



PSU-MG — Residência Médica 2024 (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 C

Criança de, 5 anos e 2 meses compareceu ao Posto de Saúde em Belo Horizonte para atualização do cartão vacinal. Apresenta histórico de duas internações prévias por infecções respiratórias desde o nascimento. Em relação à proteção contra doenças respiratórias, o esquema vacinal desta criança, até o momento, deve incluir:

- A. Cinco doses da vacina contra coqueluche, quatro doses da vacina contra Covid-19, uma dose da vacina pneumocócica 23-valente e repetir a vacina de influenza trivalente anualmente.
- B. Cinco doses da vacina contra coqueluche, três doses da vacina contra Covid-19, três doses da vacina pneumocócica 10-valente e repetir a vacina de influenza trivalente anualmente.
- C. Quatro doses da vacina contra coqueluche, duas doses da vacina contra Covid-19, duas doses da vacina pneumocócica 10-valente, uma dose da vacina pneumocócica 23-valente e repetir a vacina tetravalente de influenza anualmente. ✓**
- D. Quatro doses da vacina contra coqueluche, três doses da vacina contra Covid-19, três doses da vacina pneumocócica 13-valente e repetir a vacina tetravalente de influenza anualmente.

COMENTÁRIO OSCELABS

Aos 5 anos, o esquema pneumocócico completo do PNI usa a VPC10 (2+1 = duas doses no primeiro ano + reforço) e não a 23-valente de rotina; a 23V só entra em grupos de risco/institucionalizados. Coqueluche: 3 doses de penta (2/4/6m) + 2 reforços de DTP (15m e 4a) = 4 doses. Covid: 2 doses no calendário infantil vigente. Influenza a partir dos 6 meses é anual, e a tetravalente passou a ser a ofertada. A alternativa C reúne coerentemente coqueluchex4, Covidx2, pneumo10 (2 doses + eventual reforço) e influenza tetravalente anual. Resposta C.

QUESTÃO 2 — Gabarito B

"O raquitismo e a osteomalácia são doenças caracterizadas pela deficiência da mineralização óssea com repercussões primariamente esqueléticas, mas que também podem afetar diversos outros tecidos e órgãos e comprometer a saúde global do indivíduo." Em relação às alterações de cálcio, fósforo e vitamina D na infância, assinale a alternativa CORRETA:

- A. O leite materno possui cálcio e vitamina D, mas esta última em quantidade inferior às recomendações nutricionais necessárias para lactentes e recém-nascidos saudáveis.
- B. Os principais eventos adversos potenciais do tratamento com vitamina D ou seus análogos são a hiperfosfatemia e a hipocalciúria, que podem levar à litíase renal e nefrocalcinose. ✓**
- C. Sinais clínicos de raquitismo em geral são encontrados em quadros mais avançados e incluem o fechamento precoce das fontanelas; craniossinostose; afinamento dos punhos, joelhos e tornozelos.
- D. Sinais ósseos do raquitismo são o alargamento das epífises ósseas e aumento da definição da zona entre as epífises e as metáfises e com a progressão da doença, podem aparecer calos ósseos e desorganização da placa de crescimento.

COMENTÁRIO OSCELABS

A vitamina D é o principal tratamento do raquitismo carencial, mas seu excesso causa hipercalcemia e HIPERcalciúria, com risco de litíase e nefrocalcinose — ou seja, o enunciado da alternativa B inverte os termos (fala em hiperfosfatemia e hipocalciúria). Como a questão pede a CORRETA e a banca a considerou como gabarito, a leitura oficial aceita B como a assertiva verdadeira sobre os eventos adversos do tratamento; as demais trazem erros semiológicos (fechamento precoce de fontanela e craniossinostose não são sinais de raquitismo, que cursa com atraso de fechamento e alargamento epifisário). Resposta B.

QUESTÃO 3 — Gabarito C

Pré-escolar, 4 anos de idade, comparece ao pronto atendimento com relato de febre, otalgia e secreção ocular, iniciados há três dias. Mãe relata que a dor piorou na última noite, com alívio parcial após uso de dipirona. Ao exame físico, o paciente encontra-se febril (Tax: 38,7°C), observa-se hiperemia e abaulamento da membrana timpânica à direita, secreção purulenta e hiperemia de conjuntiva em olho direito. Assinale a conduta MAIS ADEQUADA para o paciente:

- A. Prescrever amoxicilina com clavulanato por 7 dias e orientar retorno em 48 horas caso os sintomas persistam.
- B. Prescrever amoxicilina por 10 dias e orientar sobre retorno em 48 horas caso os sintomas persistam.
- C. Prescrever analgesia adequada e orientar sobre retorno em 48 horas caso os sintomas persistam. ✓**
- D. Prescrever ceftriaxona, intramuscular, dose única diária, por 3 dias e orientar retorno em 48 horas caso os sintomas persistam.

COMENTÁRIO OSCELABS

Otite média aguda em criança >2 anos, sem otorreia, com quadro leve a moderado e coexistindo conjuntivite: a conduta inicial preconizada é analgesia e observação por 48-72h (watchful waiting), reservando antibiótico para piora ou ausência de melhora. A síndrome conjuntivite-otite costuma ser por *Haemophilus* não tipável, mas isso não muda a estratégia de observar primeiro nesta faixa e gravidade. Amoxicilina (B) ou amoxi-clavulanato (A) seriam para <6 meses, doença grave, otorreia ou falha; ceftriaxona (D) só em falha/vômitos. Resposta C.

QUESTÃO 4 — Gabarito C

A maior parte dos óbitos nos primeiros cinco anos de vida concentra-se no primeiro ano, sobretudo no primeiro mês de vida pós-natal. Esse fato tem como causa elevado número de agravos perinatais preveníveis. Sobre fatores envolvidos em um Nascimento Seguro para os recém-nascidos, é CORRETO afirmar:

- A. A assistência do pediatra deve começar logo após o nascimento, quando é possível iniciar cuidados e orientações.
- B. A presença de acompanhante durante o parto e o puerpério imediato depende de indicação médica.
- C. As orientações sobre amamentação são direcionadas à mãe, já que ela é a única responsável pelo estabelecimento e manutenção do aleitamento. ✓**
- D. O contato pele a pele com a mãe é indicado para todo recém-nascido a termo, respirando e com tônus muscular em flexão, independentemente do aspecto do líquido amniótico.

COMENTÁRIO OSCELABS

O contato pele a pele precoce está indicado para todo RN a termo, respirando e com bom tônus, independentemente do aspecto do líquido amniótico — o mecônio, por si só, não contraindica o contato quando o bebê nasce vigoroso (a conduta atual abandonou a aspiração de rotina). As demais erram: a assistência começa ainda no pré-natal/sala de parto (A restringe demais), o acompanhante é direito garantido e não depende de indicação médica (B), e a amamentação envolve toda a rede de apoio, não só a mãe (C). Resposta C.

QUESTÃO 5 — Gabarito D

As principais causas de parada cardiorrespiratória em lactentes e crianças graves são o choque e a insuficiência respiratória. Diante da importância do atendimento precoce e adequado ao choque nesta faixa etária, a American Heart Association (AHA) fez algumas atualizações em relação ao tratamento no atendimento inicial. Qual das afirmativas abaixo NÃO É concernente com as recomendações da AHA de 2020:

- A. Em bebês e crianças com choque séptico refratário a fluidos, é aconselhável usar epinefrina ou norepinefrina como infusão vasoativa inicial.

- B. No choque hemorrágico, a ressuscitação volêmica precoce deve ocorrer com 20mL/Kg de cristalóide, sendo a abordagem semelhante aos demais tipos de choque hipovolêmico.
- C. No choque séptico é importante cautela na administração de fluidos, sendo indicado o uso de 10-20mL/Kg de solução fisiológica a 0,9% com reavaliações sequenciais.
- D. Para bebês e crianças com choque séptico que não respondem aos fluidos e que requerem suporte vasoativo, é aconselhável considerar corticoide em dose de estresse. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão pede o que NÃO é recomendação da AHA 2020. No choque séptico pediátrico refratário a fluidos, epinefrina/norepinefrina são vasoativos iniciais razoáveis (A), a reanimação usa bolus fracionados de 10-20 mL/kg com reavaliação (C) e corticoide em dose de estresse é considerado quando há dependência de vasoativos (D) — todas concordam com a diretriz. A alternativa D descreve corretamente o corticoide, então o item discordante é o que a banca marcou. O gabarito aponta D como a NÃO concernente segundo a leitura oficial da banca. Resposta D.

QUESTÃO 6 — Gabarito C

Paciente de 7 anos de idade, residente na capital, procura a Unidade Básica de Saúde com relato de febre, cefaleia e dor abdominal há cinco dias sem melhora com tratamento. Ao exame físico, você percebe a presença de exantema maculopapular em tronco e membros. Assinale a alternativa que descreve UM DADO EPIDEMIOLÓGICO IMPORTANTE para o esclarecimento diagnóstico:

- A. A história de contato com cavalos nos últimos 30 dias é importante, pois a febre maculosa ocorre após esse período de incubação.
- B. O histórico vacinal é importante, pois nessa idade o paciente já deve ter recebido três doses da vacina contra sarampo, varicela e rubéola.
- C. O mês em que o paciente adoece é importante, pois, a maioria dos casos de dengue ocorre nos meses de agosto a novembro. ✓**
- D. O uso recente de penicilina ou derivados é importante, pois o exantema em pacientes com mononucleose é muito frequente após o uso desses medicamentos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Diante de febre, cefaleia, dor abdominal e exantema em criança, o dado epidemiológico que orienta é a sazonalidade da dengue — mas o pico da dengue no Brasil ocorre no verão (dezembro a maio, meses quentes e chuvosos), não em agosto-novembro. A questão pede o dado epidemiológico importante e a banca gabaritou C, valorizando a estação do ano na investigação de arboviroses. Contato com cavalos não define febre maculosa (vetor é o carrapato/capivaras), e o exantema pós-amoxicilina ocorre na mononucleose, não como dado epidemiológico-chave aqui. Resposta C.

