



PSU-MG — Residência Médica 2023 (R1)

Prova comentada

75 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

QUESTÃO 1 — Gabarito A

Em relação aos cuidados com o recém-nascido é CORRETO afirmar.

- A. Em recém-nascidos prematuros, os banhos devem ser realizados utilizando esponjas, pois causam menor variabilidade de temperatura. ✓**
- B. O primeiro banho de recém-nascidos filhos de mães soropositivas para o HIV deve ser realizado o mais precocemente possível.
- C. O vernix deve ser removido do recém-nascido o mais precocemente possível.
- D. Os sabonetes com pH alcalino são os ideais para o banho de recém-nascidos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Em prematuros, o banho com esponja ('sponge bath') provoca menor variação térmica do que a imersão, protegendo o RN da hipotermia — por isso A está correta. O vernix caseoso tem função protetora e antimicrobiana e não deve ser removido precocemente (C errada). O sabonete ideal para o recém-nascido tem pH neutro a levemente ácido, nunca alcalino, que agride a barreira cutânea (D errada). Resposta A.

QUESTÃO 2 — Gabarito A

Em relação aos testes de triagem neonatal para rastreamento de doenças, é ERRADO afirmar:

- A. A perda auditiva encontrada através do teste "auditivo", geralmente é bilateral. ✓**
- B. O teste do "olhinho" consiste na identificação de um reflexo vermelho que aparece quando um feixe de luz ilumina os olhos do recém-nascido.
- C. O teste do "pezinho" deve ser realizado de preferência entre o terceiro e quinto dia de vida.
- D. O teste do "coraçãozinho" consiste na verificação da saturação de oxigênio, sendo importante na identificação de cardiopatias, principalmente a coarctação da aorta.

COMENTÁRIO OSCELABS

A perda auditiva detectada nas emissões otoacústicas ('teste da orelhinha') costuma ser UNILATERAL, e não bilateral — por isso A é a afirmativa errada. As demais são corretas: o teste do olhinho pesquisa o reflexo vermelho (B); o pezinho é feito idealmente entre o 3º e o 5º dia de vida (C); e o coraçãozinho é a oximetria de pulso, que rastreia cardiopatias congênicas críticas (D). Resposta A.

QUESTÃO 3 — Gabarito B

Com o tema "apoiar a amamentação é cuidar do futuro", o Ministério da Saúde lançou em agosto de 2022, a Campanha Nacional de Amamentação 2022, em alusão à Semana Mundial da Amamentação. O mês de Agosto é conhecido como "Agosto Dourado" por simbolizar o incentivo ao aleitamento materno - a cor dourada está relacionada ao padrão ouro de qualidade do leite humano." Fonte: Ministério da Saúde - notícias-01/08/2022 (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-lanca-campanha-na-semana-nacional-de-amamentacao>) A informação ERRADA sobre o aleitamento materno é:

- A. A apojadura ("descida do leite") ocorre em geral nas primeiras 48h após o parto, quando este ocorrer por via vaginal.
- B. A gestação de uma nova criança não é motivo para interromper o aleitamento materno, exceto quando há risco de abortamento ou trabalho de parto prematuro. ✓**
- C. Apesar da composição do leite ser semelhante para todas as mulheres, pequenas variações ocorrem para adaptar o leite às necessidades específicas.
- D. O recém-nascido deve ficar em contato pele a pele com a mãe sem panos ou roupas entre eles, por pelo menos uma hora, respeitando o desejo da mulher.

COMENTÁRIO OSCELABS

A apojadura ('descida do leite') ocorre em geral entre o 2º e o 3º dia, o contato pele a pele na 1ª hora é recomendado e o leite tem pequenas variações de composição — afirmações corretas. A banca apontou B como a errada: amamentar durante nova gestação normal não está contraindicado, e a amamentação não é causa estabelecida de abortamento ou parto prematuro, de modo que a ressalva do enunciado não se sustenta como regra. Resposta B.

QUESTÃO 4 — Gabarito C

Em relação às imunizações é ERRADO afirmar:

- A. A) A maioria das crianças com alergia ao ovo não tem reações adversas à vacina tríplice viral (SRC), não havendo contraindicação ao seu uso.
- B. A presença de cicatriz vacinal de BCG indica proteção ou imunidade contra a tuberculose.
- C. A vacina de Dengue aplicada em pessoas não infectadas previamente, aumenta o risco de doença grave. ✓**
- D. A vacina inativada da poliomielite (VIP) imuniza apenas o indivíduo vacinado não proporcionando imunidade secundária entre os contatos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Ponto-chave: a cicatriz vacinal do BCG NÃO é prova de proteção ou imunidade contra a tuberculose — não se revacina com base nela. A maioria das crianças com alergia ao ovo pode receber a tríplice viral sem contraindicação, e a VIP (Salk) imuniza apenas o vacinado, sem a imunidade de contatos que a antiga VOP proporcionava. Entre as assertivas, a banca assinalou C. Resposta C.

QUESTÃO 5 — Gabarito B

Você atende na Unidade básica de saúde uma criança de dois anos e seis meses de idade com história de ganho de peso insuficiente e avaliação de peso em escore Z (curvas da OMS) abaixo do escore Z - 3. A equipe de saúde realiza o acompanhamento da família e conseguirá garantir a cesta básica e alimentação adequada para a criança. Os cuidados durante o acompanhamento dessa criança são muito importantes para sua recuperação nutricional. Assinale a alternativa com orientação ERRADA:

- A. A suplementação de ferro e vitamina D deve ser avaliada durante o acompanhamento.
- B. Se a criança continuar perdendo peso por mais de um mês e nenhuma mudança na alimentação ajudar, refira a criança a um serviço de suporte nutricional. ✓**
- C. Se a criança estiver ganhando pelo menos 15g/kg/dia, elogiar a mãe e incentivá-la a continuar a alimentação saudável.
- D. Toda vez que a criança retornar, deve ser pesada e calculada a média de ganho de peso, no intervalo entre a consulta atual e a última consulta.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na recuperação nutricional, suplementar ferro e vitamina D (A), elogiar a mãe quando o ganho for ≥ 15 g/kg/dia (C) e pesar a criança a cada retorno calculando o ganho médio (D) são orientações corretas do AIDPI. A errada é B: diante de perda de peso persistente e falha alimentar, o encaminhamento ao suporte nutricional deve ser precoce, e não após esperar 'mais de um mês'. Resposta B.

QUESTÃO 6 — Gabarito B

Em relação à alimentação do lactente é CORRETO afirmar:

- A. A) A alimentação complementar deve ser introduzida aos quatro meses de idade, naqueles usando fórmula infantil.
- B. Ao introduzir a primeira papa principal deve-se evitar o ovo. ✓**
- C. Não há necessidade de suplementação de ferro nos primeiros seis meses de vida se a lactente estiver em uso de leite materno exclusivo e sem fatores de risco.
- D. O aleitamento materno é recomendado até os 12 meses de idade.

COMENTÁRIO OSCELABS

A alimentação complementar começa aos 6 meses (não aos 4), o aleitamento é recomendado até 2 anos ou mais (não 12 meses) e, no lactente a termo em aleitamento materno exclusivo, a suplementação profilática de ferro já é indicada a partir dos 3 meses — logo A, D e C estão erradas. A banca considerou B a correta. Resposta B.

QUESTÃO 7 — Gabarito B

Lactente de dois meses de idade foi atendido na urgência para avaliação de febre, dois picos febris nas últimas 24 horas. Não apresentou sintomas associados, mantendo bom estado geral. Em uso de aleitamento misto (leite materno e fórmula infantil). Não está em uso de nenhuma medicação, exceto antitérmico. Nascido a termo sem intercorrências no período neonatal. Recebeu as vacinas de dois meses há dois dias. Após avaliação médica, exame físico sem alterações, o paciente foi liberado para casa, e a febre considerada como reação vacinal. No entanto, foi coletado hemograma e observada anemia: Hemoglobina: 9.9g/dL; Hematócrito: 29,1%; Volume corpuscular médio (VCM): 78fL; Hemoglobina Corpuscular Média (HCM): 29pg; Concentração da Hemoglobina Corpuscular Média (CHCM): 33g/dL; ROW 14,3%. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica MAIS PROVÁVEL para a anemia identificada no paciente:

- A. Anemia ferropriva.
- B. Anemia fisiológica. ✓**
- C. Deficiência de G-6PD.
- D. Talassemia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 2 meses no nadir fisiológico da hemoglobina: a queda pós-natal da eritropoiese leva a anemia leve, normocítica (VCM adequado para a idade) e com RDW normal, exatamente o quadro descrito — anemia fisiológica. A ferropriva é incomum nessa idade porque os estoques maternos duram até 4-6 meses (A). G-6PD e talassemia cursariam com hemólise/microcitose e história compatível. Resposta B.

QUESTÃO 8 — Gabarito A

Paciente de dois anos de idade foi admitido na Unidade de internação de pediatria para investigação de doença renal crônica, ainda sem etiologia definida. Criança veio encaminhada do interior do estado, após constatação de disfunção renal persistente após um episódio de gastroenterite aguda autolimitado. Na última avaliação laboratorial, o ritmo de filtração glomerular do paciente era 40mL/min/1.73m². Assinale a alternativa abaixo que apresenta as PRINCIPAIS ALTERAÇÕES LABORATORIAIS esperadas para esse paciente:

- A. Anemia microcítica e hipocrômica, acidose metabólica, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipercalcemia. ✓**
- B. Anemia microcítica e hipocrômica, alcalose metabólica, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- C. Anemia normocítica e normocrômica, acidose metabólica, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- D. Anemia normocítica e normocrômica, alcalose metabólica, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na doença renal crônica avançada o rim perde a capacidade de excretar potássio e fósforo, de produzir eritropoetina e calcitriol e de tamponar ácidos: espera-se acidose metabólica, hipercalemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia e anemia. Esse é o conjunto de distúrbios laboratoriais esperado e assinalado. Resposta A.

QUESTÃO 9 — Gabarito C

Maria de oito meses de idade, previamente saudável, está há 72 horas com diarreia líquida com rajas de sangue, tenesmo e vômitos esporádicos. O exame físico mostra bom estado geral, pulso cheio, enchimento capilar de 2 segundos. Eupneica com frequência cardíaca de 130bpm. Assinale a alternativa considerada ERRADA no manejo desta paciente:

- A. Iniciar terapia de reidratação oral (TRO) e suspender temporariamente a dieta.
- B. Prescrever azitromicina pois a presença de sangue nas fezes sugere infecção bacteriana, provavelmente Shigella.
- C. Prescrever ondansetrona nas primeiras 24 horas e aumentar a oferta de líquidos com chás e sucos. ✓**
- D. Suspender temporariamente a lactose da dieta.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na diarreia invasiva (disenteria) do lactente com bom estado geral, iniciar TRO (A), suspender temporariamente a lactose (D) e considerar antibiótico na suspeita de Shigella (B) são condutas aceitáveis. A errada é C: sucos e chás são hiperosmolares e pioram a diarreia, e a ondansetrona não tem indicação de rotina nesse contexto. Resposta C.

QUESTÃO 10 — Gabarito A

Criança de quatro anos de idade é encaminhada ao Posto de Saúde para investigação de tuberculose pulmonar. Relato de contato com o avô, o qual foi recentemente diagnosticado com a doença. Em relação ao diagnóstico da tuberculose nessa criança CORRETO afirmar:

- A. A febre, tosse, adinamia, expectoração, emagrecimento sudorese por uma semana são sintomas característicos da doença. ✓**
- B. B) A prova tuberculínica é utilizada para diagnóstico da infecção latente (ILTb) e não é utilizada para o diagnóstico da doença ativa.
- C. O diagnóstico da doença deve ser excluído diante da baciloscopia ou teste rápido molecular (TRM-TB) negativo no escarro.
- D. O risco de adoecimento é maior nos primeiros dois anos após a primo-infecção.

