos menstruais.
- C. Dosar androgênios livres para investigar a presença de ovários policísticos ou tumores produtores de androgênios.
- D. Indicar o uso de antiandrogênios, como a espirolactona, como primeira linha de tratamento para reduzir os sintomas de hiperandrogenismo.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Hiperandrogenismo de instalação lenta (acne, Ferriman 7), ciclos irregulares, sem virilização e com TSH, prolactina, 17-OH-progesterona e teste de tolerância à glicose normais compõem quadro compatível com síndrome dos ovários policísticos. Para quem não deseja engravidar agora, o contraceptivo hormonal combinado é a primeira linha: regulariza ciclos, reduz LH e androgênios livres e eleva a SHBG. Antiandrogênios são adjuvantes e exigem contracepção pelo risco teratogênico. Resposta A.

**QUESTÃO 50 — Gabarito B**

Mulher, 30 anos, relata ter realizado há 2 meses cirurgia bariátrica com a técnica de bypass gástrico. Comparece à consulta para ser orientada sobre métodos anticoncepcionais. O seu IMC era de 30, e é de 26 no momento da consulta. Paciente está planejando engravidar em 1 ano, mas precisa de uma opção segura e eficaz até lá. Tem fluxo menstrual aumentado, sem nenhuma causa identificável, e tem história de trombose venosa no passado, estando assintomática no momento. Qual é o melhor método anticoncepcional para essa paciente, considerando a necessidade de eficácia e segurança pós-cirurgia bariátrica?

- A. Contraceptivos orais combinados de baixa dosagem.
- B. Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel. ✓**
- C. Adesivo contraceptivo.
- D. Medroxiprogesterona injetável, pois a fertilidade retorna 2 meses após a pausa.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A paciente tem antecedente de trombose venosa, o que contraindica de forma absoluta métodos com estrogênio - pílula combinada e adesivo estão fora -, além de fluxo aumentado e cirurgia disabsortiva recente, que reduz a confiabilidade de métodos orais. O sistema intrauterino liberador de levonorgestrel resolve os três pontos: eficácia independente da absorção intestinal, redução expressiva do sangramento e retorno imediato da fertilidade. A injetável trimestral atrasa esse retorno. Resposta B.

**QUESTÃO 51 — Gabarito C**

Primigesta, 28 anos, com 40 semanas e 2 dias de gestação, comparece ao hospital em trabalho de parto. Relata contrações uterinas regulares há 6 horas, com intervalos de 3 minutos e duração média de 60 segundos. Ao exame obstétrico, verifica-se dilatação cervical de 4 cm, esvaecimento (apagamento) completo do colo e bolsa íntegra. O líquido amniótico é claro, com grumos. A paciente está hemodinamicamente estável e sem sinais de sofrimento fetal. Após 4 horas de evolução, observa-se que a dilatação cervical permanece em 4 cm, apesar da manutenção das contrações regulares. Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- A. Realizar amniotomia para acelerar o trabalho de parto.
- B. Administrar ocitocina para aumentar a intensidade das contrações uterinas.
- C. Diagnosticar como fase latente prolongada e aguardar evolução espontânea. ✓**
- D. Diagnosticar como trabalho de parto estacionado e indicar cesariana imediata.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Pelos critérios atuais de curva de trabalho de parto, a fase ativa só começa por volta de 5 a 6 cm; com 4 cm, mesmo após 4 horas de contrações regulares, a paciente permanece em fase latente. Sem sofrimento fetal e estando estável, a conduta é aguardar a evolução espontânea. Diagnosticar parada de progressão nesse ponto e indicar cesariana é uma das principais causas de cesárea desnecessária, e amniotomia ou ocitocina de rotina na fase latente não melhoram desfechos. Resposta C.

**QUESTÃO 52 — Gabarito C**

Puérpera, 25 anos, primípara, comparece ao ambulatório 10 dias após parto vaginal sem complicações. Relata sangramento vaginal em pequena quantidade, de coloração amarelada, e desconforto perineal leve. Ao exame físico, observa-se episiorrafia íntegra, sem sinais de infecção ou hematomas. O fundo uterino não é palpável no abdome. Paciente está afebril e hemodinamicamente estável. Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- A. Solicitar hemograma para descartar anemia pós-parto.
- B. Realizar ultrassonografia pélvica para avaliar involução uterina.

**C. Tranquilizar a paciente e orientar sobre os cuidados com o períneo e a evolução dos lóquios. ✓**

D. Prescrever antibiótico para endometrite de grau leve no puerpério. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00  
Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Decimo dia de pos-parto vaginal com loquios amarelados em pequena quantidade (lochia alba), episiorrafia íntegra, útero não palpável no abdome - a inclusão retira o fundo uterino da palpação abdominal por volta do decimo dia - e paciente afebril e estável configuram puerpério fisiológico. A conduta é tranquilizar e orientar cuidados perineais. Hemograma, ultrassonografia e antibiótico só entrariam com febre, dor, útero amolecido e doloroso ou loquiação fétida. Resposta C.

**QUESTÃO 53 — Gabarito B**

Puérpera, 26 anos, primípara, comparece ao hospital no terceiro dia após cesariana de urgência realizada devido à parada de progressão no trabalho de parto. Relata febre persistente desde o segundo dia pós-parto, atingindo 38,8 °C, além de dor abdominal difusa e loquiação fétida. Ao exame físico, observa-se útero hipoinvoluído e doloroso à palpação. Paciente está hemodinamicamente estável, sem sinais de choque séptico. Qual é a conduta inicial mais adequada para essa paciente?

A. Solicitar e aguardar resultados do hemograma e da hemocultura antes de iniciar antibióticos.

**B. Iniciar antibioticoterapia empírica intravenosa com cobertura para bactérias aeróbias e anaeróbias. ✓**

C. Realizar USTV para avaliar retenção de restos placentários antes de iniciar o tratamento.

D. Prescrever antibioticoterapia oral com ampicilina e acompanhar ambulatorialmente.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Febre acima de 38 graus a partir do segundo dia pos-cesariana, com útero hipoinvoluído e doloroso e loquios fétidos, e endometrite puerperal, infecção polimicrobiana ascendente. O tratamento é antibiótico endovenoso empírico com cobertura para aeróbios e anaeróbios, sendo clindamicina com gentamicina o esquema clássico, iniciado de imediato. Aguardar hemocultura atrasa o tratamento de quadro que pode evoluir para sepse, o ultrassom tem baixa acurácia e a via oral é insuficiente. Resposta B.

**QUESTÃO 54 — Gabarito A**

Durante a primeira consulta de uma puérpera que está amamentando exclusivamente há 15 dias, ela relata dor intensa nos mamilos durante as mamadas e observa fissuras bilaterais. Ao exame físico, nota-se eritema ao redor dos mamilos e ausência de sinais de infecção. O manejo inicial deve incluir a correção da técnica de amamentação, especialmente no que diz respeito à:

**A. Pega do bebê e à posição da mãe e do bebê. ✓**

B. Pega do bebê e à frequência das mamadas.

C. Ordenha manual e à frequência das mamadas.

D. Ordenha manual e à posição da mãe e do bebê.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Fissura mamilar bilateral com dor durante toda a mamada decorre, na quase totalidade das vezes, de pega inadequada, com o bebê abocanhando apenas o mamilo em vez da área areolar. A correção passa por posicionamento (corpo alinhado, barriga com barriga, rosto de frente para a mama) e pega (boca bem aberta, lábio inferior evertido, mais areola visível acima da boca). Restringir a frequência das mamadas ou trocar por ordenha não corrige a causa e compromete a produção láctea. Resposta A.

**QUESTÃO 55 — Gabarito B**

Gestante, 28 anos, no segundo trimestre de gestação, procura atendimento médico relatando eliminação de segmentos semelhantes a “fitas brancas” nas fezes, acompanhada de dor abdominal leve e episódios de diarreia. Relata consumo recente de carne suína malcozida. O exame protoparasitológico confirma a presença de proglótides. Além de orientar medidas de higiene alimentar, qual é, respectivamente, o diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada para o manejo inicial dessa paciente?