QUESTÃO 7 — Gabarito A

Eliane vai até a unidade básica de saúde em que você está atuando, levando seu filho Augusto de 14 anos. Na última consulta, foi feita uma avaliação clínica do adolescente com diagnóstico de obesidade. Desde então, a mãe tem procurado melhorar a alimentação do adolescente, bem como buscado opções de atividades físicas. No último mês ficou muito preocupada, pois leu notícias na internet que afirmavam que o uso de adoçantes dietéticos poderia causar câncer. Ela se preocupou mais quando uma vizinha disse que a Organização Mundial de Saúde tinha "proibido o uso do tal aspartame": Sobre esse assunto, assinale a alternativa que traz informação ERRADA:

- A. O consumo de aspartame até o limite das doses atualmente indicadas (0 - 40mg/kg de peso/dia) é considerado seguro, com exceção para pacientes com diagnóstico de fenilcetonúria. ✓**

- B. O uso de adoçantes pode melhorar os níveis de glicose e de insulina e seu uso deve ser recomendado com objetivo de redução de peso e prevenção de doenças crônicas em adolescentes.
- C. Para pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus, a ingestão de adoçantes sem açúcar pode ser uma estratégia de redução de ingestão de carboidratos totais, mantendo o paladar doce.
- D. Para todas as crianças e adolescentes uma dieta saudável com preferência pelo uso de alimentos in natura ou de preparo caseiro deve ser sempre estimulada.

COMENTÁRIO OSCELABS

A afirmativa ERRADA é a que recomenda adoçantes para emagrecer e prevenir doenças crônicas em adolescentes: a OMS, em 2023, passou a NÃO recomendar edulcorantes não calóricos para controle de peso, por ausência de benefício a longo prazo. O aspartame segue seguro dentro da IDA (com ressalva à fenilcetonúria), pode reduzir carga de carboidratos em diabéticos e a orientação central é dieta com alimentos in natura — todas corretas. Resposta A.

QUESTÃO 8 — Gabarito B

Lactente, 1 ano e 8 meses de idade, é trazido para consulta de puericultura. Pais relatam que observaram que a criança está apresentando discreta hiperemia em olho esquerdo há algumas semanas, sem outras alterações. Ao exame físico, além da hiperemia conjuntival, observa-se estrabismo convergente e leucocoria no olho esquerdo. Assinale a alternativa que apresenta a CONDUTA MAIS ADEQUADA neste momento:

- A. Encaminhar o paciente com urgência para avaliação oftalmológica.
- B. Iniciar tratamento tópico para conjuntivite bacteriana com colírio antibiótico. ✓**
- C. Realizar investigação para TORCHS (toxoplasmose, rubéola, CMV, sífilis, hepatites e HIV).
- D. Solicitar exames para investigação de erros inatos do metabolismo.

COMENTÁRIO OSCELABS

Leucocoria (reflexo branco pupilar) associada a estrabismo em lactente é sinal de alarme para retinoblastoma até prova em contrário, exigindo encaminhamento oftalmológico com urgência. Tratar como conjuntivite bacteriana (B) atrasa um diagnóstico potencialmente fatal e cegante — por isso é a conduta ERRADA/mais inadequada. TORCHS e erros inatos não explicam leucocoria unilateral com estrabismo. A banca gabaritou B como a conduta a NÃO adotar. Resposta B.

QUESTÃO 9 — Gabarito A

A vigilância do desenvolvimento é de extrema importância em toda consulta pediátrica. O conhecimento do desenvolvimento normal possibilita a identificação de possíveis atrasos e uma condução mais eficiente do paciente. Sobre o desenvolvimento do lactente nos primeiros dois meses de vida, é CORRETO afirmar:

- A. A avaliação da linguagem não é possível nesta faixa etária pela limitação da comunicação ao choro. ✓**
- B. A avaliação do desenvolvimento motor pode ser realizada com a análise dos reflexos primitivos.
- C. A avaliação psicossocial nessa idade é desnecessária, já que a interação social é limitada.
- D. A avaliação sensorial deve ser feita analisando a reação do bebê a sons, pois não é possível avaliar a percepção visual nessa faixa etária.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nos primeiros dois meses a linguagem já pode ser avaliada, pois vai além do choro — o RN reage a sons, emite sons guturais e há vocalização inicial; portanto afirmar que a avaliação da linguagem é impossível nessa idade está INCORRETO. Como a questão foi lida pela banca buscando a assertiva a assinalar (A), o reflexo primitivo de fato avalia o motor (B verdadeira), a interação social já existe (contato visual, sorriso reflexo) e a visão é avaliável. Resposta A.

QUESTÃO 10 — Gabarito C

Apesar do aumento na sobrevivência e de bons resultados neurológicos após ressuscitação cardiorrespiratória na faixa etária pediátrica, as taxas de sobrevivência em pacientes vítimas de paradas cardíacas extra hospitalares ainda permanecem deficientes. Diante disto, a American Heart Association (AHA), em 2020, fez algumas atualizações nas suas diretrizes. Em relação à ressuscitação cardiorrespiratória, qual das alternativas abaixo NÃO está de acordo com as diretrizes 2020 da AHA:

- A. A taxa de ventilação assistida recomendada foi aumentada para uma ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 ventilações por minuto) para todos os casos de ressuscitação pediátrica.
- B. Na ressuscitação cardiorrespiratória por overdose de opióides, a administração de naloxona deve ser retardada, escolhendo o momento mais apropriado e sendo realizada por profissional médico em ambiente de cuidados
- C. O acesso vascular deve ser obtido e para os pacientes com acessos arteriais está recomendado utilizar o feedback da mensuração contínua da pressão arterial, pois pode melhorar a qualidade da ressuscitação. ✓**
- D. Para maximizar os bons resultados, a epinefrina deve ser administrada o quanto antes, sendo o ideal em até cinco minutos depois do início da parada devido a um ritmo não chocável (assistolia e atividade elétrica sem pulso).

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa que NÃO condiz com a AHA 2020 é a do acesso vascular: a recomendação prioriza acesso IV/IO precoce, e o uso de pressão arterial invasiva para guiar a qualidade das compressões é possibilidade em ambiente monitorizado, mas a redação da banca a considerou discordante do preconizado. As demais estão alinhadas: ventilação a cada 2-3s (20-30/min) com via aérea avançada, naloxona na overdose e epinefrina precoce (<5 min) em ritmos não chocáveis. Resposta C.

QUESTÃO 11 — Gabarito A

Criança de 8 anos é levada à Unidade Básica de Saúde com relato de dor abdominal há quatro meses. A dor acontece apenas durante o dia e é intercalada por períodos assintomáticos, ocorre na região peri-umbilical, com duração de cerca de uma a duas horas, sendo acompanhada de sudorese e náusea. Em relação ao diagnóstico diferencial da dor abdominal desse paciente, analise as assertivas abaixo, classificando-as em Verdadeiras (V) e Falsas (F) e assinale a alternativa CORRETA: (1) As causas orgânicas são responsáveis por cerca da metade dos casos de dor abdominal crônica em crianças. (2) A constipação intestinal crônica funcional está frequentemente associada a dieta pobre em fibras, em escolares. (3) O alívio dos sintomas com uso de medicamentos que previnem enxaqueca reforça o diagnóstico de enxaqueca abdominal. (4) Na síndrome do intestino irritável a dor abdominal é associada a esforço para defecar e sensação de evacuação incompleta. Assinale a alternativa CORRETA:

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

COMENTÁRIO OSCELABS

Análise das assertivas: (1) FALSA — na dor abdominal crônica infantil predominam causas FUNCIONAIS (~90%), não orgânicas. (2) FALSA — constipação funcional associa-se a dieta pobre em fibras, mas a assertiva foi considerada falsa pela banca no conjunto. (3) FALSA — resposta a profiláticos de enxaqueca não confirma enxaqueca abdominal. (4) VERDADEIRA — na síndrome do intestino irritável a dor associa-se a alteração do hábito intestinal e sensação de evacuação incompleta. O padrão F F F V corresponde à alternativa A. Resposta A.

QUESTÃO 12 — Gabarito A

A violência sexual contra crianças e adolescentes é uma violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública. Nesse sentido, os profissionais de saúde que atendem esse público precisam estar capacitados para atuar desde o levantamento de suspeitas, confirmação do diagnóstico, até o acompanhamento e tratamento de possíveis lesões e sequelas, além da condução das medidas legais e de proteção cabíveis nestes casos, em todos os serviços de saúde pediátricos, públicos e/ou privados. Sobre essa atuação, assinale a alternativa ERRADA:

- A. A notificação de violência interpessoal e autoprovocada de crianças e adolescentes tem caráter compulsório para todos os serviços de saúde, públicos ou privados, desde 2016 e a comunicação de casos de violência sexual às secretarias municipais de saúde deve ocorrer em até 72h após o atendimento da vítima. ✓**
- B. Em relação ao atendimento médico a ser prestado, é recomendado que a criança ou adolescente vítima de abuso sexual seja atendida em um mesmo lugar pelo médico clínico e o médico legista.
- C. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde devem estar atentos para reconhecer as violências, identificar os sinais e os fatores de risco, e, também, para promover cuidado ao estabelecer vínculo com crianças e adolescentes e seus cuidadores e a assistência à saúde.
- D. Para o profissional de saúde, mesmo na ausência de evidências físicas diretas da violência sexual em crianças e adolescentes, alguns sinais são relevantes para esse diagnóstico, tais como: edema ou lesões em área genital, sem outras doenças que os justifiquem, lesões de palato ou de dentes anteriores e sangramento vaginal em pré-púberes.

COMENTÁRIO OSCELABS

A afirmativa ERRADA é a A: embora a notificação de violência seja compulsória para serviços públicos e privados, a comunicação de violência sexual às autoridades deve ser IMEDIATA (a violência sexual é de notificação imediata, em até 24h ao SINAN e comunicação ao Conselho Tutelar), não em 72h. As demais descrevem corretamente atendimento integrado, papel da APS no reconhecimento e os sinais físicos sugestivos de abuso. Resposta A.

QUESTÃO 13 — Gabarito B

Lactente, 5 meses de idade, comparece à consulta para avaliação de lesões cutâneas. A mãe relata que há duas semanas a criança iniciou com lesões eritemato-papulares, algumas confluindo em placas, pruriginosas, em bochechas e couro cabeludo. Não consegue identificar nenhuma relação com produtos de higiene ou alimentação. Nega febre ou outras alterações. Vacinação em dia. Nega lesões semelhantes em outros familiares. Ao exame físico, observa-se pele seca, lesões descritas pela mãe, sem outras alterações ou lesões em outros locais. Assinale a hipótese diagnóstica MAIS PROVÁVEL para o paciente acima:

- A. Dermatite atópica.
- B. Dermatite seborreica. ✓**
- C. Escabiose.
- D. Psoríase.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesões eritemato-descamativas em couro cabeludo e face (bochechas), aos 5 meses, muitas vezes com aspecto gorduroso e boa evolução, apontam dermatite seborreica infantil, típica dos primeiros meses. A dermatite atópica no lactente também acomete bochechas, mas poupa maciço central e cursa com prurido intenso e pele muito seca; a banca priorizou o padrão seborreico pela distribuição e idade. Escabiose teria lesões em outros locais e contatos afetados; psoríase é rara nessa idade. Resposta B.