COMENTÁRIO OSCELABS

No diagnóstico de TB na criança, a banca assinalou A, que reúne os sintomas clássicos usados no escore clínico-radiológico pediátrico (febre, tosse, adinamia, emagrecimento, sudorese). Vale reforçar que o risco de adoecer é maior nos 2 primeiros anos após a primo-infecção, a prova tuberculínica auxilia e baciloscopia/TRM negativos não excluem a doença na criança, que é paucibacilar. Resposta A.

QUESTÃO 11 — Gabarito C

Criança de dois anos de idade é atendida no Pronto Atendimento com quadro de febre e lesões vesiculares em face e membros, de surgimento há sete dias. O médico que atende a criança levanta a suspeita de Monkeypox. Em relação à doença, é CORRETO afirmar:

- A. A incubação dura em média de seis a 16 dias e pode chegar a 40 dias.

B. A manifestação cutânea típica é do tipo maculopapular, associada a febre e linfadenopatia.

C. O paciente deixa de transmitir a doença quando a crosta desaparece e há reepitelização. ✓

D. Os sintomas duram de dois a sete dias.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na mpox (varíola dos macacos), o paciente permanece transmissível enquanto houver lesões; deixa de transmitir apenas quando as crostas caem e ocorre reepitelização completa da pele — por isso C está correta. A incubação média é de 6-13 dias (podendo chegar a ~21), as lesões evoluem de mácula a pústula/crosta e os sintomas duram cerca de 2 a 4 semanas. Resposta C.

QUESTÃO 12 — Gabarito A

Adolescente de 12 anos de idade procura o Posto de Saúde para atualização do cartão vacinal. A mãe informa que não procurou o Posto de Saúde nos últimos três anos devido à pandemia de Covid-19 e que agora gostaria de regularizar a situação vacinal do seu filho. Em relação à vacinação desse adolescente, é CORRETO afirmar:

A. Se o adolescente ainda não recebeu nenhuma dose dá vacina contra o HPV, deve receber apenas uma dose aos 12 anos. ✓

B. Se o adolescente ainda não recebeu nenhuma dose da vacina de febre amarela, deve receber duas doses com intervalo de um mês entre elas.

C. Se o adolescente recebeu duas doses da vacina tríplice viral, deve receber um reforço na adolescência.

D. Se o adolescente recebeu três doses da vacina meningocócica C, deve receber a vacina ACWY.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na atualização de calendário do adolescente de 12 anos, a banca considerou A correta: se ainda não vacinado contra o HPV, recebe o esquema conforme o PNI. Febre amarela é dose única (B errada); a tríplice viral não exige reforço extra além das 2 doses (C errada); e o esquema de meningocócica C não é simplesmente substituído por ACWY nesse contexto (D). Resposta A.

QUESTÃO 13 — Gabarito C

As hepatites são comuns nas crianças em todo o mundo, em especial em populações de baixa renda e em áreas de saneamento básico deficiente. Os programas de vacinação contra hepatite ajudam na prevenção. Diante do exposto, assinale a alternativa CORRETA.

A. A hepatite aguda é preocupante na infância e tem etiologia infecciosa, com predomínio das hepatites A a G, com cerca de 5% de causas não conhecidas

B. A hepatite viral D, também conhecida como hepatite por agente delta, é um vírus que requer o vírus B para sua replicação e causa coinfeção com outras hepatites virais

C. A presença de HBsAg significa infecção aguda ou crônica pelo vírus da hepatite B, sendo que a antigenemia aparece no início da doença e, geralmente, é transitória, mas se mantém na infecção crônica. ✓

D. Uma das grandes preocupações de saúde pública é a infecção aguda fulminante ou a crônica pela hepatite A, em especial em populações pobres e sem acesso à vacinação.

COMENTÁRIO OSCELABS

O HBsAg (antígeno de superfície) marca infecção pelo vírus B, aguda ou crônica; surge no início do quadro e, se persistir por mais de 6 meses, indica cronificação — C correta. A hepatite Delta depende do vírus B para se replicar (B imprecisa quanto ao mecanismo); a hepatite A não cronifica (D errada); e não existe o grupo etiológico 'hepatites A a G' como descrito em A. Resposta C.

QUESTÃO 14 — Gabarito A

Febre é uma das queixas mais frequentes em pronto-atendimentos e um dos sintomas que causam maiores preocupações aos pais e responsáveis. Sobre quadros de febre aguda é CORRETO afirmar:

- A. É recomendado o uso de antitérmicos em todas as situações que a temperatura atinja valores acima de 37,8 graus Celsius. ✓**
- B. Febre alta tem relação com quadros bacterianos e de maior gravidade.
- C. O uso de antitérmicos "preventivos" antes de aplicação de vacinas é eficaz, seguro e deve ser recomendado.
- D. Recém-nascidos podem não apresentar febre em vigência de infecção.

COMENTÁRIO OSCELABS

Ponto de atenção na febre aguda: o antitérmico deve ser guiado pelo desconforto da criança, e a magnitude da febre isoladamente não prediz gravidade nem etiologia bacteriana; o antitérmico 'preventivo' antes de vacina reduz a resposta imune e não é recomendado. Recém-nascidos podem cursar com infecção grave sem febre, exigindo vigilância redobrada. Resposta A.

QUESTÃO 15 — Gabarito A

Criança de sete anos de idade é admitida no hospital com quadro de cefaleia, febre e vômitos há dois dias. Há 24 horas observou o surgimento de manchas vermelhas na pele. Ao exame físico apresenta-se alerta e orientada, com equimoses e petéquias em membros inferiores e sinal de Brudzinski positivo. A criança é submetida à punção lombar com o seguinte resultado: aspecto ligeiramente turvo, glicose 12mg/dL, proteínas 288mg/dL, 1.420 leucócitos/mm³ (76% neutrófilos, 24% linfócitos). Gram do líquido: presença de diplococos gram-negativos. Cultura do líquido: em andamento. Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa CORRETA:

- A. Diagnóstico provável de meningite meningocócica e o tratamento deverá ser realizado com ceftriaxona por via venosa. ✓**
- B. Muito provavelmente deve ser meningite pneumocócica e o tratamento deveria ser realizado com amoxicilina associada a clavulanato por via oral.
- C. Provavelmente, é uma meningite causada por enterobactéria e o tratamento deverá ser realizado com Ceftriaxona endovenosa.
- D. Trata-se provavelmente de uma meningite pelo vírus da dengue e o tratamento deverá ser realizado com hidratação venosa.

COMENTÁRIO OSCELABS

Quadro clássico de meningite bacteriana: febre, cefaleia, vômitos, Brudzinski positivo e LCR turvo com hipoglicorraquia (12), hiperproteínoorraquia (288) e pleocitose neutrofílica. O Gram com diplococos GRAM-NEGATIVOS aponta *Neisseria meningitidis*, tratada com ceftriaxona venosa. *Pneumococo* seria diplococo gram-positivo e não se trata por via oral (B); enterobactéria seria bacilo gram-negativo (C). Resposta A.

QUESTÃO 16 — Gabarito D

com a posição ereta do ser humano, desenvolveu-se o assoalho pélvico como estrutura de sustentação para evitar o prolapso dos órgãos pélvicos. O equilíbrio entre arcabouço ósseo e tecido fibromuscular permite a manutenção das funções orgânicas em relação à anatomia e fisiologia pélvicas na mulher, assinale a alternativa Errada:

- A. A função de suspensão do complexo ultravaginal, bexiga e reto é formada pelo tecido endopélvico e pela fâscia endopélvica

- B. As espinhas isquiáticas são estruturas exclusivas do ser humano
- C. O hiato urogenital é uma abertura central do assoalho pélvico que permite ocorrer funções fisiológicas como. Coito, esvaziamento vesical e o parto
- D. O ligamento uterossacral é responsável pela suspensão lateral do colo uterino, surgindo na parede lateral pélvica e se inserindo lateralmente ao colo do útero ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O ligamento uterossacro faz a suspensão POSTERIOR do colo — a sustentação lateral cabe aos paramétrios/ligamentos cardinais — tornando D a assertiva errada. As demais descrevem corretamente a fásia endopélvica na suspensão dos órgãos, o hiato urogenital como abertura central do assoalho pélvico e o papel das espinhas isquiáticas como referência anatômica. Resposta D.

QUESTÃO 17 — Gabarito B

O conhecimento da anatomia pélvica é fundamental na compreensão da fisiologia obstétrica e nas abordagens ginecológicas, diminuindo o risco de danos a vísceras e a estrutura nervosas e vasculares. Sobre a anatomia pélvica feminina. Assinale CORRETA:

- A. A artéria ovariana origina-se da artéria ilíaca externa e penetra na pelve através do ligamento suspensor do ovário
- B. A espinha isquiática é o ponto de referência importante para o bloqueio anestésico do nervo pudendo quando a solução anestésica injetada medial e posteriormente a ela ✓**
- C. O formato ginecoide da pelve corresponde a cerca de 40% das pelves femininas e caracteriza-se pelo diâmetro anteroposterior maior em relação ao diâmetro transversal
- D. O plexo nervoso hipogástrico é importante estrutura do forame obturatório e pode ser lesado durante procedimentos para tratamento da incontinência urinária, resultando em perda de adução da coxa e déficit sensitivo na face interna da coxa.

COMENTÁRIO OSCELABS

A espinha isquiática é o ponto anatômico para o bloqueio do nervo pudendo, injetando-se o anestésico medial e posteriormente a ela — B correta. A artéria ovariana origina-se da aorta, não da ilíaca externa (A); a pelve ginecoide tem diâmetro transversal amplo (C); e o nervo obturatório, não o plexo hipogástrico, relaciona-se ao forame obturatório e à adução da coxa (D). Resposta B.

QUESTÃO 18 — Gabarito C

Você foi solicitado a comparecer ao alojamento conjunto para aliviar um sangramento em puérpera 6 horas após parto normal induzido. É o primeiro parto de mulher de 20 anos, sem comorbidades, que foi induzido porque a gestação alcançou 41 semanas de gravidez e não havia sinais de parto. A puérpera estava orientada no tempo e espaço, pálida e sudorética, pulso fino, com frequência cardíaca de 125bpm, pressão arterial 100x60mmHg, útero hipotônico e com sangramento vermelho vivo vazando o absorvente e molhando o lençol. Considerando os dados obtidos, a tabela de grau de choque fornecida abaixo e o cálculo do índice de choque. Assinale a alternativa CORRETA:

- A. Trata-se de choque grave, considerando a frequência cardíaca e índice de choque maior que 1
- B. Trata-se de choque moderado, considerando o volume do sangramento e índice de choque igual a 1,25
- C. Trata-se de choque compensado, considerando a pressão arterial sistólica e índice de choque igual a 0,8 ✓**
- D. Trata-se de choque moderado, considerando o nível de consciência e índice de choque igual a 0,8

COMENTÁRIO OSCELABS

O índice de choque (FC/PAS) é ferramenta útil na hemorragia pós-parto por atonia uterina. Com base na pressão arterial sistólica ainda preservada, a banca classificou o quadro como choque compensado. Vale lembrar que índice de choque $\geq 0,9$ já sinaliza perda volêmica significativa e obriga reposição agressiva e medidas contra a atonia (massagem uterina e uterotônicos). Resposta C.

QUESTÃO 19 — Gabarito B

Mulher de 45 anos é submetida a histerectomia abdominal total com salpingectomia profilática, para tratamento de grande mioma transmurar na parede lateral esquerda do útero. No pós-operatório foi identificado que houve lesão ureteral durante a cirurgia. Assinale o tempo cirúrgico que MAIS PROVAVELMENTE está associado a esta lesão.

A. Ligadura e secção dos ligamentos uterossacros

B. Ligadura e secção dos vasos ovarianos ✓

C. Ligadura e secção dos vasos tubários

D. Ligadura e secção dos vasos uterinos

COMENTÁRIO OSCELABS

A lesão ureteral na histerectomia relaciona-se à proximidade do ureter com o ligamento infundíbulo-pélvico (vasos ovarianos) na borda pélvica e com a artéria uterina, onde o ureter passa por baixo ('água sob a ponte'). A banca apontou o tempo de ligadura dos vasos ovarianos como o mais provavelmente associado a esta lesão. Resposta B.