- A. Teníase - prescrever albendazol.
- B. Teníase - prescrever praziquantel. ✓**
- C. Ascaridíase - iniciar albendazol.
- D. Ascaridíase - iniciar niclosamida.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Eliminação de proglótides, descritas como fitas brancas, após ingestão de carne suína malcozida define teníase por *Taenia solium*. O tratamento de escolha é o praziquantel em dose única, tendo a niclosamida como alternativa. Albendazol é a droga das geo-helmintíases, como a ascaridíase, que eliminaria vermes cilíndricos inteiros e não segmentos. Atenção redobrada na gestante pelo risco de autoinfecção e neurocisticercose, além das orientações de higiene alimentar. Resposta B.

**QUESTÃO 56 — Gabarito C**

Gestante, 32 anos, com 36 semanas de gestação, G3P2 (todos por via vaginal), procura atendimento médico relatando ausência de movimentos fetais há 3 dias. Ao exame físico, observa-se altura uterina compatível com a idade gestacional e ausência de batimentos cardíacos fetais confirmado pela ultrassonografia. O feto tinha uma apresentação cefálica e a placenta era corporal fúndica. Após receber essa informação, a paciente manifestou grande ansiedade e seu desejo de resolver rapidamente a situação. A paciente não apresenta sinais de infecção ou coagulopatia. O colo uterino é desfavorável (índice de Bishop = 4). Qual é a conduta mais adequada para o manejo inicial dessa paciente?

- A. Realizar cesariana imediatamente para remoção do feto.
- B. Optar pela conduta expectante por até 4 semanas.
- C. Induzir o parto com misoprostol por via vaginal e reavaliar a cada 4 horas. ✓**
- D. Internar a paciente e iniciar a indução do trabalho de parto com ocitocina intravenosa.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Obito fetal com 36 semanas, sem infecção nem coagulopatia, colo desfavorável (Bishop 4) e paciente desejando resolução rápida: a via de escolha é a vaginal, com preparo cervical e indução por misoprostol vaginal, reavaliando de forma seriada. Cesariana em obito fetal só se houver indicação obstétrica específica, pois expõe a morbidade cirúrgica sem benefício. Conduta expectante por semanas eleva o risco de coagulopatia de consumo, e ocitocina isolada com colo desfavorável tende a falhar. Resposta C.

**QUESTÃO 57 — Gabarito D**

Gestante, 29 anos, com 41 semanas de gestação, sem doenças, sente o bebê mexer normalmente e apresenta cardiotocografia reativa. A ultrassonografia mostra adramnia. O exame do colo do útero mostra que ele ainda está fechado e grosso. Qual é a conduta mais adequada no caso?

- A. Realizar amnioinfusão.
- B. Aguardar até completar 42 semanas sem fazer exames.
- C. Repetir os exames de bem-estar fetal em 2 dias.

**D. Interrupção da gestação. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Adramnia com 41 semanas indica resolução da gestação, mesmo com cardiotocografia reativa e movimentos fetais preservados: o oligoamnio grave no pós-termo traduz insuficiência placentária e eleva o risco de compressão funicular e de óbito. O colo desfavorável não muda a indicação, apenas o método, com preparo cervical seguido de indução. Amniotomia e medida intraparto pontual, e postergar exames apenas adia uma interrupção já indicada. Resposta D.

**QUESTÃO 58 — Gabarito D**

Gestante, 34 anos, 12 semanas de gestação, G3P2, relata surgimento de lesões pouco dolorosas na região vulvar há 15 dias. Ao exame físico, observam-se múltiplas lesões papulopustulosas e comedões abertos e fechados na região vulvar e perineal, sem sinais de abscesso, fístulas, confluências ou celulite. O diagnóstico mais provável é de \_\_\_\_\_. A conduta inicial mais apropriada para o caso deve incluir antibioticoterapia \_\_\_\_\_. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A. acne vulgar - oral
- B. acne vulgar - tópica
- C. hidradenite supurativa - oral
- D. hidradenite supurativa - tópica ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Lesões papulopustulosas com comedões abertos e fechados em região vulvar e perineal - área de dobras rica em glândulas apócrinas - apontam hidradenite supurativa, já que a acne vulgar poupa essa topografia. Sem abscessos, fístulas, trajetos confluentes ou celulite, trata-se de Hurley I, cujo tratamento inicial é antibiótico TÓPICO, como a clindamicina, opção também segura na gestação de 12 semanas. Antibiótico sistêmico fica reservado às formas mais extensas ou refratárias. Resposta D.

**QUESTÃO 59 — Gabarito D**

Durante a avaliação de uma paciente no puerpério imediato, observam-se sintomas abruptos de confusão mental, delírios, alucinações auditivas, agitação psicomotora e insônia grave iniciados dentro das primeiras 2 semanas após o parto. Qual é o principal transtorno psiquiátrico relacionado a esse quadro, conhecido como psicose puerperal?

- A. Esquizofrenia.
- B. Transtorno depressivo maior.
- C. Transtorno obsessivo-compulsivo.
- D. Transtorno bipolar. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A psicose puerperal instala-se de forma abrupta nas primeiras duas semanas após o parto, com confusão, delírios, alucinações, agitação e insônia grave, e é emergência psiquiátrica pelo risco de suicídio e de infanticídio. O transtorno de base mais associado é o bipolar - grande parte das pacientes tem ou desenvolverá bipolaridade, com risco elevado de recorrência em gestações futuras. Depressão maior e TOC puerperais cursam sem psicose franca, e a esquizofrenia tem início insidioso. Resposta D.

**QUESTÃO 60 — Gabarito D**

Mulher, 32 anos, procura atendimento relatando episódios mensais de intensa irritabilidade, labilidade emocional, fadiga, distúrbios do sono e sensação de descontrole, iniciando cerca de uma semana antes da menstruação e desaparecendo nos primeiros dias do fluxo menstrual. Refere prejuízo funcional significativo, especialmente no trabalho e nas relações interpessoais. A sintomatologia é cíclica e se repete na maioria dos ciclos menstruais há mais de um ano. O exame físico está dentro da normalidade, e os exames laboratoriais excluíram causas ginecológicas, hormonais e hematológicas. Com base no caso apresentado, em que fase do ciclo menstrual esse transtorno ocorre mais comumente?

- A. Folicular.
- B. Ovulatória.
- C. Menstrual.

**D. Lútea. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Irritabilidade, labilidade emocional, fadiga, insônia e sensação de descontrole que surgem na semana anterior a menstruação, desaparecem com o início do fluxo, repetem-se na maioria dos ciclos há mais de um ano e trazem prejuízo funcional caracterizam o transtorno disforico pre-menstrual, cujos sintomas ocorrem na fase LUTEA, após a ovulação, com remissão poucos dias após o início da menstruação. O registro prospectivo por dois ciclos e o que confirma o diagnóstico. Resposta D.

**QUESTÃO 61 — Gabarito B**

Autonomia, privacidade, sigilo e confidencialidade são aspectos a serem considerados na consulta do adolescente. No entanto, a quebra de sigilo é necessária em algumas situações. Entre os casos apresentados a seguir, qual representa uma situação imperativa para a quebra de sigilo?

- A. Sexo masculino, 13 anos, conflito com identidade de gênero.

**B. Sexo masculino, 15 anos, uso escalonado de álcool. ✓**

- C. Sexo feminino, 13 anos, início de contracepção oral.
- D. Sexo feminino, 15 anos, início de atividade sexual.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O sigilo e a regra na consulta do adolescente e só cede diante de risco concreto à vida ou à saúde - situação do uso escalonado de álcool, que sinaliza dependência em curso e exige envolvimento da família e da rede de cuidado. Início de atividade sexual, prescrição de contraceptivo e conflito com identidade de gênero em adolescente com capacidade de discernimento não autorizam, por si só, romper a confidencialidade; ao contrário, a quebra indevida afasta o jovem do serviço. Resposta B.

**QUESTÃO 62 — Gabarito D**

Menina, 4 anos, previamente hígida, em coma há 3 horas, chegou à unidade de emergência apresentando postura de decorticação. Sobre essa condição, analise as assertivas a seguir: I. Corresponde, nos membros superiores, à postura flexora, com adução e flexão de cotovelo, punhos e dedos; nos membros inferiores, à postura extensora. II. Indica lesão supratentorial. III. Pode indicar herniação transtentorial. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II.
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III.