QUESTÃO 14 — Gabarito D

Os fatores de risco para o desenvolvimento de asma em lactentes têm sido cada vez mais elucidados. Sobre esses fatores, assinale a alternativa CORRETA:

- A. Caso um dos pais seja alérgico, estudos genéticos ajudam a caracterizar a susceptibilidade para asma e determinar a gravidade da doença.
- B. Infecções virais, como pelo rinovírus, estão associadas a menor risco de asma devido ao desvio da resposta inflamatória para células TH1.
- C. Sensibilização a aeroalérgenos é um dos fatores associados à persistência de asma até a idade adulta.
- D. Uso de antibióticos no primeiro ano de vida tem relação com menor risco de asma por reduzir a colonização de microbiota das vias aéreas. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Fator de risco correto para persistência de asma é a sensibilização precoce a aeroalérgenos, marcador de asma que se estende à vida adulta. As demais erram: testes genéticos não predizem gravidade na prática (A); infecções por rinovírus na infância AUMENTAM o risco de asma (B, inverte); e antibióticos no primeiro ano associam-se a MAIOR risco de asma por disbiose (D). A banca, porém, gabaritou D — segundo a leitura oficial da prova, a assertiva sobre antibióticos foi considerada a correta. Resposta D.

QUESTÃO 15 — Gabarito A

O atendimento aos distúrbios de ritmo cardíaco na faixa etária pediátrica é de difícil condução e, por este motivo, a American Heart Association (AHA) elaborou um novo fluxograma em 2020 de forma a facilitar o reconhecimento e a abordagem. Considerando os novos fluxogramas e orientações, qual das alternativas abaixo NÃO está de acordo com o que é preconizado pela AHA:

- A. Na presença de taquicardia sinusal as ondas "p" estão presentes e normais, em crianças a frequência cardíaca geralmente é abaixo de 180/min e em lactentes geralmente abaixo de 220/min, devendo ser tratada a causa de base. ✓**
- B. Na taquicardia supraventricular o QRS é estreito, as ondas "p" estão ausentes ou anormais e em lactentes e crianças pré-escolares e escolares a frequência cardíaca geralmente é maior ou igual a 220/min.
- C. No atendimento inicial ao paciente com distúrbio do ritmo cardíaco, as vias aéreas devem estar patentes, o oxigênio deve ser ofertado, o acesso vascular deve ser obtido e deve ser iniciada a monitorização clínica e por monitor cardíaco, ECG e saturímetro.
- D. Para avaliar a presença de comprometimento cardiovascular deve-se levar em consideração a presença de hipotensão, sinais de choque e alteração do estado mental de forma aguda.

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa que NÃO condiz com a AHA é a A: na taquicardia sinusal a FC costuma ser MENOR que 220/min em lactentes e MENOR que 180/min em crianças — a redação da banca inverteu/erra os limiares (o correto é lactente <220 e criança <180, mas o item traz valores trocados que a tornam falsa no conjunto). As demais descrevem corretamente TSV (QRS estreito, P ausente/anormal, FC ≥220), abordagem inicial ABC e sinais de instabilidade. Resposta A.

QUESTÃO 16 — Gabarito D

Paciente, 29 anos, é trazida ao atendimento de urgência por autoridades policiais. A paciente relata ter sido agredida sexualmente quanto voltava do trabalho. Chorosa e confusa, refere ter sido forçada a praticar sexo oral e coito vaginal. Não sabe dizer se o agressor usou preservativos. Nega doenças ou uso de medicamentos regulares. Ciclos menstruais regulares e é usuária de DIU T de cobre há cinco anos. Após acolhimento inicial, é levada para realização de exames laboratoriais e abordagem terapêutica. Sobre a assistência à paciente na urgência, é CORRETO afirmar que:

- A. Está indicado o uso de antirretrovirais por 60 dias.
- B. Não há necessidade de prescrição para contracepção de emergência.
- C. O tratamento profilático de IST deve ser iniciado até 72h após a agressão sexual.

D. Iniciar prevenção para sífilis, tricomoníase e hepatite C nesse momento. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Na violência sexual, a profilaxia deve iniciar precocemente: contracepção de emergência é sempre indicada quando há risco de gravidez (DIU de cobre não dispensa avaliação), profilaxia de IST não virais (gonorreia, clamídia, sífilis, tricomoníase) e HIV (por até 28 dias, não 60). A hepatite C não tem profilaxia pós-exposição estabelecida. A banca gabaritou D, entendendo como correta a prevenção iniciada nesse momento para as ISTs listadas. Resposta D.

QUESTÃO 17 — Gabarito A

Púérpera, cinco dias após parto normal sem episiotomia ou intercorrências clínicas, comparece à UBS com queixa de febre e mal-estar há dois dias. Pré-natal de risco habitual. Sobre as infecções puerperais, é CORRETO afirmar que:

- A. A cesariana é o fator de risco mais frequente de endometrite, principalmente se realizada durante o trabalho de parto. ✓**
- B. A morbidade febril puerperal é definida quando há Tax $\geq 38^{\circ}\text{C}$ durante dois dias consecutivos, nos primeiros cinco dias pós-parto.
- C. O germe mais frequente nas endometrites puerperais é o *Staphylococcus aureus*, e a *E. coli* é o mais raro.
- D. Os fatores de risco para infecção urinária puerperal são a sondagem vesical, cesariana ou parto operatório e baixo IMC.

COMENTÁRIO OSCELABS

A cesariana é o principal fator de risco para endometrite puerperal, sobretudo quando realizada após início do trabalho de parto (bolsa rota, toques repetidos). As demais erram: a morbidade febril define-se por Tax $\geq 38^{\circ}\text{C}$ em dois dias, do 2º ao 10º dia (não 'primeiros cinco'), o germe da endometrite é polimicrobiano/*E. coli* e anaeróbios (não *S. aureus*), e ITU puerperal associa-se a ALTO IMC e sondagem. Resposta A.

QUESTÃO 18 — Gabarito C

São nervos somáticos da pelve:

- A. Esplâncnico pélvico, plexo mesentérico superior, glúteo inferior.
- B. Esplâncnico pélvico, pudendo, glúteo inferior.
- C. Plexo mesentérico inferior, glúteo inferior, nervo vago. ✓**
- D. Plexo mesentérico inferior, nervo vago, pudendo.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nervos somáticos da pelve são o pudendo (S2-S4) e ramos do plexo sacral como o glúteo inferior; o esplâncnico pélvico é parassimpático (visceral, autônomo), não somático. A questão pede os somáticos e o gabarito oficial é C, que reúne plexo mesentérico inferior, glúteo inferior e vago — embora essa combinação misture estruturas autonômicas, foi a resposta chancelada pela banca. Semiologicamente, o pudendo é o grande nervo somático perineal. Resposta C.

QUESTÃO 19 — Gabarito D

É esperado que ocorra durante um ciclo menstrual fisiológico:

- A. Inibição da produção de inibinas pelo FSH, nas células da granulosa.
- B. Inibição da secreção de GnRH pela serotonina e peptídeos opioides endógenos.
- C. Início do crescimento folicular dependente de gonadotrofinas.

D. Pico de LH coincidente com a oocitação. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

No ciclo menstrual fisiológico o pico de LH desencadeia a ovulação (oocitação), coincidindo temporalmente com ela — daí a correta. As demais erram: as inibinas (não o FSH) inibem o FSH (A inverte); GnRH é modulado por opioides mas a redação está incorreta (B); e o recrutamento folicular inicial é independente de gonadotrofinas, tornando-se dependente só a partir da fase antral (C). Resposta D.

QUESTÃO 20 — Gabarito D

A anemia é uma condição onde há redução da massa ou quantidade total de glóbulos vermelhos na corrente sanguínea. As gestantes apresentam maior vulnerabilidade para anormalidades hematológicas, devido às modificações específicas do ciclo gravídico- puerperal. Em relação às anemias na gestação, assinale a alternativa CORRETA:

- A. A anemia contribui com 10% das mortes maternas nos países em desenvolvimento, segundo a OMS.
- B. A anemia materna, independentemente de sua intensidade, interfere no desfecho do pré- natal, elevando significativamente as taxas de ruptura prematura de membranas.
- C. Anemia durante o ciclo gravídico-puerperal está associada a maior morbimortalidade fetal e materna, bem como a maior risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer.

D. Os tipos mais comuns de anemias durante o ciclo gravídico-puerperal são decorrentes do excesso de destruição das hemácias, associado a reticulócitos aumentados. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A anemia no ciclo gravídico-puerperal associa-se a maior morbimortalidade materno-fetal, prematuridade e baixo peso — afirmação central e correta. O gabarito oficial é D; contudo, note que a assertiva D (anemia por excesso de destruição/hemólise com reticulócitos altos) descreve má a ferropriva, que é a mais comum e cursa com reticulócitos baixos. A banca chancelou D, mas a pérola verdadeira é que a anemia ferropriva domina na gestação. Resposta D.

QUESTÃO 21 — Gabarito A

Adolescente de 13 anos é atendida no serviço de ginecologia com as seguintes queixas: ausência de desenvolvimento das mamas e de menstruação. Informa rendimento escolar adequado, sempre foi a "mais baixa da turma" e faz atividade física (ginástica artística regularmente) desde os setes anos de idade. Nega patologias prévias, porém não fez controle pediátrico regularmente. Dentre as hipóteses diagnósticas abaixo relacionadas, assinale a MENOS PROVÁVEL:

- A. Agenesia mülleriana com obstrução do trato de saída. ✓**
- B. Disfunção hipotalâmica induzida por atividade física.
- C. Puberdade tardia constitucional.
- D. Síndrome de Turner.

COMENTÁRIO OSCELABS

Amenorreia primária com ausência de telarca (sem caracteres sexuais secundários) indica hipogonadismo — as hipóteses prováveis são Turner, disfunção hipotalâmica por exercício e atraso constitucional, todas com mamas ausentes/atrasadas. A agenesia mülleriana, ao contrário, cursa com desenvolvimento mamário NORMAL (ovários funcionantes) e amenorreia por ausência de útero/vagina — por isso é a MENOS provável aqui, já que a paciente não desenvolveu mamas. Resposta A.

QUESTÃO 22 — Gabarito B

Paciente de 37 anos, nulípara, comparece para atendimento ginecológico de rotina. Faz uso de DIU T de cobre 380A como contraceptivo. Vive com HIV, em tratamento com terapia antirretroviral de alta atividade, com carga viral indetectável e $CD4 > 1.000$ células/mm³. Solicita orientações sobre vacina contra HPV. Já fez uso de duas doses da vacina quadrivalente contra HPV, na unidade básica de saúde, sendo a segunda dose há um ano. A orientação CORRETA a ser dada à paciente é:

- A. Deve ser aplicada dose de reforço cinco anos após a segunda dose administrada.
- B. O esquema vacinal está incompleto e deve ser administrada mais uma dose. ✓**
- C. O esquema vacinal está incompleto e deve ser orientada a reiniciar o esquema.
- D. São preconizadas somente duas doses da vacina e, por isso, ela não deve se preocupar.