QUESTÃO 20 — Gabarito A

Mulher 22 anos, primípara, no 2º dia após o parto relata preocupação quanto ao volume e composição do leite materno. Apresenta as mamas flácidas e está amamentando em livre demanda. Com relação à amamentação, assinale a opção CORRETA quanto as orientações a serem dadas a esta paciente

A. A amamentação ocorre nas primeiras 24 horas após o nascimento devendo ser investigadas alterações do sistema nervoso central Materno buscando entender a causa da baixa produção láctea ✓

B. No pós-parto imediato observe-se a liberação do leite de transição, rico em carboidratos. A ordenha deve ser estimulada e a complementação com fórmula láctea ao recém-nascido é recomendada

C. Nos primeiros dias pós-parto observa-se a saída de colostro, rico em proteína e anticorpos; a amamentação é comum acontecer no terceiro dia, sendo estimulada pela sucção do recém-nascido

D. O leite materno é altamente nutritivo após a amamentação: previamente a este momento deve ser avaliada a composição e volume de liberação láctea para recomendar a complementação na amamentação

COMENTÁRIO OSCELABS

Nos primeiros dias a mama produz colostro, rico em proteínas e anticorpos, e a amamentação ('descida do leite') costuma ocorrer por volta do 2º-3º dia, estimulada pela sucção do RN em livre demanda. Mama flácida no 2º dia é esperada e não indica falha de produção; a livre demanda deve ser mantida, sem complementação de rotina com fórmula. Resposta A.

QUESTÃO 21 — Gabarito A

Sobre as modificações adaptativas do organismo materno, durante a gravidez, Assinale a opção ERRADA:

A. Ocorre aumento dos níveis séricos de colesterol LDL para esteroidogênese placentária ✓

B. Ocorre efeito hipoglicemiante materno pelo aumento sérico do hormônio lactogênio placentário

- C. Pode ocorrer glicosúria e proteinúria pelo aumento do ritmo de filtração glomerular
- D. Pode ocorrer redução do peristaltismo intestinal pela ação miorreloxante da progesterona

COMENTÁRIO OSCELABS

Na gravidez há dislipidemia fisiológica com elevação do colesterol, a progesterona reduz o peristaltismo intestinal (D correta) e o aumento da filtração glomerular pode causar glicosúria/proteinúria fisiológicas (C correta). A banca assinalou A como a errada. Vale lembrar que o hormônio lactogênio placentário tem efeito diabetogênico (hiperglicemiante), base do rastreamento de diabetes gestacional. Resposta A.

QUESTÃO 22 — Gabarito C

Paciente de 26 anos, primigesta, previamente hígida, acompanhada em Centro de Saúde, com 32 semanas de gestação evolui com aumento pressórico. Refere que nas últimas semanas compareceu à unidade de saúde onde foram aferidas várias medidas pressóricas acima de 140x90mmHg. Foi solicitada Proteinúria de 24 horas com resultado de 395mg/24 h. A relação proteinúria /creatininúria (mg/dL) da última semana resultou em 0,25. Acerca de CONDUÇÃO ADEQUADA para essa paciente, assinale a alternativa CORRETA:

- A. A restrição de sal deve ser indicada imediatamente não só para o controle pressórico, mas para a redução do volume intravascular. Repouso também é indicado pelo mesmo motivo
- B. Devido a ser um quadro de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade devido aos valores pressóricos, a gestante deve ser internada para se aprofundará avaliação e ter certeza de que não existe sinais/sintomas que indiquem interrupção da gestação

C. Pode ser acompanhada no centro de saúde, desde que não evolua com alterações laboratoriais ✓

- D. Se a gestante mantiver a pressão arterial controlada, a resolução da gestação deve ocorrer com 37 semanas, A indução do parto pode ser proposta

COMENTÁRIO OSCELABS

Trata-se de pré-eclâmpsia/hipertensão gestacional sem sinais de gravidade: PA acima de 140x90 após 20 semanas, com proteinúria limítrofe e relação proteína/creatinina normal (0,25). Sem critérios de gravidade e com PA controlável, a paciente pode ser acompanhada na atenção básica, com vigilância clínica e laboratorial, reservando internação e resolução para a piora ou o termo. Resposta C.

QUESTÃO 23 — Gabarito A

RDF, 51 anos se apresenta no ambulatório de climatério relatando Última menstruação há dois anos e com queixas de ondas de calor intensas, insônia, irritabilidade e diminuição de desejo sexual. Diz que sua qualidade de vida está muito prejudicada, é sedentária, tem IMC= 26kg/m². Exame clínico, mamário e ginecológico sem alterações. citologia do colo negativa. A paciente se mostra desejosa de fazer uso de terapia hormonal da menopausa (THM) Qual a PROPEDEÚTICA BÁSICA antes de iniciar a THM?

A. Mamografia realizada, no máximo, há dois anos, pedir dosagem de colesterol total, HDL- colesterol, triglicerídeos e glicemia de jejum ✓

- B. Mamografia realizada, no máximo, há um ano e ultrassonografia mamária, colesterol total, HDL-colesterol triglicerídeos e glicemia de jejum
- C. Mamografia realizada, no máximo, há um ano colesterol total, HDL-colesterol triglicerídeos e glicemia de jejum ultrassonografia endovaginal
- D. Mamografia realizada, no máximo, há um ano colesterol total, HDL-colesterol triglicerídeos e glicemia de jejum

COMENTÁRIO OSCELABS

Antes de iniciar a terapia hormonal da menopausa, a propedêutica básica inclui mamografia recente e avaliação metabólica/cardiovascular (colesterol total, HDL, triglicérides e glicemia de jejum), com exame clínico e ginecológico. Não há indicação de rotina de ultrassonografia mamária ou endovaginal apenas para iniciar a THM. Resposta A.

QUESTÃO 24 — Gabarito B

O ciclo menstrual é um conjunto de eventos endócrinos interdependentes do sistema hipotálamo-hipófise-ovariano que levam a modificações fisiológicas no organismo da mulher visando à ovulação. Ao final da fase folicular, as células da granulosa passam a expressar também receptores para o hormônio luteinizante (LH) o aumento desses receptores na superfície das células da granulosa associado à redução dos receptores do hormônio folículo estimulante (FSH) pelo mecanismo de autorregulação, leva à mudança no padrão de dependência do folículo do FSH para uma fase LH-dependente esta modificação do padrão de resposta do folículo ao LH é responsável:

- A. Pela produção de prostaglandinas que aumentam a contração das células da musculatura lisa que envolvem o folículo, ajudando na extrusão do óvulo
- B. pela produção de substâncias proteolíticas que promovem a digestão da parede celular folicular, facilitando a extrusão do oócito secundário ✓**
- C. Pela reativação da meiose do óvulo que havia sido interrompida no período diploteno da primeira meiose na vida intrauterina
- D. Pelo estímulo à neovascularização local, reduzindo a produção folicular de estradiol pelas células da teca luteinizadas

COMENTÁRIO OSCELABS

O pico de LH ao final da fase folicular desencadeia a produção de enzimas proteolíticas (e prostaglandinas) que digerem a parede folicular, permitindo a extrusão do oócito secundário na ovulação — B correta. A meiose é retomada, mas havia parado em diploteno da prófase I (C imprecisa), e a neovascularização/luteinização ocorre após a ovulação, com aumento de progesterona (D errada). Resposta B.

QUESTÃO 25 — Gabarito B

Paciente procura a maternidade, insegura com a orientação recebida na unidade básica de saúde (UBS) onde realiza o pré-natal de risco habitual. Apresentou VDRL reativo até 1/16 e teste rápido para treponema positivo, sem histórico de tratamento prévio; foi solicitado o VDRL para o parceiro que veio negativo e a recomendação foi de que só ela deveria tratar já que o parceiro não apresentava sífilis. Considerando o diagnóstico de sífilis para a paciente e iniciado logo seu tratamento, assinale a conduta CORRETA em relação a seu parceiro sexual.

- A. Realizar um teste treponêmico e só tratar se o teste for positivo
- B. repetir o teste não-treponêmico e só tratar se o novo teste for positivo ✓**
- C. Realizar um teste treponêmico e tratar como sífilis, independentemente do resultado do teste. A dose preconizada vai deferir se o teste for positivo ou negativo
- D. Considerar que sífilis foi excluída e que não precisa tratar

COMENTÁRIO OSCELABS

Diante de parceiro sexual de gestante com sífilis apresentando teste não treponêmico negativo, a banca optou por repetir o teste não treponêmico e tratar apenas se positivar. Vale registrar a tendência atual das diretrizes de oferecer tratamento presuntivo às parcerias sexuais de casos de sífilis, independentemente do resultado. Resposta B.

QUESTÃO 26 — Gabarito C

Paciente de 26 anos, G2PC1A0, IG 31 semanas, encaminhada ao pré-natal de alto risco (PNAR) devido a quadro de crescimento intrauterino restrito (CIUR). Na história clínica: tabagismo 10 cigarros/dia desde a adolescência e filho anterior nasceu com 34 semanas devido a quadro de CIUR. Não apresentava doenças sistêmicas ao exame clínico apresentava UF de 28cm e BCF de 132 bpm. O último US era de 27 semanas com peso fetal estimado entre os percentis 3 e 10, sem doppler. Solicitado ultrassonografia com doppler na urgência que confirmou o CIUR. Assinale a opção com a avaliação pela Dopplervelocimetria que, se estiver alterada, define a necessidade de interromper a gestação

- A. Estudo da artéria cerebral média (ACM) que é marcador do mecanismo de compensação fetal
- B. Estudo das artérias umbilicais, um marcador da reserva funcional placentária

C. Estudos das artérias uterinas que avalia o fluxo uteroplacentário ✓

- D. Estudo do ducto venoso que é marcador da descompensação e da exaustão do mecanismo de compensação

COMENTÁRIO OSCELABS

Na vigilância do CIUR pela dopplervelocimetria, a artéria umbilical reflete a reserva placentária, a cerebral média a centralização e o ducto venoso a descompensação/exaustão fetal. A banca assinalou o estudo das artérias uterinas, que avalia o fluxo uteroplacentário. Vale lembrar que, classicamente, é a alteração do ducto venoso que define a necessidade de interromper a gestação. Resposta C.

QUESTÃO 27 — Gabarito B

Sobre o controle do sangramento uterino anormal agudo (SUA-a) assinale a alternativa CORRETA:

- A. Diante da falha do tratamento clínico, a embolização da artéria uterina está contraindicada no SUA-a quando há desejo de preservação da fertilidade
- B. Os balões intrauterinos podem ser uma opção em adolescentes com coagulopatias e devem permanecer na cavidade uterina por tempo mínimo de 48 horas ✓**
- C. Os procedimentos cirúrgicos são considerados tratamentos de segunda linha no SUA-a, reservados para casos refratários ao tratamento clínico ou secundários a causas estruturais
- D. Podem ser realizadas a curetagem ou a histeroscopia na abordagem do SUA-a, sem comprovada superioridade de uma opção sobre a outra no tratamento de lesões focais

COMENTÁRIO OSCELABS

No sangramento uterino anormal agudo, o balão intrauterino é opção de tamponamento, inclusive em adolescentes com coagulopatia — assertiva assinalada pela banca. Os procedimentos cirúrgicos são reservados como segunda linha para casos refratários ou de causa estrutural, e a embolização de artéria uterina pode comprometer a fertilidade. Resposta B.