**D. I, II e III. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Todas corretas. Na decorticação há flexão e adução dos membros superiores, com cotovelos, punhos e dedos fletidos, e extensão dos membros inferiores - padrão que indica lesão acima do mesencefalo, hemisférica ou de capsula interna, portanto supratentorial. Em coma de instalação rápida pode traduzir herniação transtentorial em curso, servindo de alarme para a evolução a descerebração, com extensão dos quatro membros e prognóstico pior. Resposta D.

**QUESTÃO 63 — Gabarito B**

Recém-nascido (RN) a termo, 38 semanas, vem à consulta de puericultura com 7 dias de vida. Está em aleitamento materno exclusivo, mas a mãe se queixa de dor ao amamentar e apresenta fissuras mamilares. Apresentou peso de nascimento de 3.140 g e peso de alta, após 48h de internação, de 3.020 g. O peso do RN na consulta é de 3.090 g. A fim de estimular e preservar o aleitamento materno, são sinais de boa pega e posição: I. Cabeça e tronco do bebê alinhados. II. Bochechas do bebê encovadas. III. Lábio inferior do bebê evertido. IV. Bochechas do bebê tocando o seio. V. Aréola da mãe mais visível acima da boca do bebê. Quais estão corretos?

- A. Apenas I, II e IV.
- B. Apenas I, III e V. ✓**
- C. Apenas III, IV e V.
- D. I, II, III, IV e V.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

São sinais de boa pega e posicionamento: cabeça e tronco alinhados (I), lábio inferior evertido (III) e mais areola visível ACIMA da boca do que abaixo (V), o que garante que a língua ordenhe adequadamente a mama. Bochechas encovadas (II) denunciam pega superficial com vácuo inadequado, e o que deve tocar a mama e o QUEIXO do bebê, não as bochechas (IV). A curva ponderal descrita está dentro do esperado, com recuperação em andamento. Resposta B.

**QUESTÃO 64 — Gabarito C**

Menina, 5 anos, vem à consulta com as seguintes queixas, há mais de 6 meses: dor e dificuldade para evacuar, apresentando fezes de grande calibre que, com frequência, entopem o vaso sanitário. Ao exame físico, está em bom estado geral, é eutrófica. Palpa-se grande massa em fossa ilíaca esquerda e observa-se a roupa íntima com restos fecais. Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso, qual deve ser a conduta?

- A. Administração de probióticos.
- B. Investigação com ecografia.
- C. Início de laxantes osmóticos. ✓**
- D. Internação para enemas seriados.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Fezes de grande calibre que entopem o vaso, dor para evacuar há mais de 6 meses, massa fecal palpável em fossa ilíaca esquerda e escape retentivo na roupa íntima definem constipação funcional com impactação, em criança eutrófica e sem sinais de alarme. A conduta é desimpactação e manutenção com laxante osmótico, como o polietilenoglicol, associada a orientação comportamental e dietética. Probiótico não resolve, ecografia e desnecessária e internar para enemas seriados e desproporcional. Resposta C.

**QUESTÃO 65 — Gabarito D**

Menino, 9 meses, apresentou episódio de infecção urinária febril, com necessidade de internação e antibioticoterapia endovenosa. Esse é o segundo episódio com necessidade de internação. Na primeira internação, aos 6 meses, realizou ecografia de vias urinárias, com resultado normal. Da atual internação, recebeu alta com orientação de manter profilaxia antibiótica diária, até obtenção do resultado dos exames solicitados. Mãe traz o paciente à consulta com resultado de uretrocistografia miccional indicando refluxo vesicoureteral bilateral grau II (RVU-II). Considerando o caso apresentado, qual deve ser a conduta?

- A. Modificar profilaxia antibiótica para frequência de 3 vezes na semana.
- B. Solicitar uretrocistografias miccionais periódicas para controle.
- C. Indicar correção cirúrgica do refluxo vesicoureteral.

**D. Suspende profilaxia antibiótica. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Refluxo vesicoureteral de baixo grau tem alta taxa de resolução espontânea e, com ecografia de vias urinárias normal, não se beneficia de forma consistente da profilaxia antibiótica contínua, que sobretudo seleciona resistência. A conduta é suspender a profilaxia, mantendo vigilância clínica e tratamento precoce de novas ITUs febris. Uretrocistografias seriadas expõem a radiação sem mudar conduta, e a correção cirúrgica se reserva a graus altos com infecções de repetição ou dano renal. Resposta D.

**QUESTÃO 66 — Gabarito A**

Menina, 6 meses, previamente hígida, há uma semana vem apresentando “espasmos”, descritos como contrações abruptas seguidas por contrações tônicas com duração de poucos segundos. Conforme a mãe, essas contrações envolvem o tronco e o pescoço, e os braços e as pernas fletem nesses momentos. Os episódios ocorrem predominantemente na fase N1 do sono (sonolência) ou ao despertar. O eletroencefalograma evidenciou hipsarritmia. Considerando as informações apresentadas, é correto afirmar que a paciente apresenta a síndrome

**A. dos espasmos epiléticos infantis (síndrome de West). ✓**

B. de Ohtahara.

C. epilética neonatal-infantil (familiar) autolimitada.

D. de Dravet. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Espasmos em salvas, com contração súbita seguida de breve fase tônica, flexão de tronco, pescoço e membros, predominando na sonolência ou ao despertar, em lactente de 6 meses, com hipsarritmia no eletroencefalograma: é a tríade da síndrome de West (espasmos epiléticos infantis), tratada com ACTH, corticoide ou vigabatrina. Ohtahara e a epilepsia neonatal-infantil autolimitada começam nas primeiras semanas de vida, e a Dravet abre com crises febris prolongadas e EEG inicialmente normal. Resposta A.

**QUESTÃO 67 — Gabarito A**

São fármacos de primeira linha indicados para crianças com crises de ausência típicas:

**A. Etossuximida, valproato e lamotrigina. ✓**

B. Etossuximida, valproato e oxcarbazepina.

C. Etossuximida, oxcarbazepina e lamotrigina.

D. Valproato, lamotrigina e oxcarbazepina.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Nas crises de ausência típicas, a primeira linha é etossuximida, valproato ou lamotrigina, com a etossuximida a frente por eficácia semelhante a do valproato e menor impacto atencional. A oxcarbazepina, assim como carbamazepina, fenitoina e vigabatrina, atua em canais de sódio e AGRAVA ausências e mioclonias - o que derruba todas as alternativas que a incluem. Perola de prova: bloqueador de canal de sódio em epilepsia generalizada e armadilha clássica. Resposta A.

**QUESTÃO 68 — Gabarito B**

Menino, 7 anos, previamente hígido, apresentou, durante a madrugada, episódio semelhante ao que o havia acometido por cerca de 2 minutos, há 7 meses, também de madrugada. Conforme relato da mãe, de repente ouviu um barulho vindo do quarto do filho e o encontrou sentado na cama, babando e com a fala alterada. Poucos minutos depois, o menino relatou à mãe que, durante essa situação, sentia dormência na língua, lábios, gengiva e bochecha. À tarde, após o episódio, o médico da unidade de emergência constatou exame físico normal, e o eletroencefalograma mostrou padrão interictal, caracterizado por ondas agudas bifásicas, com alta amplitude, seguidas de ondas lentas com projeção nas regiões centro-temporais, que se exacerbam durante o sono. De acordo com as informações apresentadas, o diagnóstico mais provável é:

A. Terror noturno.

**B. Epilepsia rolândica. ✓**

C. Síndrome de Landau-Kleffner.

D. Episódio isquêmico transitório.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Crise noturna, breve, com parestesia em língua, lábios, gengiva e bochecha, sialorreia e disartria com consciência preservada, em escolar hígido e com exame normal, somada a EEG com ondas agudas bifásicas de alta amplitude seguidas de ondas lentas em região centrotemporal, ativadas pelo sono, define a epilepsia rolândica - a epilepsia focal mais comum da infância, autolimitada e de bom prognóstico. Terror noturno não cursa com sintomas sensitivos focais nem com esse EEG. Resposta B.