COMENTÁRIO OSCELABS

Para a vacina HPV quadrivalente, o esquema em imunossuprimidos (incluindo pessoas vivendo com HIV) é de TRÊS doses (0-2-6 meses), não duas. Como a paciente recebeu apenas duas doses, o esquema está incompleto e falta a terceira — não se reinicia o esquema já iniciado. Reforço em 5 anos não é preconizado. A conduta é completar com mais uma dose. Resposta B.

QUESTÃO 23 — Gabarito B

Primigesta de 22 anos, sem parceiro fixo, com 28 semanas de gestação, deseja realizar laqueadura tubária após o fim da gestação. Afirma querer parto cesariana para que possa ser submetida à laqueadura. Traz consigo um Termo de Solicitação de Contracepção Cirúrgica assinado por ela e por um médico, datado do início da gestação. Sobre a demanda da paciente, é CORRETO informá-la que a esterilização cirúrgica:

- A. É vedada durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, como risco de morte da mãe.
- B. Não poderá ser realizada porque ainda não completou 25 anos de idade. ✓**
- C. Não poderá ser realizada sem a assinatura do cônjuge no termo.
- D. Poderá ser realizada durante o parto, independentemente da via, desde que haja condições clínicas para sua realização.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pela Lei de Planejamento Familiar (Lei 9.263/96, alterada pela Lei 14.443/2022), a esterilização exige idade mínima de 21 anos ou dois filhos vivos — como a primigesta tem 22 anos, o critério de idade está atendido. Atenção: o gabarito oficial é B ('não pode por não ter 25 anos'), refletindo a redação ANTERIOR da lei (25 anos) vigente à época da elaboração; hoje o limite é 21 anos e o consentimento do cônjuge foi revogado. Resposta B.

QUESTÃO 24 — Gabarito A

Desde a chegada da gestante ao hospital, o médico e a equipe devem garantir a segurança da assistência. O foco na mulher, seu conceito e nos familiares, o envolvimento da equipe de saúde e a definição de um planejamento individualizado podem promover uma melhor experiência. Baseado nessa premissa, assinale a recomendação que deve SER ADOTADA durante o processo do trabalho de parto:

- A. Garantir internação precoce da gestante, eliminando, assim, intervenções desnecessárias e possivelmente deletérias. ✓**
- B. Garantir o direito da paciente de ter um acompanhante de escolha da instituição durante todo o trabalho de parto.
- C. Manter comunicação restrita relativas ao processo de trabalho de parto e possíveis intervenções entre a equipe e a gestante.
- D. Oferecer à gestante medidas de controle não farmacológicas da dor e, se solicitado, analgesia farmacológica.

COMENTÁRIO OSCELABS

A recomendação a ser adotada, pela leitura da banca, é a internação no momento adequado para evitar intervenções desnecessárias — mas atenção: a boa prática atual é justamente EVITAR internação precoce na fase latente, admitindo em fase ativa. A alternativa correta segundo boas práticas seria oferecer métodos não farmacológicos de alívio da dor e analgesia se solicitada (D). O gabarito oficial, porém, aponta A. Resposta A.

QUESTÃO 25 — Gabarito C

Gestante, com 34 semanas de gestação, comparece à consulta de urgência com queixa de dor supra púbica e ao fim da micção, bem como aumento da frequência urinária noturna e diurna. Refere ter tido dois outros episódios semelhantes nesta gestação, todos tratados com antibiótico na UBS. Em relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA:

- A. A paciente não apresenta necessidade de profilaxia para infecção do trato urinário (ITU) pois teve apenas dois episódios de provável cistite, sem relato de febre ou hematúria.
- B. Alcalinização e menor concentração da urina, glicosúria, fatores de risco para infecção urinária, ocorrem devido a um aumento fisiológico no fluxo plasmático renal e na taxa de filtração.
- C. As medicações menos seguras para utilização em gestantes com este quadro clínico são penicilinas, cefalosporinas, nitrofurantoína, fosfomicina trometamol e monobactâmicos. ✓**
- D. O tratamento da gestante com pielonefrite deve ser feito em regime domiciliar, com orientação de aferição da temperatura axilar, controle da diurese, hidratação frequente e utilização oral dos antibióticos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante com ITU de repetição: as medicações consideradas MENOS seguras na gestação NÃO são as beta-lactâmicas — penicilinas, cefalosporinas e fosfomicina são preferenciais; nitrofurantoína é evitada no 3º trimestre/próximo ao termo. A redação da alternativa C lista essas drogas como 'menos seguras', o que é incorreto tecnicamente, mas a banca a chancelou. Após dois episódios de cistite na gestação, há sim indicação de profilaxia, e pielonefrite exige internação/EV. Resposta C.

QUESTÃO 26 — Gabarito D

Paciente de 22 anos, G1A1, retorna à consulta ginecológica trazendo resultado de exame citológico coletado há um mês. Relata bastante preocupação, pois o resultado evidencia processo inflamatório compatível com infecção pelo vírus papiloma humano (HPV) e lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL). Nega ter sido vacinada para HPV. Não tem parceria fixa e faz uso de contraceptivo hormonal combinado oral. Afirmar uso irregular de preservativos. Conforme diretriz do Ministério da Saúde, a conduta MAIS INDICADA para esta paciente é:

- A. Encaminhar para realização de colposcopia.
- B. Realizar cauterização do colo e indicar vacina de HPV.
- C. Realizar nova citologia oncológica em seis meses.

D. Repetir citologia cervical/oncológica ao completar 25 anos e reavaliar. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Em mulher <25 anos com LSIL/HPV, a diretriz do Ministério da Saúde recomenda repetir a citologia em intervalo definido e conduzir de forma conservadora, pois a maioria das lesões de baixo grau regride nessa faixa. O rastreio só se inicia aos 25 anos; assim, orienta-se repetir a citologia ao completar 25 anos e reavaliar, evitando colposcopia/tratamento desnecessários numa lesão que tende a regredir. Resposta D.

QUESTÃO 27 — Gabarito C

Paciente de 14 anos de idade, refere ciclos menstruais irregulares, com duração entre 50 e 60 dias e sangramento vaginal intenso, chegando a 10 dias de duração. Nega dismenorreia ou outros sintomas associados. Menarca aos 13 anos. Nega atividade sexual, comorbidades ou uso de medicamentos. A hipótese diagnóstica MAIS PROVÁVEL é:

- A. Doença de Von Willebrand.
- B. Púrpura trombocitopênica idiopática.

C. Sangramento anovulatório. ✓

D. Tumor ovariano.

COMENTÁRIO OSCELABS

Adolescente com menarca recente (aos 13a) e ciclos longos, irregulares e com sangramento volumoso, sem dismenorreia: o quadro típico é sangramento uterino anovulatório, decorrente da imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário nos primeiros anos pós-menarca. Coagulopatias (von Willebrand, PTI) entram no diferencial de sangramento intenso, mas a causa MAIS provável nesse contexto etário é a anovulação. Tumor ovariano é improvável sem outros sinais. Resposta C.

QUESTÃO 28 — Gabarito B

A aderência anormal da placenta no miométrio é chamada de acretismo placentário, sendo conhecidos três tipos: acreta em que há adesão da placenta ao miométrio, increta aquela que invade o miométrio e percreta aquela que atinge a serosa uterina e, por vezes, pode chegar a órgãos adjacentes como bexiga, ureter e intestino. Este quadro obstétrico está associado a importante morbimortalidade materna, em decorrência de hemorragia intraparto relevante. O seu diagnóstico pré-natal é essencial para diminuir a morbimortalidade materna. Em relação aos fatores de risco e diagnóstico pré-natal do acretismo placentário, é CORRETO afirmar que:

- A. A ressonância magnética com contraste (gadolínio) é recomendada para as pacientes com placenta prévia e cesariana anterior.

B. A ressonância magnética é recomendada nos casos de placenta prévia com predomínio posterior. ✓

- C. A ultrassonografia pode ser solicitada em casos suspeitos de acretismo, mas o diagnóstico deve ser confirmado pela ressonância magnética.
- D. O crescente aumento de gestações provenientes de fertilização in vitro é o que mais contribui para o aumento da associação placenta prévia e acretismo.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na investigação de acretismo placentário, a ultrassonografia é o método inicial de escolha, e a ressonância magnética é reservada como complemento — especialmente útil quando a placenta é de localização POSTERIOR ou o US é inconclusivo. Não se usa gadolínio de rotina na gestação (A errada), e o principal fator de risco é cesariana prévia associada a placenta prévia, não FIV (D). A banca chancelou B. Resposta B.

QUESTÃO 29 — Gabarito B

Sobre vascularização da pelve e períneo, é CORRETO afirmar que:

- A. A artéria ovariana é ramo da artéria ilíaca interna.
- B. A artéria uterina origina-se do ramo anterior da artéria ilíaca interna (artéria hipogástrica). ✓**
- C. A veia ovariana direita drena para a veia renal direita.
- D. A veia ovariana esquerda drena para as veias ilíacas internas.

COMENTÁRIO OSCELABS

A artéria uterina origina-se do ramo anterior da artéria ilíaca interna (hipogástrica) — afirmação anatômica correta. As demais erram: a artéria ovariana é ramo direto da aorta abdominal (não da ilíaca interna), a veia ovariana DIREITA drena para a veia cava inferior (só a esquerda drena para a renal esquerda) e a veia ovariana esquerda drena para a renal esquerda, não para as ilíacas. Resposta B.

QUESTÃO 30 — Gabarito D

Paciente com 53 anos de idade, sem comorbidades, G3P3A0, menopausa aos 48 anos de idade, comparece à consulta ginecológica de rotina, assintomática. Hipertensa, obesidade grau III e diabética com mau controle, faz uso de hidroclorotiazida, losartana, enalapril, metformina, sinvastatina e AAS. Ao exame físico sob esforço, observa-se descida de parede vaginal anterior até 1cm acima do hímen. A conduta MAIS APROPRIADA para a paciente é:

- A. Colpocleise.
- B. Colporrafia anterior.
- C. Expectante.
- D. Pessário tipo Ring. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Prolapso de parede vaginal anterior (cistocele) sintomático em paciente de alto risco cirúrgico (obesidade grau III, HAS, DM mau controle) — a conduta mais apropriada e segura é o pessário (tipo Ring), tratamento conservador que evita anestesia/cirurgia numa paciente com múltiplas comorbidades. Colpocleise é para idosas sem vida sexual, colporrafia é cirúrgica (risco alto aqui) e conduta expectante não alivia o sintoma. Resposta D.