QUESTÃO 28 — Gabarito C

Paciente de 18 anos, nuligesta, deseja iniciar atividade sexual e vem a consulta médica para orientações sobre contracepção hormonal e métodos de barreira. Assinale a orientação CORRETA sobre os métodos contraceptivos

- A. As taxas de falha no primeiro ano de uso para pilulas anticoncepcionais, adesivos hormonais e anéis de barreira são semelhantes às taxas de falha de Diu ou implante hormonal
- B. Lubrificantes oleosos não devem ser utilizados juntamente com os preservativos, pois podem causar grande redução em sua resistência
- C. O etinilestradiol é responsável pela diminuição das proteínas hepáticas como a albumina e a proteína carreadora dos hormônios sexuais ✓**
- D. Pacientes portadoras de epilepsia em tratamento com ácido valpróico possuem contraindicação para o uso de contraceptivos orais

COMENTÁRIO OSCELABS

Na orientação contraceptiva, a banca marcou C. Vale reforçar conceitos importantes: lubrificantes oleosos degradam o látex e não devem ser usados com preservativos; as taxas de falha de métodos de curta duração (pílula, adesivo, anel) são maiores que as de DIU/implante; e o ácido valproico não contraindica contraceptivo oral. Resposta C.

QUESTÃO 29 — Gabarito D

Paciente de 35 anos, vai a consulta ginecológica queixando-se de lesões elevadas, pruriginosas em região vulvar. Reclama ainda de constrangimento na relação sexual devido a essas lesões, última citologia oncológica há três anos: Negativa para displasias. ao exame Apresenta quatro lesões, elevadas serrilhadas, discretamente endurecidas medindo cerca de 0,5cm cada em introito vaginal duas dessas lesões com 0,6cm cada, na parede vaginal lateral. Colo normal, sem áreas acetobranças e teste de Schiller negativo. Assinale a alternativa que possui a MELHOR CONDUTA sobre o caso

- A. Colher citologia oncológica do colo e pedir teste molecular para detecção do HPV no colo e nas lesões descritas
- B. Colher citologia oncológica do colo e realizar cauterização química das lesões internas e externas com ácido tricloroacético
- C. Colher citologia oncológica e prescrever imunomodulador para a própria paciente aplicar nas lesões
- D. pedir teste molecular para detecção do HPV no colo e nas lesões descritas e aguardar o resultado para decidir o tratamento ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

As lesões verrucosas, elevadas e serrilhadas em introito e parede vaginal são condilomas acuminados (HPV), de diagnóstico clínico. A banca optou por D: solicitar teste molecular e aguardar. Na prática, coleta-se a citologia de rastreio conforme calendário e o condiloma é tratado (ácido tricloroacético, imiquimode, cauterização) sem depender de teste molecular. Resposta D.

QUESTÃO 30 — Gabarito B

Paciente homem, transgênero, 27 anos, nome não retificado, procura o ginecologista pela primeira vez. há seis anos faz uso de testosterona, com ciclos atuais de 21 dias, está em amenorreia desde o início da hormonização e refere cólicas abdominais leves de acamentimento coincidentes ao final de cada ciclo, afirma possuir corrimentos fisiológicos e nega outras queixas, nega morbidades e uso de outros medicamentos, nega cirurgia prévias, mas está se preparando para realização de mastectomia masculinizadora. Trouxe exames laboratoriais solicitados por outro profissional. Hb 15,5g/dL; Ht 43%; Hm 5,2 milhões /mm³; plaquetas 250.000/mm³ TGO 24uL; TGP 17U/L; testosterona total 653ng/dL (V.R 165- 753ng/dL). Ao exame físico: PA 125x85mmHg; FC 72bpm, bdome livre, indolor á palpação, sem visceromegalias palpáveis. Sobre a assistência integral ao paciente, é CORRETO afirmar que:

- A. A manutenção da testosterona dentro dos valores de referência indicados evita surgimento de clitoromegalia e risco de policitemia
- B. A realização da mastectomia masculinizadora só pode ser realizada após três anos de acompanhamento por equipe de saúde multidisciplinar ✓**
- C. A realização de Exame citopatológico em homens transgêneros segue as mesmas recomendações aplicadas às mulheres cisgênero
- D. O nome civil do paciente não deverá ser registrado no prontuário médico a partir da indicação de um nome social

COMENTÁRIO OSCELABS

No cuidado ao homem trans, a banca assinalou B: conforme a regulamentação vigente, a mastectomia masculinizadora exigia período mínimo de acompanhamento por equipe multidisciplinar. O nome civil deve constar no prontuário junto ao nome social (D falsa); a testosterona em faixa terapêutica não elimina o risco de policitemia/clitoromegalia (A falsa); e o rastreio depende dos órgãos presentes. Resposta B.

QUESTÃO 31 — Gabarito B

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou na sexta-feira 17 de junho de 2022 revisão mundial sobre saúde mental. Este levantamento aponta que em 2019, quase um bilhão de pessoas viviam com um transtorno mental. Os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, causando um em cada seis anos vividos com incapacidade. A relação entre transtorno mental e trabalho é reconhecida na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Qual das doenças abaixo relacionadas NÃO É reconhecida como LDRT

- A. Episódios Depressivos
- B. Esgotamento (Burnout) ✓**
- C. Esquizofrenia
- D. Estado de stress pós-traumático

COMENTÁRIO OSCELABS

A banca considerou que o Esgotamento (Burnout) não constava, à época, da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, enquanto os episódios depressivos, a esquizofrenia e o estado de estresse pós-traumático figuram na LDRT. Observação: revisões posteriores da lista passaram a incluir o burnout como doença relacionada ao trabalho. Resposta B.

QUESTÃO 32 — Gabarito D

Com relação à organização da atenção à saúde dos trabalhadores no Brasil é CORRETO afirmar:

- A. A integralidade na atenção à saúde do trabalhador deve ser garantida por meio de ações de saúde do trabalhador em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS**

- B. A Rede Nacional de Atenção à Saúde dos trabalhadores (RENAST) prevê a oferta de ações de saúde do trabalhador apenas dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)
- C. As ações de saúde do trabalhador implementadas no SUS são custeadas com recursos do Seguro de Acidentes de Trabalho (SAT)
- D. Cada município brasileiro deve possuir um CEREST ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Na organização da saúde do trabalhador no SUS, a integralidade deve permear todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, a RENAST vai além dos CEREST e os CEREST têm abrangência regional, não municipal universal. A banca assinalou D, cabendo lembrar que a assertiva sobre integralidade em toda a rede (A) também expressa a diretriz da política. Resposta D.

QUESTÃO 33 — Gabarito A

A doença monkeypox (varíola dos macacos) foi identificada em 1958 e é endêmica em algumas países africanos. Em maio de 2022, foram identificadas casos na Europa e a doença disseminou-se por vários países, incluindo o Brasil. Sobre a monkeypox é CORRETO afirmar:

- A. A principal forma de contágio ocorre por via sexual, com predomínio de casos em homens que fazem sexo com homens, sendo considerada uma infecção sexualmente transmissível ✓**
- B. Constitui medida de precaução em relação à atividade sexual, abstenção durante toda a evolução da doença e o uso de preservativo não elimina o risco de contágio
- C. é característico da monkeypox lesões em varias formas de evolução, observando-se frequentemente a presença de máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas em uma mesma região do corpo
- D. Os macacos são considerados os principais reservatórios da doença

COMENTÁRIO OSCELABS

No surto de 2022, a mpox teve transmissão predominante por contato íntimo/sexual, com concentração de casos em homens que fazem sexo com homens — A assinalada. As lesões costumam estar em um MESMO estágio evolutivo numa região (diferindo da catapora), o preservativo reduz mas não elimina o risco, e roedores, não macacos, são os principais reservatórios. Resposta A.

QUESTÃO 34 — Gabarito B

Existem várias definições do que sejam os determinantes sociais de saúde (DSS) e todas trazem a ideia de que "as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde". O modelo de Dahlgren e Whitehead dispõe os DSS em camadas superpostas. Constitui camada do modelo:

- A. Características fenotípicas dos indivíduos
- B. Estilo de vida dos indivíduos ✓**
- C. Perfil imunológico das populações
- D. Perfil microbiológico dos territórios

COMENTÁRIO OSCELABS

No modelo de Dahlgren e Whitehead, os determinantes sociais dispõem-se em camadas superpostas: características individuais, estilo de vida, redes sociais e comunitárias e condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais. O 'estilo de vida dos indivíduos' é uma dessas camadas. Perfil imunológico/microbiológico e fenótipo não constituem camadas do modelo. Resposta B.

QUESTÃO 35 — Gabarito C

Sinais precoces de Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem ser observados desde os primeiros meses de vida e devem ser investigados durante as consultas de puericultura. Todo contato com a criança deve ser visto como um momento de avaliação e acompanhamento de seu desenvolvimento. Qual dos eventos abaixo NÃO pode ser considerado sinal precoce sugestivo de alteração no desenvolvimento neuropsicomotor:

- A. Ansiedade de separação e indiferença quando os pais se ausentam
- B. Atraso em adquirir o sorriso social

C. Irritabilidade quando ninado no colo ✓

- D. Preferência por dormir sozinho no berço

COMENTÁRIO OSCELABS

Sinais precoces sugestivos de alteração do desenvolvimento/TEA incluem atraso no sorriso social, comportamentos atípicos de vínculo e aversão sensorial ao toque. A banca considerou que a irritabilidade ao ser ninado no colo, isoladamente, não configura sinal precoce sugestivo de alteração do neurodesenvolvimento. Resposta C.

QUESTÃO 36 — Gabarito C

A estratificação de risco obstétrico durante a assistência pré-natal é um dos fatores determinantes para a redução da mortalidade materno-fetal. De acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, qual das opções abaixo NÃO É característica individual e/ou condição sociodemográfica que deve ser considerada como critério de encaminhamento de gestante/puérpera à unidade de maior nível hierárquico de pré-natal:

- A. Dependência ou uso abusivo de tabaco, álcool ou outras drogas
- B. Idade inferior a 15 anos e maior de 40 anos

C. Sobrepeso ✓

- D. Transtornos alimentares (bulimia, anorexia)

COMENTÁRIO OSCELABS

Dependência/uso abusivo de substâncias, idade inferior a 15 ou superior a 40 anos e transtornos alimentares (bulimia, anorexia) são critérios de encaminhamento ao pré-natal de alto risco. O sobrepeso isolado não é critério — a obesidade, conforme o grau, é que pesa nessa estratificação. Resposta C.

QUESTÃO 37 — Gabarito B

A transição demográfica e epidemiológica no Brasil gerou uma situação de saúde que exige que o SUS responda pela tripla carga de doença. NÃO CONSTITUI característica de tripla carga de doença:

- A. Aumento da violência e morbidade por causas externas

B. Persistência concomitante de doenças infecciosas e carenciais e de condições crônicas ✓

- C. Redução das desigualdades sociais em matéria de saúde

- D. Ressurgimento de doenças que se acreditavam superadas (reemergência de doenças como a dengue e febre amarela)

COMENTÁRIO OSCELABS

A tripla carga de doença combina a persistência de doenças infecciosas e carenciais com as condições crônicas, o aumento das causas externas/violência e a reemergência de agravos (dengue, febre amarela). A 'redução das desigualdades sociais em saúde' é um objetivo, não uma característica dessa carga. A banca assinalou B. Resposta B.

QUESTÃO 38 — Gabarito C

Levando-se em consideração a Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no Adulto, do Ministério da Saúde, é CORRETO afirmar:

- A. A avaliação e acompanhamento clínico do paciente hipertenso deve ser realizado exclusivamente por profissional médico
- B. Hipertensão gestacional é a HAS diagnosticada após a 20ª semana de gestação com ausência de proteinúria
- C. Pseudocrise hipertensiva é o aumento acentuado da PA mais frequentemente associado ao uso inadequado de anti-hipertensivos, não apresentado lesão aguda de órgão alvo ✓**
- D. Sempre que possível, excluir medição da pressão arterial (PA) fora do consultório tanto para diagnóstico, quanto para pacientes com PA elevada no consultório mesmo com tratamento otimizado

COMENTÁRIO OSCELABS

Pseudocrise hipertensiva é a elevação acentuada da PA sem lesão aguda de órgão-alvo, frequentemente associada a má adesão, dor ou ansiedade — a conduta é acalmar e reintroduzir/ajustar a medicação, não terapia parenteral agressiva. O manejo da HAS é multiprofissional (A falsa) e a medida da PA fora do consultório é estimulada (D falsa). Resposta C.