**QUESTÃO 69 — Gabarito D**

Criança, 8 meses, chega à unidade de emergência febril e com rinorreia abundante há três dias. Na consulta, está taquipneica e, ao exame inicial, chama a atenção a hipoxemia de 89% em ar ambiente e a sibilância difusa na ausculta pulmonar, sem sinais de hipoperfusão tecidual. O manejo inicial dessa criança deve considerar:

A. Oxigenação com cateter nasal de baixo fluxo e fração inspirada de oxigênio de 100% inicialmente.

B. Antibioticoterapia empírica com ampicilina intravenosa.

C. Salbutamol inalado associado a corticosteroide sistêmico.

**D. Lavagem nasal com cloreto de sódio a 0,9% e oxigenação adequada. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Lactente de 8 meses com prodromo de coriza, febre, taquipneia, sibilância difusa e hipoxemia tem bronquiolite viral aguda, cujo manejo e de suporte: desobstrução nasal com solução fisiológica e oxigenoterapia titulada para manter saturação adequada, além de hidratação e cuidado com a alimentação. Broncodilatador e corticoide sistêmico não alteram desfecho na bronquiolite, antibiótico não tem indicação sem infecção bacteriana e a oferta de oxigênio deve ser titulada, não fixada em 100%. Resposta D.

**QUESTÃO 70 — Gabarito A**

Considerando um caso de desidratação em escolar, de 16 kg, associada à diarreia aguda febril tipo disenteria, ainda sem sinais de taquicardia, sem rebaixamento de sensório, nem prolongamento do tempo de enchimento capilar, a correção deve ser feita no(a) \_\_\_\_\_ e com o insumo denominado \_\_\_\_\_. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A. sala de emergência - soro reidratante oral ✓**
- B. domicílio - soro reidratante oral
- C. unidade de terapia intensiva - ringer lactato intravenoso
- D. sala de emergência - soro fisiológico intravenoso

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Criança com desidratação por diarreia aguda, mas sem taquicardia, sem alteração de sensorio e com enchimento capilar normal, esta no plano B: reidratação ORAL com sais de reidratação, feita sob supervisão no serviço de saúde, com cerca de 75 ml/kg em 4 horas e reavaliações seriadas. O domicílio corresponde ao plano A, para quem não tem sinais de desidratação, e a hidratação venosa fica para o plano C, com choque ou falha da via oral. Resposta A.

**QUESTÃO 71 — Gabarito C**

Adolescente, 13 anos, ingeriu uma cartela de 20 comprimidos de diazepam. Chega à emergência desacordado, eupneico, hipotenso e com escala de coma de Glasgow de 6. A conduta mais efetiva nesse momento, no que diz respeito à resolução do coma, é:

- A. Proceder à intubação orotraqueal.
- B. Administrar solução salina hipertônica intravenosa.
- C. Administrar flumazenil intravenoso. ✓**
- D. Administrar naloxone intravenoso. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec  
RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Coma por intoxicação isolada por benzodiazepínico, em adolescente eupneico e sem uso crônico da droga, e a situação em que o flumazenil - antagonista competitivo no receptor GABA-A - reverte o rebaixamento e pode evitar a intubação. Naloxona serve para opioides, que dariam miose e depressão respiratória, e salina hipertônica trata hiponatremia e edema cerebral. A intubação e suporte e não resolve o coma; o cuidado com o flumazenil e o risco de convulsão em usuários crônicos. Resposta C.

**QUESTÃO 72 — Gabarito C**

Na crise adrenal do lactente em choque séptico, há evidência de hiponatremia e hiperpotassemia. Em relação às complicações graves, a parada cardiorrespiratória associada nesse contexto tem como causa mais plausível:

- A. A desidratação neuronal da hiponatremia, gerando morte neuronal.
- B. O edema cerebral da hiperpotassemia, gerando herniação uncal.
- C. A fibrilação ventricular da hiperpotassemia, gerando ausência de pulso. ✓**
- D. A hipoxemia celular pelo deslocamento da curva de dissociação da hemoglobina para a direita, pela hiponatremia.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Na crise adrenal a falta de mineralocorticoide gera hiponatremia com hiperpotassemia. O potássio elevado despolariza a membrana do miócito cardíaco e produz a sequência clássica no ECG - onda T apiculada, alargamento do QRS e padrão sinusoidal -, culminando em fibrilação ventricular e parada sem pulso, a complicação letal mais plausível. A hiponatremia causa edema, e não desidratação, neuronal, e o distúrbio descrito não explica desvio da curva de dissociação da hemoglobina. Resposta C.

**QUESTÃO 73 — Gabarito D**

A cetoacidose diabética na criança predispõe ao risco aumentado de morte por edema cerebral, estando frequentemente associado ao(à):

- A. Insulinização contínua, em vez da intermitente.
- B. Expansão volêmica cautelosa.
- C. Utilização de potássio intravenoso superior à sua necessidade diária.

**D. Rebaixamento de sódio nas primeiras 12 horas do manejo. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O edema cerebral é a principal causa de morte na cetoacidose diabética da criança, e a pista clínica é o rebaixamento do sensorio - cefaleia, sonolência, bradicardia com hipertensão -, que tipicamente surge nas primeiras 4 a 12 horas de tratamento e exige manitol ou salina hipertônica imediatos. Insulinização contínua em baixa dose, expansão volêmica cautelosa e reposição adequada de potássio são justamente as medidas que PREVINEM a complicação. Resposta D.

**QUESTÃO 74 — Gabarito C**

Na triagem inicial do paciente politraumatizado pediátrico, a lesão de menor mortalidade, considerando as apresentadas abaixo, é:

- A. Trauma cervical com ruptura de laringe.
- B. Pneumotórax aberto.

**C. Concussão cerebral, levando à crise convulsiva. ✓**

- D. Hipotensão por ruptura gástrica.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A concussão cerebral, mesmo acompanhada de crise convulsiva pós-traumática, é lesão funcional e autolimitada, com mortalidade muito baixa. As demais matam de imediato: ruptura de laringe compromete a via aérea, pneumotórax aberto compromete a ventilação e ruptura gástrica com hipotensão traduz hemorragia e peritonite - ou seja, atingem o A, o B e o C da avaliação primária do politraumatizado, que é a ordem de prioridade da triagem. Resposta C.

**QUESTÃO 75 — Gabarito C**

Escolar, 6 anos, chega ao plantão febril, taquipneico, prostrado e com estertoração difusa bibasal. O resultado do raio X de tórax é apresentado na figura abaixo. Ultrassonografia point of care à beira do leito evidencia volumoso derrame pleural direito, com presença de septações. De acordo com as informações apresentadas, no manejo inicial desse paciente, além da antibioticoterapia, deve-se considerar:

- A. Punção pleural diagnóstica e de alívio, apenas.
- B. Toracocentese para utilização de fibrinolítico intrapleural.

**C. Videotoracoscopia assistida. ✓**

D. Toracocentese definitiva, mas apenas se a punção confirmar empiema pleural. 1010\_AD\_NS\_DM  
07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Derrame parapneumônico volumoso e SEPTADO já caracteriza empiema em fase fibrinopurulenta: punção simples não drena loculações e apenas retarda o tratamento. A abordagem recomendada é a videotoracoscopia, que desfaz septações, drena a cavidade e permite posicionar o dreno sob visão direta, com menor tempo de internação. Fibrinolítico intrapleural é alternativa aceitável onde não há cirurgia torácica, mas exige dreno posicionado, e não simples toracocentese. Resposta C.

#### QUESTÃO 76 — Gabarito B

Em uma criança vítima de acidente por submersão, a lesão que mais agressivamente deve ser tratada, por estar diretamente relacionada à morbimortalidade nesse tipo de acidente, é a:

- A. Hipernatremia por afogamento em água salgada.
- B. Hipoxemia sistêmica. ✓**
- C. Infecção por afogamento em águas contaminadas.
- D. Obstrução de via aérea pela aspiração de água.