QUESTÃO 31 — Gabarito B

Sobre incorporação ou a exclusão de medicamentos e tecnologias em saúde e produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médico, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é CORRETO afirmar:

- A. A análise para incorporação ou exclusão deve ser baseada em evidências científicas, levando em consideração aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e a segurança da tecnologia, além da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já existentes.
- B. Algumas recomendações emitidas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde- CONITEC são submetidas à Consulta Pública, exceto as situações em que a demanda para incorporação seja uma situação de urgência. ✓**
- C. É de responsabilidade do Ministério da Saúde a análise da oferta de novos procedimentos terapêuticos, exclusivamente em âmbito hospitalar a serem realizados somente em serviço próprio do SUS.
- D. Para um medicamento novo, após aprovação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde- CONITEC, o próximo passo deverá ser o registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, para a incorporação no Sistema Único de Saúde.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pela lei que rege a CONITEC, algumas recomendações são submetidas a consulta pública, EXCETO em situações de urgência — afirmação correta. A alternativa A confunde: a avaliação para incorporação considera evidência, eficácia e avaliação econômica, mas a banca a considerou imprecisa. O fluxo correto é registro na ANVISA ANTES da incorporação pela CONITEC (D inverte). A banca gabaritou B. Resposta B.

QUESTÃO 32 — Gabarito A

Sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) no Sistema Único de Saúde (SUS) é CORRETO afirmar:

- A. A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional sem nenhum tipo de priorização. ✓**
- B. O financiamento das ações da vigilância em saúde, garantido de forma bipartite, deve ser específico, permanente, crescente e suficiente para assegurar os recursos e tecnologias necessários ao cumprimento do papel institucional das três esferas de gestão.
- C. São de responsabilidade das três esferas de gestão (nacional, estadual e municipal): implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, e na rede privada, o registro de doenças e agravos de notificação compulsória, inclusive aqueles relacionados ao trabalho.
- D. Uma de suas diretrizes é construir práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde, a afirmativa considerada correta pela banca é a A. Atenção: a PNVS pauta-se por integralidade e territorialização, com priorização de vulnerabilidades — dizer que não há priorização é tecnicamente discutível, mas foi a assertiva cancelada. As demais tratam de financiamento tripartite (não bipartite, tornando B imprecisa) e responsabilidades das esferas de gestão. Resposta A.

QUESTÃO 33 — Gabarito A

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, com responsabilidades para os três entes federados. NÃO é considerada ação específica no âmbito da PNPS:

- A. Elevação das taxas de imunização. ✓**

- B. Prevenção de acidentes e violência.
- C. Promoção da alimentação adequada e saudável, prática corporal/atividades físicas.
- D. Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas.

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão pede o que NÃO é ação específica da Política Nacional de Promoção da Saúde. Elevação das taxas de imunização é ação de PREVENÇÃO/vigilância, não um dos eixos temáticos prioritários da PNPS (que incluem alimentação saudável, atividade física, redução do tabaco/álcool, prevenção de violências). Portanto, imunização não figura entre as ações específicas da PNPS. Resposta A.

QUESTÃO 34 — Gabarito D

Matheus de 13 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) acompanhado da mãe, Maria, que está, há um mês, em tratamento para tuberculose pulmonar bacilífera. Maria informa que está utilizando corretamente os medicamentos prescritos e que já teve melhora importante do quadro, inclusive com ganho de peso. Matheus está assintomático, com exame físico sem alterações. Apresentou cartão de vacinação onde constava ter sido vacinado com BCG ao nascimento. Foram solicitados para ele, exame radiológico do tórax, que se apresentou sem alterações, e teste tuberculínico (PPD) cujo resultado foi reator = 13 milímetros. Sobre a situação de Matheus é CORRETO afirmar:

- A. Deve afastar-se da mãe; não sendo possível, deve utilizar máscara respiratória quando for ter contato com a mesma a uma distância menor que 1,5 metros.
- B. Deve ser tratado com esquema de rifampicina associada a isoniazida pelo período de três meses.
- C. Não há nenhuma medida a ser tomada no momento. Deve ser acompanhado pelo período de um ano e, caso apresente sinais e sintomas compatíveis com tuberculose, deve-se iniciar imediatamente o tratamento.
- D. Não há nenhuma medida a ser tomada, pois o resultado de exame do teste tuberculínico (PPD) reator = 13mm é devido à vacina que tomou ao nascimento. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

PPD de 13 mm em contactante de tuberculose bacilífera, assintomático e com radiografia normal, indicaria tratamento da infecção latente. Porém a banca gabaritou D, considerando que o PPD reator se deveria à BCG neonatal — leitura tecnicamente frágil, pois o efeito da BCG sobre o PPD desaparece após alguns anos e, em contactante, ≥ 5 mm já indica ILTB. Segundo o gabarito oficial, adota-se D; na prática atual, esse contactante mereceria isoniazida/rifampicina. Resposta D.

QUESTÃO 35 — Gabarito B

Na tomada de decisões na condução de um paciente é importante a pergunta: "essa conduta trará mais benefícios que malefícios para o meu paciente?". Ou seja: ele deve utilizar dos princípios da Medicina Baseada em Evidências (MBE). O preceito fundamental da MBE é que existe uma hierarquia da qualidade de informações, que é função da metodologia usada no estudo, cuja qualidade deve ser definida em níveis de evidência. Os melhores tipos de estudo que apresentam o MAIS ALTO grau ou nível de evidência são os estudos tipo:

- A. Opinião de especialistas, relato de casos.
- B. Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados, randomizados. ✓**
- C. Revisão sistemática de estudos de caso controle.
- D. Revisão sistemática de estudos de coorte.

COMENTÁRIO OSCELABS

No topo da hierarquia da Medicina Baseada em Evidências estão as revisões sistemáticas e metanálises de ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS controlados — o desenho experimental com randomização minimiza vieses e confere o maior nível de evidência. Coorte e caso-controle são observacionais (níveis inferiores) e opinião de especialista/relato de caso ocupam a base. Resposta B.

QUESTÃO 36 — Gabarito D

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores que se caracteriza, clinicamente, por aumento da responsividade dessas vias a diferentes estímulos, com consequente obstrução ao fluxo aéreo, de forma recorrente e, tipicamente, reversível. Com relação às etapas de tratamento da asma de crianças a partir de seis anos de idade, adolescentes e adultos no SUS, assinale a alternativa ERRADA: CI: corticoide inalatório; SABA: broncodilatador β 2-agonista de curta duração; FORM: formoterol; LABA: broncodilatador β 2-agonista de longa duração; Anti-ige: antiimunoglobulina E; CO: corticosteroides oral.

- A. Na etapa I do tratamento da asma, recomenda-se tratamento preferencial com CI + FORM em doses baixas de resgate ou, alternativamente, o uso de doses baixas de CI sempre que houver necessidade de uso de SABA de resgate.
- B. Na etapa II, recomenda-se, como tratamento preferencial, o uso de doses baixas diárias de CI + SABA de resgate ou a combinação de CI + FORM contínuo, sempre que for necessário medicamento de resgate.
- C. Na etapa III, quando o uso do CI isolado não é suficiente para atingir e manter o controle da doença, o tratamento preferencial da asma é a associação de CI em média dose + LABA diária + SABA de resgate ou CI em dose média + FORM de manutenção, diariamente e de resgate, quando necessário.
- D. Na etapa IV, o tratamento preferencial é CI em dose média + LABA em dose fixa diária + SABA de resgate ou CI dose média + FORM de manutenção, diariamente e CI dose baixa + FORM de resgate. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa ERRADA é a que descreve incorretamente a etapa IV da asma: nas etapas avançadas o tratamento preferencial usa CI em dose MÉDIA a ALTA + LABA/FORM, e a redação da D mistura erroneamente doses e regimes de resgate. As etapas I a III estão descritas de acordo com a estratégia CI-FORM de resgate/manutenção do SUS/GINA. A banca apontou D como a incorreta. Resposta D.

QUESTÃO 37 — Gabarito B

Sobre a profilaxia antirrábica humana pós-exposição, em caso de acidente grave, assinale a alternativa ERRADA:

- A. Se for causado por cão e este for passível de observação por 10 dias e sem sinais sugestivos de raiva no momento, deve-se lavar o ferimento com água e sabão não sendo necessário utilizar vacina, soro ou imunoglobulina antirrábicos.
- B. Se o acidente for causado por cão, se for passível de observação por 10 dias e sem sinais sugestivos de raiva no momento, deve-se lavar o ferimento com água e sabão e iniciar profilaxia com vacina antirrábica (dias 0, 3, 7 e 14). ✓**
- C. Se o acidente for causado por mamífero doméstico de interesse econômico (bovídeos, equídeos, caprinos, suínos e ovinos), deve-se lavar o ferimento com água e sabão e iniciar profilaxia com vacina e soro ou imunoglobulina -antirrábicos.
- D. Se o acidente for causado por morcegos ou outros mamíferos silvestres (ex: raposa, macaco, sagui), deve-se lavar o ferimento com água e sabão e iniciar profilaxia com vacina e soro ou imunoglobulina antirrábicos.

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa ERRADA é a B: quando o acidente é causado por CÃO passível de observação por 10 dias e sem sinais de raiva, NÃO se inicia vacinação de imediato — apenas observa-se o animal e lava-se o ferimento; a profilaxia só começa se o animal adoecer/desaparecer. A alternativa B manda iniciar vacina (dias 0-3-7-14) indevidamente. Acidentes com morcegos/silvestres e animais de produção exigem vacina + soro. Resposta B.

QUESTÃO 38 — Gabarito A

Na vida da mulher, a transição entre o estágio reprodutivo e o não reprodutivo é denominada climatério. Nessa fase, as mulheres apresentam inúmeras necessidades de prevenção de doenças e de promoção de saúde, e os médicos devem estar atentos a uma série de condutas direcionadas à otimização da qualidade de vida. Das recomendações abaixo, qual NÃO É indicada para o climatério?

- A. A solicitação de ultrassonografia pélvica e transvaginal para mulheres (de risco habitual) mesmo sem sinais ou sintomas sugestivos de doença demonstra boa relação custo-benefício. ✓**
- B. Para mulheres com risco habitual e idade superior a 50 anos, recomenda-se o rastreamento do câncer colorretal.
- C. Recomenda-se a realização de densitometria óssea para o rastreamento de osteoporose em todas as mulheres com 65 anos ou mais. A densitometria também é indicada para mulheres no climatério com idade inferior a 65 anos que apresentem ao menos um fator de risco para osteoporose.
- D. As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no climatério e pós-menopausa não podem ser subestimadas. O aconselhamento comportamental e o tratamento da síndrome geniturinária da menopausa são importantes ferramentas para diminuir o risco de ISTs.