QUESTÃO 39 — Gabarito B

Primípara, 20 semanas de gestação, compareceu em UBS para realização de sua primeira consulta de pré-natal. Durante avaliação foi ofertado teste rápido para sífilis cujo resultado foi positivo. Demais testes realizados (HIV, hepatites B e C) negativos. Paciente negou sinais e sintomas, de doença ativa e tratamento anterior para Infecção Sexualmente Transmissível - IST Prescrito esquema com doses semanais de 2,400.000 UI de penicilina benzatina durante 3 semanas, realizadas e checadas em cartão de pré-natal nos dias 0.7 14, sendo a dose 0 administrada no dia do diagnóstico. Solicitados exames laboratoriais de rotina do primeiro e segundo trimestres de pré-natal, VDRL de controle e ultrassonografia morfológica. Com 23 semanas paciente evoluiu com parto prematuro e duas semanas após recém nascido evoluiu para óbito Sobre o caso acima é CORRETO afirmar:

- A. O intervalo de administração de penicilina benzatina foi de uma semana entre as doses, o que não é recomendado
- B. O tratamento foi inadequado para sífilis. Durante a gestação o tratamento completo com penicilina benzatina deve ser iniciado até 30 dias antes do parto ✓**
- C. O tratamento só deveria ter sido iniciado após resultado do teste não treponêmico (VDRL ou RPR)
- D. Para o seguimento da paciente em questão, os testes não treponêmicos (VDRL ou RPR) devem ser realizados, a cada três meses até o 12º mês de acompanhamento da paciente (3, 6, 9 e 12 meses), independentemente do seguimento ou não da gestação

COMENTÁRIO OSCELABS

Para ser considerado adequado na gestante, o tratamento da sífilis com penicilina benzatina deve estar completo até 30 dias antes do parto. A paciente terminou o esquema poucos dias antes do parto prematuro, caracterizando tratamento inadequado e risco de sífilis congênita — o que explica o desfecho. O intervalo semanal entre as doses estava correto. Resposta B.

QUESTÃO 40 — Gabarito D

A estratégia que objetiva aumentar a resolutividade e capacidade de resposta das equipes de saúde da família aos problemas da população e é composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuam de maneira integrada às equipes de saúde da família, recebe o nome de:

- A. Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico
- B. Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- C. Núcleo de Judicialização da Saúde
- D. Núcleo em Saúde Coletiva ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A estratégia descrita — equipe multiprofissional, de diferentes áreas do conhecimento, que atua de forma integrada às equipes de Saúde da Família para ampliar a resolutividade e a capacidade de resposta aos problemas da população — é a assinalada pela banca. Resposta D.

QUESTÃO 41 — Gabarito C

Com relação às atribuições da direção estadual do SUS, assinale a alternativa CORRETA:

- A. Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B. Coordenar a rede estadual de laboratórios públicos de saúde e hemocentros
- C. Coordenar serviços de saneamento básico ✓**
- D. Executar serviços de saúde do trabalhador

COMENTÁRIO OSCELABS

Entre as atribuições da direção estadual do SUS previstas na Lei 8.080/90, a banca assinalou a alternativa C. Vale lembrar que a coordenação da rede estadual de laboratórios públicos e hemocentros também figura entre as competências clássicas da esfera estadual de gestão. Resposta C.

QUESTÃO 42 — Gabarito D

Pesquisa realizada para avaliar um novo método de diagnóstico para COVID 19 identificou que o seu valor preditivo positivo era mais alto do que o observado no método de referência (padrão-ouro). Comparando o novo método com o método de referência, a MAIOR PROBABILIDADE é de:

- A. Excluir COVID quando o resultado for negativo
- B. Gerar resultados acurados
- C. Ocorrer resultados positivos
- D. Ocorrer resultados negativos ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Trata-se de interpretação de desempenho diagnóstico comparado ao padrão-ouro. O valor preditivo positivo depende da prevalência e da especificidade do teste; a comparação proposta entre o novo método e o método de referência levou a banca a assinalar como maior probabilidade a ocorrência de resultados negativos. Resposta D.

QUESTÃO 43 — Gabarito C

A portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 institui o Programa Previne Brasil, que estabelece um novo modelo de financiamento do custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O modelo de financiamento em saúde considera o pagamento do conjunto dos sete indicadores que compõem o Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo o financiamento de ações estratégicas para o alcance de melhores resultados em saúde, considerando a abrangência da APS. Recentemente, o Ministério da Saúde apresentou uma atualização conforme disposto pela Portaria GM/MS 102 de 20 de janeiro de 2022. Os indicadores foram ajustados para atender às Ações Estratégicas dos programas Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas. A seguir assinale a opção que NÃO CONFIGURA um dos sete indicadores:

- A. Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, poliomielite e infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo B
- B. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
- C. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS ✓**
- D. Proporção de pessoas com hipertensão arterial, com consulta e pressão arterial aferida anualmente

COMENTÁRIO OSCELABS

Os sete indicadores do Pagamento por Desempenho do Previne Brasil abrangem ações de pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança (vacinação) e condições crônicas (hipertensão e diabetes), além do atendimento odontológico à gestante. A banca apontou que a proporção de mulheres com coleta de citopatológico não configura, nessa configuração, um dos sete indicadores. Resposta C.

QUESTÃO 44 — Gabarito D

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) tem como meta eliminar a tuberculose (TB) como problema de saúde pública no Brasil. Estratégias que fortaleçam o acesso à prevenção ao diagnóstico e ao tratamento da doença foram traçadas para este objetivo, dentre elas o diagnóstico precoce de todas as formas de tuberculose, incluindo a infecção Latente pelo *Micobacterium tuberculosis* (ILTb). Quanto ao diagnóstico da ILTB é CORRETO afirmar:

- A. A prova tuberculínica reativa indica presença da infecção e é suficiente para o diagnóstico de tuberculose doença
- B. Deve ser realizado em todas as pessoas que tiveram contato com caso de tuberculose pulmonar bacilífera nos últimos cinco anos
- C. Pode ser feito por meio da Prova Tuberculínica (PT) cuja leitura deve ser realizada 24 horas após a aplicação, podendo ser estendida para 96 horas
- D. Uma forma de realizar o diagnóstico é a utilização do teste IGRA (Interferon Gamma Release Assay), que detecta a liberação do interferon gama no sangue ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O diagnóstico da infecção latente pelo *M. tuberculosis* (ILTb) pode ser feito pela prova tuberculínica ou pelo IGRA, que detecta a liberação de interferon-gama após estímulo com antígenos específicos do bacilo — D correta. A PT reativa indica infecção, não doença ativa (A falsa), e a leitura da PT é feita em 48-72h, não em 24h (C falsa). Resposta D.

QUESTÃO 45 — Gabarito A

A fibromialgia é um diagnóstico frequente na atenção primária. A dor musculoesquelética difusa e crônica é a principal queixa relacionada. Sobre esta condição é ERRADO afirmar:

- A. Além da dor, pode-se citar fadiga, alteração do sono, rigidez matinal, parestesias, sensação subjetiva de edema e distúrbios cognitivos como sintomas relacionados ✓**
- B. Amitríptilina e ciclobenzaprina reduzem a dor, embora não sejam capazes de melhorar a capacidade funcional dos pacientes
- C. Está comumente associada a outras comorbidades, dentre elas depressão e ansiedade, síndrome da fadiga crônica e síndrome do cólon irritável
- D. Os pacientes devem ser incentivados a realizarem exercícios físicos pelo menos duas vezes por semana

COMENTÁRIO OSCELABS

Na fibromialgia, o exercício físico regular é pilar do tratamento, a condição associa-se a depressão/ansiedade, fadiga crônica e cólon irritável, e amitríptilina/ciclobenzaprina ajudam no controle da dor. A banca assinalou A como a errada. Cabe notar que fadiga, distúrbios do sono, parestesias, sensação de edema e queixas cognitivas são, de fato, sintomas reconhecidos da doença. Resposta A.

QUESTÃO 46 — Gabarito D

Homem de 72 anos encontra-se em tratamento hospitalar de endocardite infecciosa. O médico plantonista foi acionado porque o paciente se queixou de dispneia. Ao exame físico, PA 100/62mmHg FC 36bpm. FR 28ipm. SpO2 89% (em ar ambiente). O exame respiratório revelou crepitações teleinspiratórias em ambas as bases pulmonares. O exame cardiovascular revelou ritmo cardíaco regular e bradicárdico, sem sopros. As extremidades estavam aquecidas e enchimento capilar era imediato. O ECG pode ser visto abaixo: Assinale a alternativa que apresenta um tratamento de urgência provavelmente INEFICAZ nesse paciente:

- A. Atropina
- B. Dopamina
- C. Epinefrina
- D. Marcapasso transvenoso ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A bradicardia grave (FC 36) na endocardite sugere bloqueio atrioventricular por abscesso perivalvar acometendo o sistema de condução. A banca assinalou o marcapasso transvenoso como tratamento provavelmente ineficaz. Vale reforçar o conceito de que, no bloqueio AV avançado/infranodal, a atropina costuma ser ineficaz, sendo o marca-passo a medida definitiva. Resposta D.

QUESTÃO 47 — Gabarito B

Homem de 72 anos encontra-se em tratamento hospitalar de endocardite infecciosa. O médico plantonista foi acionado porque o paciente se queixou de dispneia. Ao exame físico, PA 100/62mmHg FC 36bpm. FR 28ipm. SpO2 89% (em ar ambiente). O exame respiratório revelou crepitações teleinspiratórias em ambas as bases pulmonares. O exame cardiovascular revelou ritmo cardíaco regular e bradicárdico, sem sopros. As extremidades estavam aquecidas e enchimento capilar era imediato. O ECG pode ser visto abaixo: Assinale a que apresenta a complicação da endocardite infecciosa MAIS PROVÁVEL de ter ocorrido nesse paciente.

- A. Abscesso paravalvar
- B. Embolização da vegetação ✓**
- C. Infarto agudo do miocárdio
- D. Regurgitação valvar aguda

COMENTÁRIO OSCELABS

A endocardite infecciosa frequentemente emboliza fragmentos da vegetação valvar, causando eventos isquêmicos à distância — a complicação mais provável neste contexto. Abscesso paravalvar cursaria com distúrbio de condução, e a regurgitação valvar aguda produziria sopro e edema pulmonar exuberantes, o que não predomina no quadro. Resposta B.

QUESTÃO 48 — Gabarito A

Homem de 45 anos realiza exame periódico de saúde na UBS. Queixa-se de falta de energia no período da tarde e sonolência durante leituras e programas de televisão. Nega uso de medicamentos, tabagismo ou etilismo. Ao exame físico, PA 200/110mmHg e IMC 31,3kg/m. Sem outras anormalidades O paciente ficou surpreso e afirmou que a PA sempre fora normal inclusive no exame ocupacional realizado há seis meses. Aferições da PA realizadas no domicílio por aparelho automático nos três dias seguintes confirmaram os níveis medidos na USB. Assinale a alternativa que apresenta um teste propedêutico INADEQUADO na investigação inicial desse caso:

- A. Aldosterona e renina séricas ✓**
- B. Metanefrinas e catecolaminas na urina de 24h
- C. Polissonografia
- D. TSH sérico

COMENTÁRIO OSCELABS

Na investigação de HAS secundária de início recente e grave, rastreiam-se apneia do sono (polissonografia, dado a sonolência e obesidade), feocromocitoma (metanefrinas urinárias) e tireoidopatia (TSH). A banca considerou a dosagem de aldosterona e renina como o teste propedêutico inadequado na abordagem inicial deste caso. Resposta A.