#### COMENTÁRIO OSCELABS

No afogamento o determinante de morbimortalidade é a hipoxemia, por laringoespasmo e aspiração, com lesão de surfactante e shunt intrapulmonar - e por isso a ventilação e a oxigenação precedem tudo, inclusive as compressões, no atendimento à vítima de submersão. Os distúrbios eletrolíticos por água doce ou salgada são irrelevantes nos volumes habitualmente aspirados, a infecção e complicação tardia e a obstrução de via aérea pela água é transitória. Resposta B.

#### QUESTÃO 77 — Gabarito D

Gestante de 39 semanas chega em franco trabalho de parto ao centro obstétrico. Em sua carteira de pré-natal, consta resultado positivo para triagem de HTLV (teste ELISA) no segundo trimestre gestacional. As demais sorologias eram não reagentes. Considerando o caso apresentado, qual é a medida mais eficaz para prevenir a infecção do neonato pelo HTLV?

- A. Indicar parto por cesariana.
- B. Orientar o clameamento imediato do cordão umbilical após o nascimento.
- C. Prescrever zidovudina solução oral nos primeiros 28 dias do neonato.

**D. Contraindicar o aleitamento materno. ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

A transmissão vertical do HTLV ocorre sobretudo pelo ALEITAMENTO, com risco proporcional ao tempo de amamentação - por isso a medida mais eficaz é contraindicar formalmente o aleitamento materno, inclusive o leite ordenhado da própria mãe, fornecendo fórmula infantil. Cesariana e clameamento imediato do cordão não têm eficácia demonstrada para o HTLV, e a zidovudina e profilaxia da exposição ao HIV, sem indicação neste caso. Resposta D.

**QUESTÃO 78 — Gabarito B**

RN, 8 dias de vida, internado por sífilis congênita, vinha recebendo tratamento com penicilina cristalina desde o primeiro dia. Os exames laboratoriais revelaram VDRL sérico de 1:4, VDRL no líquido não reagente, líquido com proteínas totais de 69 mg/dl, 5 leucócitos/mm<sup>3</sup> e glicose de 60 mg/dl. O raio X de ossos longos estava normal. A enfermagem informou que não estava mais conseguindo acesso vascular intravenoso periférico no bebê. Considerando as diretrizes brasileiras para o manejo dessa condição, qual é a conduta mais adequada para a finalização do tratamento?

A. Completar o tratamento com penicilina benzatina em dose única.

**B. Completar o tratamento com penicilina procaína intramuscular até o 10º dia de tratamento. ✓**

C. Completar o tratamento com penicilina procaína intramuscular até o 14º dia de tratamento.

D. Solicitar acesso venoso central e completar o tratamento com penicilina cristalina até o 10º dia de tratamento.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O líquido afasta neurosífilis (VDRL não reagente, 5 leucócitos/mm<sup>3</sup> e proteína de 69 mg/dl, dentro do aceitável para recém-nascido) e o RX de ossos longos é normal - portanto o tratamento total é de 10 dias, e não de 14. Perdido o acesso venoso, as diretrizes brasileiras permitem completar o esquema com penicilina G procaína intramuscular até o décimo dia. A penicilina benzatina não alcança nível treponêmico adequado na sífilis congênita, e cateter central é medida desproporcional. Resposta B.

**QUESTÃO 79 — Gabarito A**

Em relação ao tratamento farmacológico com psicoestimulantes no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), assinale a alternativa correta.

**A. A interrupção do uso da medicação durante os fins de semana é recomendada para todos os pacientes com TDAH, a fim de minimizar efeitos adversos a longo prazo. ✓**

B. O tratamento com estimulantes aumenta o risco de desenvolvimento de transtornos por uso de substâncias.

C. Para crianças, a melhora dos sintomas com psicoestimulantes tende a ser restrita ao ambiente escolar, não havendo benefício significativo em outros contextos da vida da criança.

D. Além da redução dos sintomas de desatenção e hiperatividade, os psicoestimulantes repercutem positivamente sobre irritabilidade, autoestima, relações interpessoais e funcionamento cognitivo.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Os psicoestimulantes são a base do tratamento do TDAH: além de reduzir desatenção e hiperatividade, repercutem sobre irritabilidade, autoestima, relações interpessoais e funcionamento cognitivo, com benefício em casa e no trabalho, e não apenas na escola - e o tratamento adequado REDUZ, e não aumenta, o risco de transtorno por uso de substâncias. As pausas de fim de semana são conduta individualizada, discutida caso a caso; o gabarito oficial da banca aponta essa alternativa. Resposta A.

**QUESTÃO 80 — Gabarito C**

Em relação ao transtorno de oposição desafiante, analise as assertivas a seguir: I. Caracteriza-se por padrão de humor raivoso e/ou irritável, de comportamento questionador e/ou desafiante ou índole vingativa, com duração de pelo menos 6 meses. II. Considerando que, em geral, os sintomas do transtorno são mais evidentes nas interações com adultos ou pares que o indivíduo conhece bem, eles podem não ficar tão evidentes no exame clínico. III. A presença de sintomas do transtorno em múltiplos contextos é um indicativo de gravidade. IV. Os sintomas de humor raivoso e/ou irritável respondem pela maior parte do risco para transtorno da conduta. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas III e IV.

**C. Apenas I, II e III. ✓**

D. I, II, III e IV. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

I, II e III corretas: o transtorno de oposição desafiante exige padrão de humor raivoso e irritável, comportamento questionador ou indole vingativa por pelo menos 6 meses; os sintomas aparecem sobretudo com pessoas conhecidas, podendo não se manifestar na consulta; e a presença em múltiplos contextos indica maior gravidade. A IV e o erro: quem responde pela maior parte do risco de transtorno da conduta e a dimensão desafiante/vingativa - o humor raivoso prediz ansiedade e depressão. Resposta C.

**QUESTÃO 81 — Gabarito A**

Sobre a organização da Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa correta.

**A. A consolidação da APS se dá pela efetiva coordenação do cuidado, que demanda articulação longitudinal entre a atenção primária e os demais pontos da rede assistencial. ✓**

- B. A inserção de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) na APS visa restringir o acesso à atenção especializada como forma de reduzir os custos hospitalares e exames de alta complexidade.
- C. A abordagem centrada na pessoa na APS prioriza a intervenção biomédica, independentemente da compreensão das condições socioambientais dos pacientes.
- D. A gestão da APS deve ser organizada de forma verticalizada e centralizada para assegurar a padronização dos serviços nas unidades locais e melhores coeficientes de morbimortalidade.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A coordenação do cuidado é atributo essencial da atenção primária: a equipe ordena o percurso do usuário na rede, articula longitudinalmente a APS com os demais pontos e reintegra as informações do que aconteceu fora. B inverte o papel da Estratégia Saúde da Família, que amplia acesso e regula por critério clínico, não por custo. C contraria o método clínico centrado na pessoa, que incorpora contexto socioambiental. D erra na gestão: a APS pede organização descentralizada e territorializada. Resposta A.

**QUESTÃO 82 — Gabarito D**

Maria Joana, 62 anos, diagnosticada com enfisema pulmonar, é acompanhada há 5 anos pela mesma equipe da Estratégia Saúde da Família. Refere sentir-se segura com os profissionais que a atendem, os quais conhecem seu histórico clínico e familiar. Quando necessário, recebe visitas domiciliares e tem seu cuidado articulado com a rede especializada, sem perder o vínculo com a equipe da unidade de saúde. Além disso, participa de grupos educativos sobre cessação do tabagismo e manejo da doença. Com base nas características e atributos da APS, a situação descrita exemplifica, principalmente:

- A. Integralidade, regionalização e territorialização.
- B. Universalidade, longitudinalidade e equidade.
- C. Equidade, acesso e universalidade.
- D. Longitudinalidade, integralidade e coordenação. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O vínculo de cinco anos com a mesma equipe, que conhece a história clínica e familiar, e longitudinalidade; a oferta que vai da visita domiciliar aos grupos de cessação do tabagismo e integralidade; e a articulação com a rede especializada sem perda do acompanhamento pela unidade e coordenação do cuidado. Universalidade, equidade e regionalização são princípios e diretrizes do SUS que estão de fundo, mas não são o que o caso ilustra de forma característica. Resposta D.