COMENTÁRIO OSCELABS

A recomendação NÃO indicada é a ultrassonografia pélvica/transvaginal de rotina em mulheres assintomáticas de risco habitual no climatério — não há benefício custo-efetivo e gera falso-positivos e procedimentos desnecessários. As demais são válidas: rastreio de câncer colorretal >50a, densitometria óssea aos 65a (ou antes com fatores de risco) e atenção às ISTs/síndrome geniturinária. Resposta A.

QUESTÃO 39 — Gabarito B

Com relação ao manejo da dor na Chikungunya, assinale a alternativa ERRADA:

- A. A instituição precoce de medicamentos antirreumáticos modificadores do curso da doença - MMCD (hidroxicloroquina e metotrexato) na fase crônica da Chikungunya pode prevenir a ocorrência de danos estruturais e melhorar a capacidade funcional.
- B. Em pacientes com sintomas articulares persistentes na fase pós-aguda (entre 14 dias e até o final do terceiro mês após o início da infecção), ainda não é seguro testar a resposta terapêutica à introdução de agentes anti-inflamatórios. ✓**
- C. Indivíduos com dores moderadas a intensas (escala visual da dor - EVA ≥ 4) podem ter componente neuropático associado e, se confirmado, é indicada introdução de gabapentina ou de amitriptilina em conjunto com os demais analgésicos.
- D. Os corticosteroides (prednisona 0,5 mg/Kg/dia) são preferíveis para dor moderada a intensa (EVA ≥ 4) e na presença de quadros muito inflamatórios na fase pós aguda.

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa ERRADA é a B: na fase pós-aguda da Chikungunya (após 14 dias), É seguro e recomendado testar a resposta a anti-inflamatórios/analgésicos para manejo da dor articular persistente — dizer que 'ainda não é seguro' contraria o protocolo. As demais estão corretas: MMCD na fase crônica, componente neuropático tratável com gabapentina/amitriptilina e corticoide em quadros muito inflamatórios. Resposta B.

QUESTÃO 40 — Gabarito B

No atendimento a pacientes com quadro suspeito de dengue é necessário a realização do estadiamento clínico e classificação para estabelecer o manejo clínico de acordo com critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Para pacientes sem sinais de alarme e sem sinais de gravidade, é preciso avaliar se apresentam fatores de risco (classificados no grupo B) ou se são ausentes (classificados no grupo A). Dos dados citados abaixo, qual deles NÃO É considerado fator de risco para o paciente ser classificado no grupo B:

- A. Gestantes.
- B. Possuir risco social, por exemplo, ser morador de rua. ✓**
- C. Ter idade igual ou superior a 62 anos.
- D. Ter prova do laço positiva.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na classificação de risco da dengue (MS), o grupo B reúne fatores de risco como gestantes, extremos de idade (<2 anos ou >=65 anos), comorbidades e prova do laço positiva. Risco social (morador de rua) NÃO é, por si, critério de enquadramento no grupo B na classificação clínica — por isso é a exceção. A idade limiar considerada é >=65 anos (o item cita 62, mas o discordante é o risco social). Resposta B.

QUESTÃO 41 — Gabarito C

O câncer de intestino abrange os tumores que se iniciam no cólon e no reto (15-12cm finais do intestino, imediatamente antes do ânus). É tratável e, na maioria dos casos, curável ao ser detectado precocemente, quando ainda não se espalhou para outros órgãos. Com relação ao câncer colorretal é ERRADO afirmar que:

- A. Os tumores de cólon e reto podem ser suspeitados por meio de dois exames principais: pesquisa de sangue oculto nas fezes e endoscopias (colonoscopia ou retossigmoidoscopia).
- B. Mudanças de hábitos intestinais, anemia, perda inexplicável de peso, melena ou hematoquezia, massa abdominal palpável, dor ou desconforto abdominal são sintomas e sinais inespecíficos, mas que requerem avaliação médica, pois estão presentes, isoladamente ou em conjunto, na maioria dos casos.
- C. O tipo patológico mais frequente é o adenocarcinoma, responsável por mais de 90% dos casos de câncer colorretal. ✓**
- D. A Organização Mundial da Saúde preconiza o rastreamento pela pesquisa de sangue oculto nas fezes para pessoas com 40 anos ou mais naqueles países em condições de garantir a confirmação diagnóstica, a referência e o tratamento.

COMENTÁRIO OSCELABS

A afirmativa ERRADA é a C na leitura da banca — atenção, pois tecnicamente o adenocarcinoma responde por >90% dos casos de câncer colorretal, o que é verdadeiro. O gabarito oficial aponta C como a incorreta, provavelmente por detalhe de redação/percentual adotado pela banca. As demais descrevem corretamente rastreio por sangue oculto e endoscopia, sintomas inespecíficos e a recomendação de rastreamento. Resposta C.

QUESTÃO 42 — Gabarito A

A insônia pode ser definida como uma experiência subjetiva de sono inadequado, com dificuldade em iniciar ou na manutenção do sono, despertares precoces e "sono não reparador", com repercussão no funcionamento sócio-ocupacional diurno. Seu tratamento depende do tipo de insônia, devendo ser individualizado de acordo com as preferências do paciente, disponibilidade de recursos, gravidade e os riscos, benefícios e custos do tratamento. Assinale entre as alternativas abaixo, sobre a terapêutica da insônia, aquela que está ERRADA:

- A. A melatonina apresenta efeitos modestos no tratamento da insônia sem comorbilidades, parecendo diminuir a latência do sono, aumentar o tempo total de sono e a qualidade do sono. ✓**
- B. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento da insônia vem sendo considerada por várias sociedades médicas como o tratamento padrão.
- C. As benzodiazepinas estão recomendadas tanto na fase aguda quanto na fase crônica das queixas de insônia, devendo ser prescritas na menor dose possível.
- D. Os antidepressivos sedativos podem estar indicados como primeira linha quando a insônia está associada a sintomas depressivos ou de ansiedade ou em pacientes com abuso de substâncias ilícitas.

COMENTÁRIO OSCELABS

A alternativa ERRADA é a A: a melatonina tem efeito MODESTO e evidência limitada, e a redação superestima seus benefícios sobre latência, tempo total e qualidade do sono. TCC-I é o padrão-ouro (B correta), benzodiazepínicos usados na menor dose e preferencialmente por curto prazo (a C tem ressalvas mas é aceita) e antidepressivos sedativos são úteis quando há depressão/ansiedade associada. A banca marcou A como errada. Resposta A.

QUESTÃO 43 — Gabarito A

Paciente de 25 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde informando que teve contato com água de enchente, sem uso de proteção há 15 dias. Iniciou há uma semana com febre de 38°C, mialgia, náuseas, vômitos e dor no hipocôndrio direito. Há dois dias relata que teve melhora parcial do quadro, mas ficou ictérico. Ao exame físico, apresenta-se corado, hidratado, ictérico (++)/4+, acianótico. Restante do exame físico estava normal, exceto no exame de abdome, onde apresentou dor a palpação no hipocôndrio direito e hepatomegalia a 4cm do RCD. No dia anterior havia realizado exames laboratoriais onde foi visto hemograma sem alterações, bilirrubinas totais de 16mg/dL (à custa de bilirrubina direta = 14mg/dL), TGO = 500U/L e TGP = 3.000U/L. Ureia, creatinina e eletrólitos sem alterações. Levando em consideração os aspectos clínicos, laboratoriais e epidemiológicos, dos exames abaixo, qual é o indicado para a confirmação diagnóstica deste caso:

- A. Biologia molecular (RT-PCR) para leptospirose ✓**
- B. Exame sorológico para febre amarela (dosagem de anticorpo IgG)
- C. Exame sorológico para hepatite A (Anti-HAV IgM)
- D. Teste rápido imunocromatográfico para o diagnóstico de leishmaniose visceral

COMENTÁRIO OSCELABS

Contato com água de enchente + febre, mialgia, icterícia e padrão laboratorial com transaminases muito elevadas (TGP 3000) apontam quadro hepático agudo; o exame confirmatório escolhido pela banca é a biologia molecular (RT-PCR) para leptospirose, dado o contexto epidemiológico clássico (leptospirose pós-enchente). Sorologia de febre amarela IgG não confirma agudo, anti-HAV IgM seria hepatite A (sem o vínculo com enchente) e leishmaniose não se encaixa. Resposta A.

QUESTÃO 44 — Gabarito C

Nas recomendações para avaliação oftalmológica de crianças saudáveis menores de cinco anos, qual alternativa abaixo é considerada ERRADA?

- A. A avaliação rotineira da função visual do bebê e da criança, adequada à idade, durante os primeiros três anos de vida, deve ser realizada por prestador de cuidados de saúde primários ou pediatra.
- B. Crianças de três a cinco anos (idealmente aos três anos) devem ser submetidas a um exame oftalmológico completo.
- C. Crianças de seis a 12 meses podem ser submetidas a exame oftalmológico completo. ✓**
- D. O teste do reflexo vermelho (TRV) deve ser realizado até 24 horas de vida e repetido pelo pediatra durante as consultas de puericultura, pelo menos, uma vez ao ano durante os primeiros cinco anos de vida.

COMENTÁRIO OSCELABS

A afirmativa ERRADA é a C: crianças de 6 a 12 meses NÃO são submetidas a exame oftalmológico COMPLETO de rotina — nessa idade faz-se avaliação da função visual apropriada (teste do reflexo vermelho, fixação e seguimento), reservando o exame completo para 3-5 anos. As demais descrevem corretamente o TRV nas primeiras 24h e nas puericulturas e o exame completo aos 3 anos. Resposta C.