QUESTÃO 49 — Gabarito D

Homem de 67 anos é levado ao PS com a queixa de dispneia intensa ao repouso. Apresenta tosse produtiva com escarro amarelo, coriza dor de garganta há dois dias e dispneia progressiva desde então. Não há relato de febre ou dor torácica. Era assintomático antes do quadro clínico atual. Nega comorbidades conhecidas, internações prévias ou uso de antimicrobianos no último ano. É tabagista (42 maços-ano) e etilista. Ao exame. PA 130/86mmHg. FC 102bpm. FR 22 ipm, SpO2 90% (em ar ambiente). O exame respiratório revelou taquipneia, aumento do tempo expiratório e sibilos expiratórios polifônicos difusamente nos hemitórax. Recebeu salbutamol e ipatrópio pela via inalatória (três ciclos) hidrocortisona IV e oxigenoterapia pelo cateter nasal a 2L/min, sem melhora. A radiografia do tórax revelou retificação das cúpulas diafragmáticas e hipertransparência dos campos pulmonares. Testes rápidos para influenza e SARS-CoV-2 resultaram negativos. EXAMES DE LABORATORIO: Hg 15,4g/dL; LG 10.350/mm; NS 7.650/mm³, PLQ 154.000/mm; PCR 54mg/L; creat 0.9mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento farmacológico sequencial MAIS ADEQUADO nesse paciente:

- A. Adrenalina pela via intramuscular
- B. N-acetil-cisteína
- C. Sulfato de magnésio pela via intravenosa
- D. Teofilina pela via intravenosa ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Na exacerbação obstrutiva grave (DPOC/broncoespasmo) sem resposta a beta-2 agonista, anticolinérgico e corticoide, escalona-se a terapia broncodilatadora. A banca assinalou a teofilina intravenosa como a sequência. Vale lembrar que o sulfato de magnésio intravenoso é a opção mais moderna nas crises refratárias, e a adrenalina IM se reserva à anafilaxia. Resposta D.

QUESTÃO 50 — Gabarito C

Homem de 67 anos é levado ao PS com a queixa de dispneia intensa ao repouso. Apresenta tosse produtiva com escarro amarelo, coriza dor de garganta há dois dias e dispneia progressiva desde então. Não há relato de febre ou dor torácica. Era assintomático antes do quadro clínico atual. Nega comorbidades conhecidas, internações prévias ou uso de antimicrobianos no último ano. É tabagista (42 maços-ano) e etilista. Ao exame: PA 130/86mmHg. FC 102bpm. FR 22 pm, SpO2 90% (em ar ambiente). O exame respiratório revelou taquipneia, aumento do tempo expiratório e sibilos expiratórios polifônicos difusamente nos hemitórax. Recebeu salbutamol e ipratrópio pela via inalatória (três ciclos) hidrocortisona IV e oxigenoterapia pelo cateter nasal a 2L/min, sem melhora. A radiografia do tórax revelou retificação das cúpulas diafragmáticas e hipertransparência dos campos pulmonares. Testes rápidos para influenza e SARS-CoV-2 resultaram negativos. EXAMES DE LABORATORIO: Hg 15,4g/dL; LG 10.350/mm; NS 7.650/mm³, PLQ 154.000/mm; PCR 54mg/L; creat 0.9mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento antimicrobiano MAIS ADEQUADO nesse paciente:

- A. Amoxicilina-clavulanato e azitromicina
- B. Ceftriaxona e oseltamivir
- C. Ciprofloxacino e claritromicina ✓**
- D. Piperacilina-tazobactam e oseltamivir

COMENTÁRIO OSCELABS

Na exacerbação de DPOC com escarro purulento e fatores de gravidade/risco de Pseudomonas, opta-se por antibiótico com cobertura antipseudomonas — a ciprofloxacina — associada a um macrolídeo (claritromicina) para germes atípicos. Os testes negativos para influenza afastam a necessidade de oseltamivir presente em outras opções. Resposta C.

QUESTÃO 51 — Gabarito B

Mulher de 63 anos apresenta diarreia aguda há três dias, com oito evacuações ao dia, de fezes amolecidas e contendo sangue. Relata dor na fossa ilíaca esquerda, náuseas, vômitos e hiporexia. Possui doença de Parkinson e HAS, e faz uso de anlodipino e levodopabenserazida. Por causa de prostração, foi levada ao PS. Ao exame físico, PA 100/70mmHg. FC 88bpm, FR 20pm, SpO2 98% (em ar ambiente). Apresenta-se alerta e orientada. As mucosas estão coradas e desidratadas. O exame abdominal revelou dor à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. EXAMES DE LABORATORIO: HG 13.4g/dL; LG 12.870/mm; NS 9.740mm, PLQ 187.000/mm³; PCR 34mg/L; creat 1,8mg/dL; ureia 98 mg/ dL; sódio 124mEq/L; potássio 4,8mEq/L; BT 0.6mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta a conduta MAIS ADEQUADA nesse caso:

- A. Infusão intravenosa de solução de cloreto de sódio 3%
- B. Prescrição de ciprofloxacino ✓**
- C. Prescrição de loperamida
- D. Prescrição de metoclopramida

COMENTÁRIO OSCELABS

Diarreia disentérica (fezes com sangue) febril, em idosa com prostração, dor localizada e leucocitose, sugere colite bacteriana invasiva (*Shigella*, *Campylobacter*) — indica-se antibiótico como o ciprofloxacino.

Antidiarreicos (loperamida) são contraindicados na disenteria pelo risco de megacólon tóxico; a salina hipertônica 3% não se justifica de rotina. Resposta B.

QUESTÃO 52 — Gabarito D

Mulher de 63 anos apresenta diarreia aguda há três dias, com oito evacuações ao dia, de fezes amolecidas e contendo sangue. Relata dor na fossa ilíaca esquerda, náuseas, vômitos e hiporexia. Possui doença de Parkinson e HAS, e faz uso de anlodipino e levodopabenserazida. Por causa de prostração, foi levada ao PS. Ao exame físico, PA 100/70mmHg. FC 88bpm, FR 20pm, SpO₂ 98% (em ar ambiente). Apresenta-se alerta e orientada, As mucosas estão coradas e desidratadas. O exame abdominal revelou dor à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. EXAMES DE LABORATORIO: HG 13.4g/dL; LG 12.870/mm; NS 9.740mm, PLQ 187.000/mm³; PCR 34mg/L; creat 1,8mg/dL; ureia 98 mg/ dL; sódio 124mEq/L; potássio 4,8mEq/L; BT 0.6mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta uma afirmação CORRETA sobre a fisiopatologia da hiponatremia apresentada pela paciente.

- A. Redução dos níveis circulantes de catecolaminas com consquente inibição do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- B. Aumento da secreção do hormônio antidiurético pelo hipotálamo
- C. Aumento da secreção do peptídeo natriurético atrial pelos miócitos
- D. Redução da secreção de renina pelas células justaglomerulares atraís das arteríolas aferentes. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A diarreia gera perda de fluidos, hipovolemia e hiponatremia. A banca assinalou D. Fisiologicamente, a hipovolemia estimula a liberação de ADH e ativa o sistema renina-angiotensina-aldosterona, levando à retenção de água livre que dilui o sódio — mecanismo a ser dominado no raciocínio dos distúrbios do sódio. Resposta D.

QUESTÃO 53 — Gabarito D

Mulher de 18 anos apresenta edema acentuado dos membros inferiores. Desconhece comorbidades e nega medicamentos. Ao exame físico, PA 150x94mmHg, FC 76bpm, FR 16pm, SpO₂ 95% (em ar ambiente). Há edema palpebral, na parede abdominal e nos membros inferiores. Palpa-se pequenos linfonodos indolores nas cadeias cervicais, axilares e inguinais. Os sons respiratórios estão reduzidos em ambas as bases dos hemitórax. Algumas articulações interfalangeanas próximas apresentam-se com o volume aumentado, hiperemiadas e dolorosas a palpação. EXAMES DE LABORATORIO: Hg 12.2g/dL; LG 1890mm NS 896mm linfócitos 320/mm Plaq 109.800/mm: creat 2.8mg/l; sódio 135mEq/L; potássio 4.8mEq/L; LDH 540UL; ácido úrico 9.3mg/dl, albumina sérica 2,3g/dL; C3 26; C4 3, FAN 1/320 padrão nuclear homogêneo, exame de urina: proteína 3+, hemoglobina negativo: 8 leucócitos/campo; 3 hemácias/campo. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta INADEQUADA nesse caso.

- A. Prescrever enalapril
- B. Prescrever furosemida
- C. Prescrever glicocorticoide
- D. Solicitar biópsia renal ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Quadro de lúpus com nefrite (edema, hipertensão, proteinúria maciça, FAN reagente, consumo de complemento C3/C4 e plaquetopenia). A banca considerou a solicitação de biópsia renal como a conduta inadequada neste momento; enalapril (antiproteinúrico), furosemida (edema) e glicocorticoide compõem o manejo. Resposta D.

QUESTÃO 54 — Gabarito A

Mulher de 18 anos apresenta edema acentuado dos membros inferiores. Desconhece comorbidades e nega medicamentos. Ao exame físico, PA/150/94mmHg/ FC 76bpm, FR 16pm, SpO2 95% (em ar ambiente). Há edema palpebral, na parede abdominal e nos membros inferiores. Palpa-se pequenos linfonodos indolores nas cadeias cervicais, axilares e inguinais. Os sons respiratórios estão reduzidos em ambas as bases dos hemitórax. Algumas articulações interfalangeanas próximas apresentam-se com o volume aumentado, hiperemiadas e dolorosas a palpação. EXAMES DE LABORATORIO: Hg 12.2g/dL; LG 1890mm NS 896mm Infocitos 320/mm Pla 109.800/mm: creat 2.8mg/dl sódio 135mEq/L; potássio 4.8mEq/L; LDH 540UL: ácido úrico 9.3mg/dl, albumina sérica 2,3g/dL; C3 26; C4 3, FAN 1/320 padrão nuclear homogêneo, exame de urina: proteína 3+, hemoglobina negativo; 8 leucócitos/campo; 3 hemácias/campo. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico MAIS PROVAVEL nesse caso:

A. Glomerulosclerose segmentar focal ✓

B. Linfoma

C. Lupus eritematoso sistêmico

D. Nefropatia por lesão mínima

COMENTÁRIO OSCELABS

Mulher jovem com síndrome nefrótica/nefritica, artrite, linfonodomegalias difusas, FAN reagente 1/320 padrão homogêneo e consumo de complemento (C3/C4 baixos): o conjunto aponta para doença autoimune sistêmica com acometimento renal. A banca assinalou A. Vale registrar que esse quadro é bastante sugestivo de lúpus eritematoso sistêmico. Resposta A.

QUESTÃO 55 — Gabarito C

Mulher de 35 anos consultou há duas semanas queixando-se de Constipação intestinal de difícil controle. Ao exame físico apresentava pequeno bócio tireoidiano. Trouxe resultados de TSH e T4 livre realizados no ano anterior com os seguintes valores respectivamente 6.3mU/L 0.9ng/dL. Foram solicitados nova função tireoidiana e um teste de beta-HCG, feitas orientações dietéticas pertinentes e recomendação de aumento da ingestão hídrica. A paciente retorna mantendo a queixa de alteração do hábito intestinal traz os novos resultados de exames. TSH 7,2microU/L T4 livre 1,0mg/dL: beta-HCG não detectado. Assinale a alternativa que apresenta a conduta MAIS ADEQUADA para essa paciente:

A. iniciar a reposição de levotiroxina e acompanhar a função tireoidiana.

B. Solicitar a dosagem de anti-TPO e anti-tireoglobulina para a definição terapêutica.

C. Repetir a função tireoidiana em seis semanas: iniciar a reposição de levotiroxina se TSH > 10 mU/L ou T4 livre abaixo do valor de referencia. ✓

D. Solicitar US de tireoide e iniciar a reposição de levotiroxina se o referência resultado for compatível com tireoidite de Hashimoto.

COMENTÁRIO OSCELABS

No hipotireoidismo subclínico (TSH levemente elevado com T4 livre normal) e TSH abaixo de 10, a conduta é confirmar com nova dosagem em algumas semanas e reservar a levotiroxina para TSH acima de 10, T4 livre baixo, sintomas exuberantes ou gestação. Não se trata todo subclínico de imediato nem se pede US de rotina para essa decisão. Resposta C.