**QUESTÃO 83 — Gabarito B**

No contexto da atenção domiciliar vinculada à APS e considerando a normatização vigente no Brasil, analise as assertivas a seguir: I. O cuidado domiciliar pode ser indicado para indivíduos com limitações temporárias ou permanentes na mobilidade, visando promover reabilitação e manutenção da autonomia funcional no ambiente domiciliar. II. A internação domiciliar destina-se a pacientes com quadro clínico instável, que necessitem de suporte ventilatório avançado ou monitorização intensiva, substituindo o ambiente hospitalar. III. O acompanhamento domiciliar é direcionado a pacientes que requerem intervenções periódicas ou paliativas, incluindo aqueles em tratamento crônico avançado ou com limitações para deslocamento até as unidades de saúde. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

**B. Apenas I e III. ✓**

C. Apenas II e III.

D. I, II e III.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

I e III corretas: a atenção domiciliar contempla pessoas com restrição temporária ou permanente de mobilidade, com foco em reabilitação e autonomia, e o acompanhamento domiciliar atende quem necessita de intervenções periódicas ou paliativas. A II é o erro: a internação domiciliar pressupõe paciente com quadro clínico ESTÁVEL - instabilidade, suporte ventilatório avançado e monitorização intensiva são critérios de exclusão, exigindo ambiente hospitalar. Resposta B.

**QUESTÃO 84 — Gabarito D**

Em relação aos Conselhos de Saúde, analise as assertivas a seguir: I. São instâncias deliberativas e permanentes do SUS em cada esfera de governo. II. Sua composição deve garantir paridade entre representantes do governo e da sociedade civil. III. Têm como uma de suas atribuições aprovar o Plano Municipal de Saúde. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III.

C. Apenas II e III.

**D. I, II e III. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Todas corretas. A Lei 8.142/1990 define os Conselhos de Saúde como órgãos colegiados permanentes e DELIBERATIVOS em cada esfera de governo, com composição paritária: metade de usuários e a outra metade dividida entre gestores, prestadores e trabalhadores da saúde. Entre suas atribuições está aprovar o Plano Municipal de Saúde e fiscalizar sua execução, inclusive a aplicação dos recursos. A Conferência de Saúde, por sua vez, reúne-se a cada quatro anos. Resposta D.

**QUESTÃO 85 — Gabarito C**

Marta, 43 anos, hipertensa e diabética, realizava acompanhamento periódico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculada à ESF. Após mudança de endereço dentro do mesmo município, passou a procurar atendimento em outra UBS, na qual teve dificuldade para dar continuidade ao seu cuidado, uma vez que não houve acesso a seu histórico clínico nem reconhecimento do vínculo anterior. Nos meses seguintes, ao procurar atendimento em uma UPA por quadro de descompensação clínica, exames complementares foram repetidos, e o plano terapêutico foi reiniciado a partir de informações parciais. A paciente expressou frustração com a descontinuidade, dizendo ter a sensação de que “os serviços não se comunicam”. Entre os princípios do SUS, a situação descrita reflete, sobretudo, uma violação do princípio da:

- A. Equidade - ao não priorizar o cuidado da paciente conforme suas vulnerabilidades clínicas.
- B. Universalidade - ao condicionar o acesso da paciente ao vínculo territorial anterior.
- C. Integralidade - ao fragmentar a atenção e dificultar o fluxo contínuo e articulado de cuidado. ✓**
- D. Regionalização - ao não garantir a referência assistencial entre os pontos de atenção do território.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O caso mostra cuidado fragmentado: histórico clínico inacessível na nova unidade, vínculo não reconhecido, exames repetidos na UPA e plano terapêutico reiniciado a partir de informações parciais. Isso fere a integralidade, que pressupõe atenção contínua e articulada entre os pontos da rede. Não houve negativa de atendimento, o que preserva a universalidade, nem falha de priorização por vulnerabilidade, que seria equidade; regionalização e diretriz organizativa, não o princípio central violado. Resposta C.

**QUESTÃO 86 — Gabarito B**

A consulta embasada no Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) apresenta alguns componentes. Nesse sentido, analise os componentes apresentados abaixo: 1. Fortalecer a relação médico-paciente. 2. Conhecer o contexto do paciente. 3. Construir um entendimento acerca do problema e do que precisa ser feito. 4. Focalizar os aspectos objetivos da doença, como sinais e sintomas. O resultado da somatória dos números correspondentes aos componentes corretos é:

- A. 05.
- B. 06. ✓**
- C. 08.
- D. 10.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O Método Clínico Centrado na Pessoa tem como componentes explorar a saúde, a doença e a experiência da doença, entender a pessoa como um todo em seu contexto (2), elaborar um plano conjunto de manejo dos problemas (3) e intensificar a relação médico-pessoa (1) - somando  $1 + 2 + 3 = 6$ . O item 4 é justamente o oposto do método: focalizar apenas sinais e sintomas objetivos e o modelo biomédico centrado na doença, que o MCCP se propõe a superar. Resposta B.

**QUESTÃO 87 — Gabarito C**

No território de uma equipe de ESF, Ana, 38 anos, foi diagnosticada com depressão moderada durante uma consulta com o enfermeiro. A paciente relatou sintomas persistentes há mais de 6 meses, dificuldades familiares e pensamentos de desesperança, mas sem ideação suicida. Após acolhimento e escuta qualificada, o enfermeiro iniciou o plano de cuidado, com orientações, acompanhamento quinzenal e encaminhamento para consulta com o médico da equipe, que confirmou o diagnóstico e iniciou tratamento com antidepressivos. O caso foi discutido em reunião de equipe, e o médico e o enfermeiro combinaram ações de acompanhamento longitudinal, com reavaliação conjunta após 4 semanas. Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e na prática colaborativa em saúde, assinale a alternativa correta sobre a condução do caso descrito.

- A. O enfermeiro extrapolou suas atribuições ao conduzir a escuta inicial e propor plano de cuidado antes da consulta médica.
- B. A condução do caso demonstra inadequação ao modelo da ESF, pois o enfermeiro não pode atuar em condições de saúde mental.
- C. A atuação do enfermeiro está de acordo com suas competências, incluindo acolhimento, escuta e organização do processo de cuidado. ✓**
- D. O médico não deveria prescrever antidepressivos na APS sem avaliação de um profissional da saúde mental da atenção especializada.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Pela Política Nacional de Atenção Básica, o enfermeiro da equipe realiza consulta de enfermagem, acolhimento com escuta qualificada, avaliação de risco e organização do processo de cuidado, inclusive em saúde mental - e o encaminhamento oportuno ao médico da equipe, com discussão em reunião e reavaliação conjunta, e exatamente a prática colaborativa esperada. Não houve extrapolção de competências, e o médico de família pode e deve prescrever antidepressivo na atenção primária. Resposta C.

**QUESTÃO 88 — Gabarito C**

Durante a primeira consulta de pré-natal, no primeiro trimestre da gestação, uma gestante de 35 anos apresenta sua caderneta vacinal desatualizada. Verifica-se que ela nunca recebeu vacina dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular) nem contra hepatite B. Considerando as recomendações e protocolos atuais, qual das condutas a seguir é a mais apropriada?

- A. A dTpa deve ser aplicada imediatamente, para garantir proteção precoce contra coqueluche neonatal.
  - B. A hepatite B deve ser iniciada no segundo trimestre, pois não é segura no primeiro trimestre.
  - C. A dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação, mesmo que seja a primeira dose da série. ✓**
  - D. Nenhuma vacina deve ser administrada no primeiro trimestre da gestação, por risco teratogênico ao feto.
- 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A dTpa é recomendada a partir da 20ª semana em TODA gestação, independentemente de doses prévias, porque o objetivo é a transferência transplacentária de anticorpos que protejam o lactente contra coqueluche até a vacinação própria - por isso não se antecipa a aplicação para o primeiro trimestre. A vacina contra hepatite B é inativada, segura e pode ser iniciada em qualquer trimestre. Vacinas inativadas não são teratogênicas; a restrição recai sobre as de vírus vivo atenuado. Resposta C.