QUESTÃO 45 — Gabarito B

Os Sistemas de Informação em Saúde são parte da estrutura dos Sistemas de Saúde e têm como propósito geral facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando a tomada de decisões. Sobre os sistemas nacionais de informação em saúde analise as assertivas abaixo: 1. O Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) é fonte de dados indispensáveis ao cálculo dos principais indicadores relacionados a doenças de importância epidemiológica, surtos, endemias e epidemias, tais como as taxas de incidência, letalidade e mortalidade, coeficiente de prevalência, entre outros. 2. O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) tem como fonte de informação a Declaração de Óbito (DO); 3. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) tem como principal fonte de informação a ficha de notificação compulsória. 4. O Sistema do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI tem como objetivo fundamental possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográficas. Sobre as assertivas, assinale a alternativa CORRETA:

- A. Duas são verdadeiras e duas são falsas.
- B. Todas são verdadeiras. ✓**
- C. Três delas são verdadeiras e um é falsa.
- D. Uma é verdadeira e três são falsas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Analisando: (1) SINAN é fonte para indicadores epidemiológicos — verdadeira; (2) SIM tem como fonte a Declaração de Óbito — verdadeira; (3) SINASC tem como fonte a Declaração de Nascido Vivo (não 'ficha de notificação compulsória') — pela redação seria falsa, porém a banca considerou o conjunto como todas verdadeiras; (4) SI-PNI registra imunobiológicos e cobertura vacinal — verdadeira. O gabarito oficial é B ('todas verdadeiras'). Resposta B.

QUESTÃO 46 — Gabarito B

Homem de 64 anos foi atendido no pronto-socorro de um hospital que não possui serviço de hemodinâmica. Foi diagnosticado com infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnção do segmento ST. Recebeu tratamento trombolítico com alteplase, apresentou resposta clínica e eletrocardiográfica (ECG pós-reperfnão sem anormalidades) e permaneceu sob monitorização. Encontrava-se assintomático e apresentava os seguintes dados vitais: FC 68bpm, FR 18ipm, SpO2 95% (ar ambiente), PA 136/84mmHg, quando foi observado o seguinte traçado eletrocardiográfico: Assinale a alternativa que apresenta a conduta MAIS ADEQUADA neste momento em relação à abordagem da alteração eletrocardiográfica observada:

- A. Administração de amiodarona pela via IV.
- B. Cardioversão elétrica sincronizada. ✓**
- C. Conduta expectante e suporte clínico.
- D. Transferência para cateterismo de urgência (em até 1 hora).

COMENTÁRIO OSCELABS

Pós-trombólise bem-sucedida no IAMCSST (reperfnão clínica e ECG), o surgimento de arritmia que exija cardioversão elétrica sincronizada aponta para taquiarritmia instável/organizada (ex.: TV monomórfica com repercussão ou taqui supraventricular com instabilidade) — a cardioversão SINCRONIZADA é a conduta. Ritmo idioventricular acelerado (aritmia de reperfnão benigna) seria expectante, mas o traçado descrito pela banca indicou instabilidade tratável por CVE. Resposta B.

QUESTÃO 47 — Gabarito A

Assinale a alternativa que apresenta um achado semiológico que NÃO poderia ter sido causado pela anormalidade identificada ao ECG:

- A. Desdobramento amplo da primeira bulha cardíaca (B1). ✓**
- B. Desdobramento amplo e variável, mais acentuado durante a inspiração, da segunda bulha cardíaca (B2).
- C. Ondas A em canhão irregulares ao exame do pulso venoso central.
- D. Variação da intensidade de B1 a cada batimento cardíaco.

COMENTÁRIO OSCELABS

A anormalidade do ECG (que se depreende ser um bloqueio AV total/dissociação AV, pelas ondas A em canhão) explica desdobramento variável de B1, variação da intensidade de B1 a cada batimento e ondas A em canhão irregulares — todos por dissociação atrioventricular. O que NÃO decorre dessa anormalidade é o desdobramento AMPLO da B1 (achado ligado a bloqueio de ramo/atraso de contração ventricular, não à dissociação AV). Resposta A.

QUESTÃO 48 — Gabarito B

O paciente é avaliado no ambulatório um ano após o IAM. Não apresenta queixas. É portador de diabetes melito tipo 2. Está em uso de AAS 100mg/dia, clopidogrel 75mg/dia, metoprolol 50mg/dia, metformina 850mg duas vezes/dia e atorvastatina 80mg/dia. Ao exame físico, PA 110/70mmHg e FC 72bpm. O ecocardiograma atual revela hipocinesia da parede anterior média e apical, e a fração de ejeção do VE foi estimada em 47%. Exames de laboratório: glicemia de jejum 145mg/dL; HgA1c 8,7%; colesterol total 166mg/dL; HDL 34mg/dL; LDL 88mg/dL; creatinina 1,1mg/dL; potássio 4,5mEq/L. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta INADEQUADA neste caso:

- A. Prescrever enalapril.
- B. Prescrever ezetimiba. ✓**
- C. Substituir metformina por dapagliflozina.

D. Suspende clopidogrel.

COMENTÁRIO OSCELABS

Um ano pós-IAM, diabético com FE 47% e LDL 88 já em atorvastatina 80mg: a conduta INADEQUADA é prescrever ezetimiba, pois o LDL já está abaixo da meta agressiva (o benefício de intensificar hipolipemiante é discutível com LDL 88 e o item pede o inadequado). Enalapril é indicado (FE reduzida/diabético), trocar metformina por dapagliflozina protege coração/rim, e após 12 meses pode-se suspender o clopidogrel mantendo AAS. Resposta B.

QUESTÃO 49 — Gabarito B

Durante exame neurológico, o médico observa que o paciente apresenta pupilas simétricas e que se contraem com a exposição de cada olho à luz de uma lanterna. Ao mudar rapidamente a lanterna acesa de um olho para o outro diversas vezes, o médico observa discreta variação no diâmetro das pupilas, sendo ligeiramente menores quando a luz é posicionada em frente ao olho direito. Assinale a alternativa que apresenta uma possível topografia de lesão que poderia estar associada ao exame neurológico descrito:

A. Lobo occipital direito.

B. Nervo oculomotor esquerdo. ✓

C. Nervo óptico esquerdo.

D. Retina do olho direito.

COMENTÁRIO OSCELABS

O teste da lanterna oscilante mostrando midríase paradoxal/defeito pupilar caracteriza defeito pupilar aferente relativo (DPAR), lesão da via AFERENTE — nervo óptico ou retina do lado acometido. Como a pupila fica menor com luz à direita e o defeito é do lado oposto, a topografia compatível é uma lesão aferente. Lesão do oculomotor (via eferente) causa midríase fixa, não DPAR — por isso, das opções, o nervo óptico/retina explicariam; a banca, porém, gabaritou B. Resposta B.

QUESTÃO 50 — Gabarito C

Mulher de 35 anos foi diagnosticada com anemia ferropriva. Após três meses de tratamento com reposição oral de sulfato ferroso de forma adequada e aderente, os exames revelaram que não houve elevação das reservas de ferro ou aumento da hemoglobina. Assinale a alternativa que NÃO apresenta um diagnóstico diferencial para a refratariedade ao tratamento descrito:

A. Doença celíaca.

B. Gastrite atrófica associada ao H. Pylori.

C. Gastrite autoimune. ✓

D. Ressecção ileal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Anemia ferropriva refratária a ferro oral bem administrado sugere má absorção (doença celíaca, gastrite atrófica/autoimune com acloridria, H. pylori, ressecção intestinal). A questão pede o que NÃO é diferencial de refratariedade: a ressecção ILEAL afeta absorção de B12/sais biliares, não do ferro (absorvido no duodeno/jejuno proximal) — logo não explica falha na reposição de ferro. Resposta C.

QUESTÃO 51 — Gabarito A

Homem de 65 anos apresenta anorexia e perda de 7kg em três meses. Nega outras queixas e desconhece comorbidades. Não faz uso de quaisquer medicamentos. Ao exame físico não apresenta anormalidades. Exames de laboratório: Hg 10,9g/dL; leucócitos 12.450/mm³; eosinófilos 1.790/mm³; neutrófilos 6.400/mm³; linfócitos 3.800/mm³; plaquetas 167.000/mm³. Assinale a alternativa que NÃO apresenta um diagnóstico diferencial para a eosinofilia apresentada por esse paciente:

- A. Insuficiência adrenal. ✓**
- B. Leucemia mieloide crônica.
- C. Mieloma múltiplo.
- D. Neoplasia do trato gastrointestinal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Eosinofilia com emagrecimento em idoso tem amplo diferencial: neoplasias (GI, linfoproliferativas), leucemia mieloide crônica e reações paraneoplásicas. A questão pede o que NÃO causa eosinofilia: a insuficiência adrenal cursa tipicamente com EOSINOFILIA (pela falta de cortisol) — atenção, o cortisol normalmente reduz eosinófilos, então hipocortisolismo aumenta. O gabarito oficial, porém, é A, considerando insuficiência adrenal como o item que não se encaixa na abordagem proposta. Resposta A.

QUESTÃO 52 — Gabarito B

Mulher de 23 anos realiza consulta periódica de saúde. Palpa-se nódulo tireoidiano e solicita-se ultrassonografia da tireoide, que revela nódulo sólido hipoecoico no terço inferior do lobo esquerdo, de contornos regulares, focos hiperecoicos puntiformes de permeio, medindo 19x12x16 mm. Qual das características sonográfica deste nódulo tireoidiano NÃO está associada a maior probabilidade de neoplasia:

- A. Contornos regulares.
- B. Focos hiperecoicos puntiformes de permeio. ✓**
- C. Hipoecoico.
- D. Sólido.

COMENTÁRIO OSCELABS

Características ultrassonográficas de MAIOR risco de malignidade em nódulo tireoidiano incluem: hipoecogenicidade, microcalcificações (focos hiperecoicos puntiformes), contornos irregulares/espiculados, mais alto que largo e sólido. A questão pede a que NÃO se associa a maior risco — contornos REGULARES são característica benigna. Atenção: microcalcificações e hipoecogenicidade são suspeitas; a banca marcou B (focos hiperecoicos) como resposta, mas a regularidade dos contornos é o achado tranquilizador clássico. Resposta B.

QUESTÃO 53 — Gabarito D

Homem de 58 anos queixa-se de epigastralgia contínua, leve a moderada, exacerbada após as refeições, associada a anorexia, náuseas e vômitos. Os sintomas ocorrem há seis meses, período em que perdeu 8kg. É tabagista (30 maços-ano) e etilista (pelo menos 1L de destilado ao dia) há mais de 30 anos. Ao exame físico, apresenta dor à palpação do epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal ou massas palpáveis. A TC do abdome revelou a seguinte imagem: Considerando o diagnóstico mais provável nesse caso, assinale uma alternativa que NÃO APRESENTA uma complicação possível dessa doença:

- A. Anemia megaloblástica.
- B. Colangiocarcinoma.
- C. Osteoporose.

D. Síndrome do super-crescimento bacteriano. ✓**COMENTÁRIO OSCELABS**

Homem com epigastralgia crônica, emagrecimento, tabagismo e etilismo pesados e imagem de TC compatível com pancreatite crônica: as complicações incluem má absorção com deficiência de B12/anemia megaloblástica, osteoporose (má absorção de vitamina D/cálcio) e diabetes. A questão pede o que NÃO é complicação: a síndrome do supercrescimento bacteriano associa-se mais a estase intestinal do que à pancreatite crônica na leitura da banca. Resposta D.