QUESTÃO 56 — Gabarito D

Homem de 58 anos vai ao consultório para avaliação periódica de saúde. É portador de HAS e doença arterial obstrutiva periférica. É ex-tabagista. Está em uso domiciliar de losartana 50mg duas vezes ao dia. Ao exame físico, PA 136 x 83mmHg. EXAMES DE LABORATORIO: creat 0,6mg/dL; potássio 4.1mEq/L; sódio 131mEq/L; LDL-colesterol 101mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta a conduta MAIS ADEQUADA para esse paciente:

- A. Estratificar o risco cardiovascular por meio de algoritmo validado e prescrever estatina de moderada potência se o risco for moderado.
- B. Estratificar o risco cardiovascular por meio de algoritmo validado, prescrever estatina de alta potência se o risco for alto e adicionar outro anti-hipertensivo
- C. Prescrever estatina de alta potência, aspirina 100 mg ao dia e adicionar outro anti- hipertensivo

D. Prescrever estatina de alta potencia e aspirina 100 mg ao dia. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A doença arterial obstrutiva periférica é equivalente de doença aterosclerótica estabelecida (muito alto risco): indica-se estatina de alta potência e antiagregação (AAS 100 mg/dia), independentemente de calculadora de risco. A PA está adequada e não é necessário 'estratificar' quem já tem doença estabelecida. Resposta D.

QUESTÃO 57 — Gabarito C

Mulher de 25 anos queixa-se de dor e vermelhidão na face anterior da perna E Desconhece comorbidades e faz uso apenas de anticoncepcional oral combinado (ACO). Ao exame físico, apresenta área de edema e hiperemia na face anterior da perna E. A palpação revela nódulos subcutâneos dolorosos nesse local. Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma hipótese diagnóstica adequada para a causa do quadro clínico apresentado por essa paciente:

- A. Artrite psoriásica.
- B. Doença inflamatória intestinal.

C. Reação ao medicamento (ACO) ✓

- D. Síndrome de Behçet

COMENTÁRIO OSCELABS

O quadro é de eritema nodoso (nódulos subcutâneos dolorosos na face anterior da perna, com edema e hiperemia). Entre suas causas figuram doença inflamatória intestinal, doença de Behçet, infecções, sarcoidose, artrites e fármacos. A banca considerou a reação ao anticoncepcional como a hipótese não adequada neste caso. Resposta C.

QUESTÃO 58 — Gabarito B

Mulher de 29 anos queixa-se de lombalgia esquerda iniciada no dia anterior após a realização de exercícios físicos intensos. Relata que a dor irradia pela região lateral da coxa esquerda até a perna e apresenta intensidade 4/10. Nega outros sintomas, incluindo febre, anormalidades intestinais ou urinárias. Nega comorbidades conhecidas. Ao exame físico, o teste de elevação da perna esquerda reproduz a dor do mesmo lado, e o teste com a perna direita não desencadeia nenhuma dor. O exame neurológico não apresenta anormalidades. Assinale a alternativa que apresenta a causa MAIS PROVÁVEL do quadro clínico apresentado por essa paciente e a conduta MAIS ADEQUADA:

- A. Estenose do canal vertebral; nenhuma propedêutica de imagem
- B. Estenose do canal vertebral; VHS e ressonância magnética da coluna lombar ✓**
- C. Hérnia discal; nenhuma propedêutica de imagem.
- D. Hérnia discal; ressonância magnética da coluna lombar

COMENTÁRIO OSCELABS

Lombalgia aguda pós-esforço com teste de elevação da perna positivo homolateral e exame neurológico normal sugere radiculopatia por hérnia discal. A banca assinalou B. Cabe reforçar o conceito de que, na ausência de sinais de alarme, a lombociatalgia aguda dispensa propedêutica de imagem nas primeiras semanas, reservada para déficit progressivo ou bandeiras vermelhas. Resposta B.

QUESTÃO 59 — Gabarito B

Homem de 33 anos queixa-se de regurgitação e queimação retroesternal, principalmente no período pós-prandial. Os sintomas iniciaram há algumas semanas e têm se intensificado nos últimos dias, ocorrendo várias vezes ao dia. Nega tabagismo e relata o consumo de bebidas alcoólicas em pequenas quantidades ocasionalmente. Os pais e os irmãos são saudáveis. O exame físico não apresenta anormalidades. O paciente recebeu orientações comportamentais e dietéticas para controle dos sintomas. Assinale a alternativa que apresenta a conduta MAIS ADEQUADA nesse caso:

- A. Prescrever empiricamente um inibidor de bomba de prótons em uso contínuo.
- B. Prescrever empiricamente um bloqueador H2 se necessário quando ocorrerem os sintomas ✓**
- C. Solicitar endoscopia digestiva alta e prescrever empiricamente um inibidor de bomba de prótons
- D. Solicita endoscopia digestiva alta e avaliar a indicação do inibidor de bomba de prótons após o resultado

COMENTÁRIO OSCELABS

Em jovem com pirose e regurgitação típicas, sem sinais de alarme, não é necessária endoscopia inicial — trata-se empiricamente. A banca optou pelo bloqueador H2 conforme os sintomas. Na prática, a prova terapêutica com inibidor de bomba de prótons por algumas semanas também é amplamente utilizada, reservando a endoscopia para falha ou alarme. Resposta B.

QUESTÃO 60 — Gabarito C

Mulher de 24 anos queixa-se de algúria, polaciúria e dor suprapúbica há um dia. Nega outras manifestações, incluindo febre, náuseas e vômitos. Desconhece comorbidades. Apresentou episódio semelhante a este há dois meses, tratou com sulfametoxazol/trimetoprim por três dias, e apresentou resolução completa dos sintomas naquela ocasião. É casada e faz uso de contraceptivo oral regularmente. Assinale a alternativa CORRETA sobre a propedêutica e tratamento MAIS ADEQUADOS para essa paciente:

- A. Coletar urina para urocultura e prescrever nitrofurantoina.
- B. Coletar urina para urocultura e prescrever norfloxacin.
- C. Prescrever sulfametoxazol/trimetoprim sem a necessidade de realizar urocultura. ✓**

D. Prescrever fosfomicina sem a necessidade de realizar urocultura.

COMENTÁRIO OSCELABS

A cistite não complicada em mulher jovem é diagnóstico clínico e trata-se empiricamente, sem necessidade de urocultura de rotina — a banca marcou o esquema com sulfametoxazol-trimetoprim. Observação prática: como houve uso recente do mesmo antibiótico há dois meses, muitos evitariam repeti-lo pelo risco de resistência. Resposta C.

QUESTÃO 61 — Gabarito C

O reparo de feridas é a tentativa dos tecidos lesados em restaurar a função e a estrutura normal após o trauma. Diversas células participam nas diferentes fases da cicatrização. Dentre os tipos celulares abaixo, quais são as predominantes durante a fase inflamatória da cicatrização?

- A. Eosinófilos
- B. Fibroblastos
- C. Linfócitos ✓**
- D. Macrófagos

COMENTÁRIO OSCELABS

Na cicatrização, a fase inflamatória traz fluxo de células de defesa — neutrófilos nas primeiras horas e, em seguida, macrófagos e linfócitos, que orquestram a transição para a fase proliferativa. A banca assinalou os linfócitos. Vale reforçar que, classicamente, o macrófago é apontado como a célula central e predominante dessa fase. Resposta C.

QUESTÃO 62 — Gabarito A

Paciente de 63 anos, sexo masculino, foi submetido a colestomia esquerda sob anestesia geral com relato de perda sanguínea significativa no perioperatório mas sem necessidade da administração de concentrado de hemácias. No pós-operatório imediato foi feita revisão laboratorial que demonstrou: Na: 131mEq/L; K: 5,8mEq/L; Cl: 92mEq/L; pH arterial: 7,32; HCO₃: 20mEq/L; PaCO₂: 33mmHg; BE: -4mEq/L; glicemia 190mg%. Considerando os dados apresentados é CORRETO afirmar:

- A. A dosagem do potássio reflete a excreção diminuída de potássio após cirurgias de porte. ✓**
- B. A hiperglicemia pode estar contribuindo para o valor do sódio observado.
- C. A liberação do hormônio antidiurético está provavelmente reduzida na tentativa de aumentar o sódio plasmático.
- D. Os achados da gasometria arterial são compatíveis com o aumento esperado da liberação de aldosterona, neste caso.

COMENTÁRIO OSCELABS

No pós-operatório com perda sanguínea, o paciente apresenta distúrbio hidroeletrólítico e ácido-básico (acidose metabólica leve, hipercalcemia). A banca assinalou A. Um conceito útil aqui: a hiperglicemia (190 mg%) pode reduzir o sódio medido, contribuindo para a hiponatremia observada (efeito translocacional). Resposta A.

QUESTÃO 63 — Gabarito B

Durante o pré-operatório de pacientes oncológicos que serão submetidos ao tratamento cirúrgicos observa-se, com relativa frequência, a ocorrência de hipocalemia. Nestes casos, é CORRETO afirmar que:

- A. A realização de um eletrocardiograma é recomendada, pois poderá mostrar, na maioria das vezes, elevação do segmento ST e aparecimento da onda U.

B. A reposição intravenosa de potássio está sempre indicada para evitar as complicações da hipocalcemia. ✓

- C. Os níveis reduzidos de potássio podem levar à fraqueza muscular.
- D. Os pacientes apresentam maiores chances de arritmia cardíaca devido a hipopolarização do potencial de repouso das células.

COMENTÁRIO OSCELABS

A hipocalcemia perioperatória exige atenção. A banca assinalou B. Vale fixar os conceitos: a hipocalcemia cursa com fraqueza muscular e alterações no ECG (achatamento de T, onda U), e a reposição intravenosa de potássio é reservada a casos graves ou sintomáticos, preferindo-se a via oral sempre que possível — não é 'sempre indicada'. Resposta B.

QUESTÃO 64 — Gabarito B

A perda volêmica após o trauma desencadeia uma série de eventos compensatórios na tentativa de manter a pressão de perfusão dos órgãos vitais. O tratamento adequado destes pacientes deve levar em consideração estes mecanismos compensatórios. Em um paciente com choque hipovolêmico é CORRETO afirmar.

- A. A administração de dicarbonato de sódio deve ser precoce para combater a acidose metabólica devido ao acúmulo de ácido láctico.
- B. A hipotermia deve ser corrigida e o melhor método para aquecer o paciente é o fornecimento de calor de forma ativa. ✓**
- C. A liberação do peptídeo natriurético atrial está aumentada com o objetivo de preservar a função renal.
- D. O primeiro mecanismo de compensação em resposta à hipovolemia é a liberação aumentada de aldosterona.

COMENTÁRIO OSCELABS

No choque hipovolêmico, a hipotermia integra a 'tríade letal' (com acidose e coagulopatia) e deve ser corrigida com aquecimento ativo — B correta. Bicarbonato precoce não está indicado; o primeiro mecanismo compensatório é a resposta simpática (taquicardia e vasoconstrição), não a aldosterona; e o peptídeo natriurético atrial diminui na hipovolemia. Resposta B.

QUESTÃO 65 — Gabarito A

Os anestésicos locais são utilizados em diferentes procedimentos cirúrgicos e dessa forma o cirurgião deve estar familiarizado com sua farmacodinâmica e farmacocinética. Com relação a estes agentes é CORRETO afirmar:

- A. A toxicidade depende do local da injeção e da velocidade da absorção do anestésico local ✓**
- B. Como em geral apresentam pKa abaixo de 7,4, os anestésicos locais não funcionam adequadamente em tecidos inflamados.
- C. Em geral, a maior hidrossolubilidade está associada à maior potência e, portanto, maior duração de ação.
- D. O tratamento primário da toxicidade aos anestésicos locais consiste na administração de um benzodiazepínico.

COMENTÁRIO OSCELABS

A toxicidade sistêmica dos anestésicos locais depende do sítio de injeção (vascularização) e da velocidade de absorção — A correta. Em tecido inflamado (pH ácido) eles funcionam mal porque aumenta a fração ionizada; maior lipossolubilidade (não hidrossolubilidade) aumenta a potência; e a toxicidade grave é tratada com emulsão lipídica, não com benzodiazepínico isolado. Resposta A.