**QUESTÃO 89 — Gabarito B**

Em relação às doenças e agravos de notificação compulsória imediata no território brasileiro, conforme a Portaria de Consolidação nº 4/2017 e suas atualizações mais recentes pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa que apresenta situações que obrigatoriamente exigem comunicação às autoridades de saúde em até 24 horas, por meio rápido (telefone, e-mail ou outro), independentemente de confirmação laboratorial.

- A. Malária adquirida em áreas endêmicas; febre amarela silvestre.
- B. Óbito por arboviroses; detecção de infecção por zika vírus em gestante. ✓**
- C. Hanseníase multibacilar; leptospirose em zona rural.
- D. Hanseníase virchowiana; infecção pelo vírus influenza A.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Notificacao imediata, em ate 24 horas por meio rapido e independentemente de confirmacao laboratorial, inclui obito por arbovirose (dengue, zika, chikungunya) e infeccao por zika em gestante, pelo risco de síndrome congênita. Malária em área endêmica e hanseníase, em qualquer forma clínica, são de notificação semanal, assim como a leptospirose; e a influenza só exige notificação imediata em situação de surto ou de novo subtipo viral. Resposta B.

**QUESTÃO 90 — Gabarito A**

Análise as assertivas a seguir, relativas aos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil: I. São avaliadas apenas as vacinas da pentavalente e da poliomielite inativada, aplicadas até os 12 meses de idade, no indicador de cobertura vacinal. II. Mulheres entre 25 e 64 anos são elegíveis para o indicador de exame citopatológico do colo do útero. III. O indicador de saúde bucal da gestante considera a proporção de gestantes com pelo menos dois atendimentos odontológicos completos durante o pré-natal. Quais estão corretas?

- A. Apenas I e II. ✓**
- B. Apenas I e III.
- C. Apenas II e III.
- D. I, II e III.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

I e II corretas: o indicador de cobertura vacinal do Previne Brasil considera as doses de pentavalente e de poliomielite inativada aplicadas até os 12 meses de idade, e o rastreio citopatológico tem como população elegível as mulheres de 25 a 64 anos. A III é o erro: o indicador de saúde bucal na gestação exige pelo menos UM atendimento odontológico realizado durante o pré-natal, e não dois. Resposta A.

**QUESTÃO 91 — Gabarito A**

Durante a primeira consulta, um cirurgião plástico atende uma paciente interessada em realizar uma abdominoplastia. Após exame físico, ele afirma à paciente: “Com a técnica que eu uso, garanto que você ficará com o abdome completamente liso, sem nenhuma cicatriz visível”. Com base na afirmação do profissional, a paciente assina o termo de consentimento informado e realiza a cirurgia. Contudo, no resultado final, a paciente apresenta cicatrizes evidentes e discreta flacidez residual. Sentindo-se enganada, a paciente aciona o Conselho Regional de Medicina. Sobre a conduta do médico, assinale a alternativa correta.

- A. O médico cometeu infração ética, pois é vedado prometer resultados, mesmo com boa técnica e assinatura do consentimento. ✓**
- B. A assinatura do consentimento informado descaracteriza infração ética, desde que a técnica tenha sido realizada adequadamente.

- C. A infração ética decorre da frustração da paciente com o resultado obtido, e não da promessa verbal feita pelo médico.
- D. A promessa de resultado pode ser considerada infração apenas se for comprovado que o médico omitiu os riscos e limitações do procedimento.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O Código de Ética Médica veda expressamente prometer ou garantir resultado, sobretudo em procedimento estético, cuja obrigação é de meio - e a promessa feita antes da assinatura vicia o próprio consentimento, que só é válido quando informa riscos, limitações e alternativas de forma realista. Por isso o termo assinado não afasta a infração, a boa técnica não a apaga e a infração se configura pela promessa em si, independentemente do grau de insatisfação da paciente. Resposta A.

**QUESTÃO 92 — Gabarito B**

Um estudo observacional transversal conduzido com 2.000 homens adultos avaliou os níveis séricos de vitamina D e testosterona. Os pesquisadores encontraram uma correlação positiva estatisticamente significativa entre os dois hormônios ( $p < 0,01$ ). Indivíduos com maiores níveis de vitamina D tendiam a apresentar níveis mais altos de testosterona total. Com base nesses achados, um médico afirmou em congresso: "Está claro que a reposição de vitamina D aumenta os níveis de testosterona nos homens". Sobre a afirmação feita pelo profissional, é correto afirmar que:

- A. A correlação identificada sugere causalidade, pois é estatisticamente significativa.
- B. O delineamento transversal do estudo não permite afirmar relação causal entre as variáveis. ✓**
- C. O p-valor  $< 0,01$  confirma que a vitamina D regula a produção testicular de testosterona.
- D. A associação entre as variáveis confirma que a reposição de vitamina D é indicada para todos os homens com baixa testosterona. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Estudo transversal mede exposição e desfecho no mesmo momento, o que impede estabelecer temporalidade: não se sabe se a vitamina D baixa precedeu a testosterona baixa, ou se ambas refletem um terceiro fator, como obesidade, sedentarismo, doença crônica ou pouca exposição solar. Logo, a correlação não autoriza falar em causalidade nem em indicação de reposição. E o valor de p mede apenas a probabilidade do achado sob a hipótese nula - significância estatística não prova mecanismo. Resposta B.

**QUESTÃO 93 — Gabarito B**

Um pronto-socorro de referência recebe um adolescente febril, com cefaleia intensa, rigidez de nuca e vômitos. Diante da suspeita de meningite bacteriana, é realizado um teste laboratorial rápido, cuja razão de verossimilhança negativa (LR-) é de 0,01. O resultado do teste foi negativo. Sabendo-se que a probabilidade pré-teste estimada pelo médico era de 40%, e considerando a gravidade do quadro clínico, qual das seguintes condutas e interpretações é mais adequada?

- A. Iniciar antibioticoterapia empírica imediatamente, pois a gravidade da doença exige tratamento mesmo com baixa probabilidade.
- B. Confiar no teste e descartar meningite bacteriana, pois o resultado negativo reduz fortemente a probabilidade pós-teste. ✓**
- C. Repetir o teste para confirmar o resultado, já que a sensibilidade foi baixa.
- D. Concluir que o teste é pouco útil, pois seu valor preditivo negativo é baixo em contextos de alta suspeita.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Razão de verossimilhança negativa de 0,01 e das melhores para descartar doença. Convertendo: chance pre-teste =  $0,40/0,60$ , cerca de 0,67; multiplicada por 0,01 resulta em chance pos-teste de aproximadamente 0,0067, ou seja, probabilidade pos-teste inferior a 1%. LR- tão baixo pressupõe sensibilidade altíssima, o que derruba as alternativas que falam em baixa sensibilidade ou em baixo valor preditivo negativo - este, na verdade, é altíssimo quando o LR- é mínimo. Resposta B.

**QUESTÃO 94 — Gabarito C**

Durante um estudo multicêntrico sobre os efeitos adversos gastrointestinais de um novo AINE, foram acompanhados pacientes com osteoartrite que utilizavam regularmente a medicação. Após 12 meses de seguimento, observou-se que 10% dos usuários do novo AINE desenvolveram úlcera gástrica, documentada por endoscopia, enquanto 5% dos pacientes no grupo controle (que usavam um AINE clássico) apresentaram o mesmo desfecho. Com base nesses dados, o número necessário para causar dano (NNH), isto é, o número de pacientes que precisam ser tratados com o novo AINE para que um caso adicional de úlcera gástrica ocorra é, aproximadamente:

- A. 05.
- B. 10.
- C. 20. ✓**
- D. 50.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O NNH é o inverso da diferença absoluta de risco. Aqui, 10% de úlcera com o novo AINE contra 5% com o comparador dá um risco absoluto adicional de 5%, ou 0,05; e 1 dividido por 0,05 é igual a 20. Ou seja, a cada 20 pacientes tratados com o novo AINE em vez do clássico, ocorre um caso adicional de úlcera gástrica. A armadilha está em usar o risco relativo (2,0) ou apenas o risco do grupo exposto (10%, que daria 10) em lugar da diferença de riscos. Resposta C.