QUESTÃO 66 — Gabarito C

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo industrializado, e sua contribuição para a mortalidade perioperatória em operações não cardíacas é significativa. Instrumentos adequados para a estratificação cardiovascular do risco anestésico estão disponíveis há algum tempo. Um dos instrumentos mais utilizados é o Índice de risco cardíaco revisado, é CORRETO afirmar.

- A. A dosagem de creatinina representa um dos parâmetros a ser avaliado pelo índice.
- B. A idade é um dos componentes do índice demonstrando a sua importância na ocorrência de complicações cardiovasculares.

C. O grau de urgência ou emergência do procedimento são fatores determinantes do índice. ✓

- D. O porte da cirurgia não é levado em consideração neste índice.

COMENTÁRIO OSCELABS

O Índice de Risco Cardíaco Revisado (Lee) inclui cirurgia de alto risco, doença isquêmica, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular, diabetes insulino-dependente e creatinina acima de 2 mg/dL; a idade não integra o escore. A banca assinalou C. Cabe registrar que a dosagem de creatinina, de fato, é um dos parâmetros do índice. Resposta C.

QUESTÃO 67 — Gabarito C

Paciente de 56 anos em pós-operatório imediato de piloroplastia devido a estenose pilórica, vem apresentando vômitos importantes, recorrentes e de difícil controle. Gasometria arterial: pH 7,56; PaCO₂ 38mmHg; Excesso de base + 8mEq/L; HCO₃ 34mEq/L; PaO₂ 110mmHg. A qual distúrbio a gasometria arterial apresentada está relacionada?

- A. Alcalose metabólica.
- B. Alcalose metabólica e acidose respiratória.

C. Alcalose mista. ✓

- D. Alcalose respiratória.

COMENTÁRIO OSCELABS

Vômitos profusos e recorrentes geram alcalose metabólica (HCO₃ 34, BE +8). Como a compensação respiratória esperada elevaria a PaCO₂, mas ela está em 38 mmHg (mais baixa do que o previsto para tamanha alcalose), há também um componente de alcalose respiratória — configurando alcalose mista. Resposta C.

QUESTÃO 68 — Gabarito C

Menino de oito anos de idade é levado pelo pai ao serviço de urgência com ferimento em região submental, que ocorreu ao tentar sair da piscina, batendo o queixo na borda. O ferimento tem 3cm de comprimento por 0,5cm de largura e 0,5cm de profundidade, bordas irregulares, com trabéculas de tecido atravessando de uma margem à outra da ferida. A pele ao redor tem coloração avermelhada-violácea. Esse ferida é melhor classificada como:

- A. Contusa
- B. Cortante

C. Corto-contusa ✓

- D. Incisa

COMENTÁRIO OSCELABS

Ferida com bordas irregulares, trabéculas (pontes de tecido) atravessando de uma margem à outra e halo equimótico (coloração violácea) indica mecanismo misto de corte e contusão — ferida corto-contusa. A ferida incisa/cortante teria bordas regulares e nítidas, sem trabéculas; a contusa não teria solução linear de continuidade. Resposta C.

QUESTÃO 69 — Gabarito D

A solicitação de exames complementares é fundamental no preparo pré-operatório dos pacientes que serão submetidos a procedimento cirúrgico. Em relação aos exames pré-operatórios é CORRETO afirmar:

- A. A realização de teste de gravidez em mulheres em idade fértil é dispensável.
- B. É recomendado o eletrocardiograma em pacientes com doença cerebrovascular que serão submetidos a cirurgias de risco intermediário.
- C. Não há necessidade de se dosar hemoglobina em pacientes acima de 65 anos, mesmo naqueles que serão submetidos a cirurgia de grande porte.

D. O ionograma não deve ser solicitado em pacientes que usam diuréticos, mas é imprescindível quando em uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Na avaliação pré-operatória, os exames são orientados por comorbidades e porte cirúrgico. A banca assinalou D como correta. Reforçando conceitos: o ionograma é pertinente tanto em usuários de diuréticos quanto de IECA, pelo risco de distúrbios eletrolíticos; o teste de gravidez não é dispensável na mulher em idade fértil; e a hemoglobina deve ser dosada em idosos de grande porte. Resposta D.

QUESTÃO 70 — Gabarito B

MLS, sexo feminino, 57 anos, trabalhadora rural no norte de Minas, foi encaminhada para cirurgia ambulatorial. Apresentava pápula rósea com cerca de 1 cm de diâmetro em região pré-auricular direita, consistência firme, bordas elevadas com depressão central, recoberta com crosta. Relata que a lesão é de crescimento lento, com cerca de dois anos de evolução. Nega prurido e dor local. Em relação a esta lesão e ao diagnóstico mais provável, é CORRETO afirmar:

- A. É uma lesão encontrada com frequência no dorso das mãos e em mucosa.

B. Margens cirúrgicas acometidas em profundidade apresentam maior risco de recidiva local que as margens laterais. ✓

- C. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica, com linfadenectomia regional.
- D. Radioterapia está indicada como tratamento de primeira linha principalmente em pacientes jovens.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesão perolada, de bordas elevadas com depressão/ulceração central recoberta por crosta, crescimento lento (2 anos) em área fotoexposta de trabalhadora rural: carcinoma basocelular. O tratamento é a exérese cirúrgica com margens, sem linfadenectomia (raramente metastatiza). O comprometimento de margem profunda associa-se a maior risco de recidiva local do que o das margens laterais. Resposta B.

QUESTÃO 71 — Gabarito B

Paciente de 57 anos, sexo masculino, admitido no hospital em pré-operatório de câncer gástrico, relata ao médico ter notado uma redução de 2 kg da data da internação até a data da avaliação no leito. Referiu deambulação irregular, por sensação de fraqueza nas pernas e certa dificuldade na aceitação da dieta, o que também aconteceu com alguns alimentos no lar, e demandou possíveis ajustes na dieta ofertada. Sabendo-se que a avaliação nutricional do paciente hospitalizado, tal qual o acima relatado, é uma ferramenta essencial para sistematizar e assegurar o cuidado adequado, assinale a alternativa ERRADA:

- A. Na triagem nutricional, que direciona a atenção e cuidado adequados ao paciente hospitalizado, considera-se basicamente três itens: a condição nutricional do paciente, sua estabilidade e aspectos relativos à doença de base
- B. Ajustes no cardápio dos pacientes é uma realidade comum, especialmente com o crescimento da gastronomia hospitalar e favorecem a busca por um estado nutricional mais favorável na internação, independentemente da adição de suplementos ✓**
- C. O peso corporal é de grande importância na prática clínica sendo uma medida de fácil obtenção e segura para uso isolado na avaliação nutricional inicial, bem como para a dosagem de medicamentos
- D. A colaboração do paciente no fornecimento de informações favorece o estabelecimento do diagnóstico nutricional e direcionamento das medidas de tratamento/possibilidade de implementação de terapia nutricional, porém não é medida imprescindível para tanto

COMENTÁRIO OSCELABS

Na avaliação nutricional do paciente cirúrgico oncológico, a triagem considera o estado nutricional, sua estabilidade e a doença de base; o peso é medida útil e a colaboração do paciente ajuda, mas não é imprescindível. A errada é B: apenas ajustar o cardápio não garante recuperação nutricional no paciente oncológico desnutrido, que frequentemente exige suplementação/terapia nutricional. Resposta B.

QUESTÃO 72 — Gabarito A

O antígeno carcinoembrionário (CEA) deve ser solicitado:

- A. Em pacientes com câncer colorretal logo após a ressecção do tumor ✓**
- B. Em pacientes com diagnóstico de câncer colorretal antes da cirurgia
- C. Em pacientes com suspeita de câncer colorretal para acompanhamento
- D. Para todos pacientes após 45 anos para diagnóstico precoce de câncer colorretal

COMENTÁRIO OSCELABS

O CEA é marcador de seguimento no câncer colorretal, não de rastreamento populacional. Dosa-se no pré-operatório como valor de base e no pós-operatório para monitorar recidiva/resposta. A banca assinalou a solicitação logo após a ressecção do tumor (acompanhamento pós-operatório). Resposta A.

QUESTÃO 73 — Gabarito D

RGZ, sexo masculino, 50 anos, empresário, sem comorbidades, procura o hospital com queixa de dor abdominal moderada, iniciada há cerca de 40 minutos, localizada em região periumbilical. A dor está limitando as suas atividades cotidianas. Refere ainda inapetência e febre baixa não termometrada. Considerando-se os dados apresentados, é ERRADO afirmar:

- A. A dor de origem intestinal é transmitida por nervos simpáticos aferentes denominados para a medula espinhal, não tendo o nervo vago participação neste processo
- B. A localização da dor ao exame físico irá ocorrer quando houver progressão da doença e a inflamação visceral irritar a superfície parietal do peritônio.

C. Lesões de vísceras abdominais por corte, divulsão, esmagamento ou queimaduras produzem dor aguda, súbita e bem localizada, transmitida pelos nervos periféricos.

D. Os estímulos do intestino médio ativam os nervos aferentes que acompanham a artéria mesentérica superior, provocando dor em região periumbilical. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A dor abdominal periumbilical inicial reflete estímulo visceral do intestino médio, conduzido por vias autonômicas; com a progressão e a irritação do peritônio parietal, a dor localiza-se e torna-se somática. A banca assinalou D. Vale lembrar que vísceras são insensíveis ao corte/pinçamento, respondendo mais a distensão, isquemia e inflamação. Resposta D.

QUESTÃO 74 — Gabarito D

ILG, sexo feminino, 66 anos, hipertensa, em uso de hidroclorotiazida e losartana, foi submetida a laparotomia para realização de gastrectomia subtotal oncológica, sob anestesia geral. O procedimento teve duração de 3 horas e 30 minutos e não houve intercorrências. Optou-se por encaminhar a paciente para leito de terapia semi-intensiva para cuidados pós-operatórios. Assinale a alternativa ERRADA:

- A. Aumento da dor abdominal entre o 4º e 8º dias pós-operatório associado a febre e leucocitose são preocupantes e devem ser investigados com método de imagem abdominal, preferencialmente tomografia computadorizada.
- B. Caso esta paciente apresente sinais de febre nas primeiras 48 horas de pós-operatório, o cirurgião deve tranquilizar os familiares e orientar que a atelectasia pulmonar é a causa mais comum de hipertermia neste período.
- C. Febre é uma ocorrência comum no pós-operatório e pode ser atribuída a absorção de sangue, soro e linfa da região manipulada, além das alterações próprias do período de injúria. d

D. Hipotermia ocorre em sua maioria no período per-operatório com queda de 1°C a 1,5°C na temperatura corporal devido à alteração da termorregulação decorrente da resposta orgânica ao trauma. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

No pós-operatório, febre precoce (primeiras 48h) costuma ser atribuída à atelectasia, febre por absorção de sangue/soro é comum, e febre tardia (4º-8º dia) com leucocitose sugere coleção intra-abdominal, a investigar por tomografia. A banca assinalou D como a errada. Resposta D.

QUESTÃO 75 — Gabarito B

Paciente idoso, vítima de acidente automobilístico em alta velocidade foi atendido no PS com quadro de hipotensão arterial, confusão mental, paraplegia com nível sensitivo na altura do umbigo. A radiografia de tórax não apresentava alterações; o FAST foi negativo e a radiografia de mostrava fratura com cisalhamento vertical. Qual é a causa, MAIS PROVÁVEL, da instabilidade hemodinâmica:

- A. Choque cardiogênico
- B. Choque hipovolêmico ✓**
- C. Choque neurogênico
- D. Choque traumático

COMENTÁRIO OSCELABS

No politraumatizado, a hipotensão é hipovolemia até prova em contrário, mesmo diante de paraplegia que sugira choque neurogênico. O FAST negativo não exclui sangramento retroperitoneal, e a fratura com cisalhamento vertical (pelve/coluna) pode causar hemorragia volumosa oculta — a causa mais provável da instabilidade. Resposta B.