**QUESTÃO 95 — Gabarito C**

Durante a avaliação de um teste sorológico para hepatite B, pesquisadores observaram que seu Valor Preditivo Positivo (VPP) foi de 40% quando aplicado em campanhas populacionais abertas. No entanto, quando aplicado exclusivamente em grupos de risco, como profissionais de saúde expostos a material biológico e usuários de drogas injetáveis, o VPP aumentou para 85%, mantendo-se inalteradas a sensibilidade e a especificidade do teste. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta sobre o comportamento do VPP.

- A. O aumento do VPP nos grupos de risco decorre da modificação da acurácia do teste em subgrupos com maior carga viral média e maior expressão antigênica.
- B. A variação do VPP resulta da interação entre sensibilidade e prevalência, já que populações de maior risco apresentam também maior proporção de falsos-negativos.
- C. O comportamento do VPP reflete a dependência direta do valor preditivo em relação à prevalência da doença nos grupos avaliados, apesar de a sensibilidade e a especificidade serem constantes. ✓**
- D. A diferença entre os VPPs é consequência da influência do viés de verificação, já que casos positivos nos grupos de risco são mais frequentemente confirmados por exames moleculares.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Sensibilidade e especificidade são propriedades intrínsecas do teste e não mudam com a população; já os valores preditivos dependem diretamente da prevalência, ou seja, da probabilidade pre-teste. Aplicando o mesmo teste em grupos de risco, a prevalência sobe, o número de verdadeiros-positivos cresce em relação ao de falsos-positivos e o VPP salta de 40% para 85%. É a lógica bayesiana, e a razão pela qual triagem em população de baixa prevalência gera tantos falsos-positivos. Resposta C.

**QUESTÃO 97 — Gabarito C**

Em um ensaio clínico randomizado sobre uso de estatinas em prevenção primária, 15% dos pacientes do grupo controle passaram a tomar estatina por conta própria. Os autores mantiveram esses pacientes no grupo original da randomização. É correto afirmar que essa decisão:

- A. Introduz viés de aferição.
- B. Distorce os resultados, tornando-os estatisticamente nulos.
- C. É compatível com a análise por intenção de tratar. ✓**
- D. Exige reclassificação dos pacientes por grupo de exposição real.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Manter os participantes no grupo em que foram randomizados, mesmo diante de desvio do protocolo - aqui, 15% do controle passou a usar estatina por conta própria -, e a definição de análise por intenção de tratar: preserva a comparabilidade criada pela randomização e reflete a efetividade no mundo real. Reclassificar por exposição real, a análise por protocolo, reintroduz confundimento. A contaminação tende a diluir o efeito, mas isso não é viés de aferição nem anula o resultado. Resposta C.

**QUESTÃO 98 — Gabarito D**

Pesquisadores de um hospital universitário desenharam um estudo para avaliar a associação entre o tabagismo e o risco de parto prematuro. Gestantes no primeiro trimestre foram incluídas e, após avaliação clínica e preenchimento de um formulário padronizado sobre hábitos de vida, foram classificadas como fumantes ou não fumantes. Durante o acompanhamento pré-natal, todas as participantes foram atendidas conforme seus protocolos clínicos, com visitas regulares e coleta de dados sistemática, até o desfecho da gestação. Ao final, os pesquisadores compararam a taxa de partos prematuros (<37 semanas) entre os dois grupos. Com base nessa descrição e considerando o delineamento do estudo, é correto afirmar que se trata de um:

- A. Estudo de caso-controle.
- B. Estudo transversal.
- C. Ensaio clínico controlado.
- D. Estudo de coorte. ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Exposição (tabagismo) aferida no início, participantes livres do desfecho, seguimento longitudinal até o parto e comparação da incidência de prematuridade entre expostas e não expostas: é um estudo de coorte prospectivo. Caso-controle partiria do desfecho, comparando prematuras e a termo em busca da exposição; transversal mediria tudo num único momento; e ensaio clínico exigiria alocação da exposição pelo pesquisador, inconcebível eticamente com tabagismo. Resposta D.

**QUESTÃO 99 — Gabarito A**

Mulher, 55 anos, viúva, procurou a unidade de saúde com queixas persistentes de tristeza, perda de interesse por atividades antes prazerosas, fadiga, distúrbios do sono, hiporexia e sentimentos de inutilidade há cerca de 2 meses. Foi diagnosticada com episódio depressivo maior, de gravidade moderada, sem ideação suicida ativa. Diante de histórico de boa resposta prévia e dificuldade de acesso a medicações mais recentes, foi iniciada amitriptilina, com ajuste gradual da dose até 75 mg/dia, administrada à noite. Após 3 semanas de uso regular da medicação, a paciente retorna à consulta relatando alguns efeitos colaterais. Considerando o caso apresentado, relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando cada mecanismo farmacológico da amitriptilina aos respectivos efeitos colaterais relatados pela paciente. Coluna 1 1. Efeito anti-histamínico. 2. Antagonismo alfa1-adrenérgico. 3. Efeito anticolinérgico. Coluna 2 ( ) Boca seca intensa e visão turva para leitura. ( ) Tontura ao se levantar rapidamente da cama e, ao exame físico, PA de 110/70 mmHg em pé e de 130/85 mmHg em repouso. ( ) Episódios de constipação intestinal, com intervalos de até 4 dias sem evacuar. ( ) Sensação de sonolência diurna, dificuldade para manter-se acordada após o almoço e aumento do apetite. A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

**A. 3 - 2 - 3 - 1. ✓**

B. 3 - 1 - 1 - 2.

C. 1 - 2 - 3 - 1.

D. 2 - 1 - 3 - 2. 1010\_AD\_NS\_DM 07/11/2025 12:28:00 Execução: Fundatec RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A amitriptilina é um tricíclico de múltiplos alvos: boca seca e visão turva para perto vem do bloqueio muscarínico (3); tontura ao levantar com queda pressórica na posição de pé e hipotensão ortostática por antagonismo alfa-1 (2); a constipação também é anticolinérgica (3); e a sonolência diurna com aumento do apetite e efeito anti-histamínico H1 (1). Ordem 3-2-3-1. Perola: esse perfil que limita o uso do tricíclico no idoso. Resposta A.

**QUESTÃO 100 — Gabarito C**

Homem, 42 anos, durante consulta na atenção primária, relatou fumar cerca de 20 cigarros ou mais por dia, há mais de 15 anos. Diz sentir forte necessidade de fumar logo ao acordar e que já tentou parar 2 vezes, mas recaiu por irritabilidade e ansiedade. Atualmente, afirma estar decidido a parar de fumar nas próximas semanas, e está em busca de auxílio para planejar a cessação. Ainda não definiu uma data exata, mas deseja iniciar o processo o quanto antes. Ao teste de Fagerström, apresenta escore 7. Com base nas diretrizes terapêuticas para tabagismo, analise as assertivas a seguir: I. Na data escolhida para parar de fumar, deve-se iniciar imediatamente o uso de adesivo de nicotina de 21 mg/dia, associando bupropiona 150 mg 1 vez ao dia, por 3 dias, e depois aumentar para 2 vezes ao dia. II. A combinação da oferta de abordagens comportamentais (que ajudam a lidar com os sintomas de abstinência à nicotina) com a farmacoterapia é o formato mais útil para os pacientes que estão tentando parar de fumar. III. Como segunda linha, clonidina e nortriptilina são opções terapêuticas para cessação do tabagismo, embora com maior perfil de efeitos adversos. Quais estão corretas?

A. Apenas I e II.

B. Apenas I e III.

**C. Apenas II e III. ✓**

D. I, II e III.

**COMENTÁRIO OSCELABS**

II e III corretas: combinar abordagem comportamental com farmacoterapia e o formato mais efetivo para a cessação do tabagismo, e clonidina e nortriptilina figuram como segunda linha, justamente pelo perfil de efeitos adversos. A I erra no tempo: a bupropiona deve ser iniciada cerca de 7 a 8 dias ANTES da data marcada para parar (150 mg/dia por 3 dias e depois de 12 em 12 horas), para atingir nível terapêutico no dia da parada - e não no mesmo dia do adesivo. Resposta C.