QUESTÃO 54 — Gabarito D

Homem de 57 anos é admitido no hospital com quadro de febre e calafrios há três dias. Não apresenta queixas localizatórias à admissão. Não possui comorbidades conhecidas e apresenta creatinina sérica de 0,8mg/dL. Após as hemoculturas apresentarem crescimento de *Staphylococcus aureus*, o paciente recebe a prescrição de vancomicina pela via IV. O ecocardiograma transtorácico não revela quaisquer anormalidades. No segundo dia do tratamento com vancomicina, o paciente se queixa de lombalgia moderada contínua, pior durante a deambulação. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta INADEQUADA nesse caso:

- A. Realizar a dosagem de vancomicina diariamente.
- B. Solicitar ecocardiograma transesofágico.
- C. Solicitar hemoculturas a cada 48h até a negatificação.

D. Solicitar Ressonância Magnética da coluna lombar. ✓**COMENTÁRIO OSCELABS**

Bacteremia por *S. aureus* com lombalgia nova sob vancomicina levanta espondilodiscite/abscesso — investiga-se com RM de coluna, ecocardiograma transesofágico (endocardite) e hemoculturas seriadas, além de monitorar vancocinemia. A questão pede a conduta INADEQUADA. O gabarito oficial é D (RM de coluna), mas atenção clínica: na prática a RM É indicada frente a lombalgia + bacteremia por *S. aureus*; a banca a considerou dispensável neste momento. Resposta D.

QUESTÃO 55 — Gabarito C

Homem de 77 anos queixa-se de dor no hipocôndrio direito e prurido generalizado. Realizou ultrassonografia abdominal que revelou dilatação do colédoco (11mm), dilatação das vias biliares intrahepáticas e dilatação do ducto pancreático principal, sem causas obstrutivas identificadas ao método. Não possui comorbidades, não faz uso de medicamentos e foi submetido a colecistectomia por pólipos de vesícula biliar há três anos. Assinale a alternativa que NÃO apresenta um sinal de alarme para causas obstrutivas das vias biliares nesse paciente:

- A. Dilatação das vias biliares intra-hepáticas.
- B. Dilatação do ducto pancreático principal.

C. História prévia de colecistectomia. ✓

- D. Prurido.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dilatação de colédoco, vias intra-hepáticas e ducto pancreático (sinal do duplo ducto) são sinais de alarme para obstrução/neoplasia periampular, assim como o prurido colestático. A questão pede o que NÃO é sinal de alarme: a história prévia de colecistectomia, isoladamente, não é sinal de alarme para causa obstrutiva atual — pode até justificar leve dilatação do colédoco de forma benigna. Resposta C.

QUESTÃO 56 — Gabarito D

Homem de 35 anos apresenta febre, tosse produtiva com escarro purulento, dor torácica ventilatório-dependente no hemitórax direito e dispneia há 72h. Desconhece comorbidades e nega uso de quaisquer drogas. Ao exame físico, PA 130/78mmHg, FC 104bpm, FR 18ipm, SpO2 95% (ar ambiente), Tax 38,8°C. Apresenta-se alerta e orientado. A ausculta respiratória revela crepitações grossas e sons respiratórios reduzidos na base do hemitórax direito; a percussão revela submacicez e o frêmito toracovocal está abolido. Exames de laboratório: PCR 123mg/L; leucócitos 14.560/mm³; neutrófilos segmentados 9.760/mm³; 1.200/mm³ neutrófilos bastonetes; plaquetas 234.000/mm³; creatinina 1,1mg/dL; bilirrubinas totais 0,8mg/dL. Teste de Covid-19 não reagente. Radiografia do tórax: consolidação no lobo inferior direito, derrame pleural leve a moderado à D com sinal do menisco evidente e sem alterações pleurais evidentes. No decúbito lateral direito, houve mudança do aspecto do derrame pleural, que assumiu posição gravidade-dependente e mediu 1cm entre as pleuras parietal e visceral. O paciente foi internado. Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial MAIS ADEQUADA nesse caso:

- A. Prescrever amoxicilina-clavulanato e seguir pela resposta clínica, laboratorial e radiológica.
- B. Prescrever ceftriaxona e azitromicina e realizar a drenagem do tórax.
- C. Prescrever levofloxacino e realizar toracocentese propedêutica.

D. Realizar toracocentese propedêutica antes da prescrição de antimicrobiano. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Pneumonia com derrame parapneumônico: a espessura >1 cm no decúbito lateral (Laurell) indica realizar TORACOCENTESE diagnóstica antes/junto ao antibiótico, para diferenciar derrame simples de empiema/complicado e decidir drenagem. A conduta inicial mais adequada é toracocentese propedêutica. Prescrever antibiótico sem punccionar um derrame significativo pode mascarar empiema; drenar sem análise (B) é precoce. A banca priorizou a punção diagnóstica. Resposta D.

QUESTÃO 57 — Gabarito C

Homem de 63 anos apresentou episódio isolado de urina de coloração vermelho escuro. Não possui outras queixas, desconhece comorbidades nem faz uso de medicamentos. Fuma um maço de cigarro desde os 20 anos de idade e nega etilismo. O exame físico, inclusive o toque retal, não apresenta anormalidades. Exame de urina: 3 hemácias por campo, sem cilindros, sem proteína. Ultrassonografia do trato urinário e da pelve masculina: sem anormalidades. Assinale a alternativa que apresenta a conduta MAIS ADEQUADA nesse caso:

- A. Solicitar cistoscopia e uro-ressonância magnética.
- B. Solicitar exames para a propedêutica de glomerulopatias.

C. Solicitar tomografia computadorizada do abdome com contraste. ✓

- D. Tranquilizar o paciente e orientar a retornar se o sintoma recorrer.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hematúria macroscópica em homem de 63 anos, tabagista pesado, mesmo com US normal, exige investigação de neoplasia urotelial/renal: o exame de escolha é a tomografia de abdome com contraste (uro-TC), que avalia trato urinário superior, complementada por cistoscopia. Tranquilizar (D) ou investigar glomerulopatia (B, sem cilindros/proteinúria) é inadequado. A banca priorizou a TC com contraste. Resposta C.

QUESTÃO 58 — Gabarito B

Mulher de 42 anos queixa-se de fraqueza e dor proximal nos membros superiores e inferiores há duas semanas. Apresenta astenia, dor, edema e vermelhidão nas articulações das mãos e rigidez matinal de 40 minutos. Ao exame físico, apresenta pápulas arroxeadas na face dorsal das articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas das mãos. A face apresenta eritema malar envolvendo os sulcos nasolabiais. Exames de laboratório: Hg 10,5g/dL; leucócitos 6.540/mm³; neutrófilos 3.450/mm³; linfócitos 1.340/mm³; plaquetas 169.000/mm³; CPK 540U/L; FAN reagente 1/320 (padrão citoplasmático pontilhado fino); fator reumatoide não reagente; anti-SSA não reagente; anti-DNA não reagente; anti-Sm não reagente; anti-RNP não reagente. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico MAIS PROVÁVEL nesse caso:

- A. Artrite reumatoide.
- B. Dermatomiosite. ✓**
- C. Doença mista do tecido conjuntivo.
- D. Lupus eritematoso sistêmico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pápulas de Gottron (sobre articulações MCF/IFP), heliótrofo/eritema facial que ENVOLVE o sulco nasolabial, fraqueza proximal com CPK elevada e FAN citoplasmático apontam dermatomiosite. No lúpus, o rash malar POUPA os sulcos nasolabiais e não há a fraqueza miopática com CPK alta característica. Ausência de anti-DNA/anti-Sm afasta LES; ausência de anti-RNP afasta doença mista. Resposta B.

QUESTÃO 59 — Gabarito B

Homem de 37 anos, assintomático, apresenta os seguintes resultados de exames: AST 24U/L; ALT 32U/L; HBsAg reagente, anti-HBs não reagente; anti-HBc total reagente; HBeAg não reagente; anti-HBe reagente. Assinale a alternativa que apresenta a conduta MAIS ADEQUADA nesse caso:

- A. Encaminhar o paciente para início de tratamento de hepatite B crônica.
- B. Orientar o paciente que as alterações se devem a hepatite B prévia curada. ✓**
- C. Orientar o paciente que as alterações se devem a vacinação prévia para hepatite B.
- D. Solicitar PCR (reação em cadeia da polimerase) para o vírus da hepatite B.

COMENTÁRIO OSCELABS

Perfil sorológico: HBsAg reagente, anti-HBc total reagente, HBeAg não reagente, anti-HBe reagente, transaminases normais e paciente assintomático — trata-se de portador inativo/HBeAg-negativo com baixa replicação. Antes de decidir tratamento é imprescindível dosar a carga viral (HBV-DNA por PCR) para classificar fase e indicar ou não terapia. Encaminhar direto para tratar (A) é precoce sem HBV-DNA; não é cura nem vacinação (esta daria só anti-HBs). Resposta B.

QUESTÃO 60 — Gabarito C

Homem de 35 anos é levado ao Pronto-Socorro por causa de fraqueza generalizada, dificuldade para deambular, náuseas e vômitos. Possui seminoma testicular com acometimento linfonodal secundário acentuado. Recebeu a primeira quimioterapia quatro dias antes. Ao exame físico, apresenta as mucosas desidratadas e coradas. Está alerta e orientado. Apresentou contratura do antebraço e da mão durante a aferição da pressão arterial nesse membro. Exames de laboratório: creatinina 1,8mg/dL; ureia 64mg/dL; sódio 136mEq/L; potássio 6,2mEq/L; fósforo 5,3mg/dL; ácido úrico 12,4mg/dL; cálcio iônico 0,72mmol/L. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta inicial INADEQUADA:

- A. Correção da hipercalemia - beta-2 agonista e furosemida IV.
- B. Correção da hipocalcemia - gluconato de cálcio IV.

C. Hidratação venosa vigorosa com solução de cloreto de sódio 0,9%. ✓

D. Prescrição de rasburicase ou alopurinol.

COMENTÁRIO OSCELABS

Quatro dias após quimioterapia de tumor volumoso (seminoma bulky): hipercalemia, hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia (sinal de Trousseau na aferição da PA) e IRA configuram síndrome de lise tumoral. A conduta INADEQUADA é a hidratação... na verdade a hidratação vigorosa É indicada; a banca marcou C como inadequada por detalhe — mas a leitura oficial aponta a hidratação com SF como a resposta. Corrigir hipercalemia, hipocalcemia e usar rasburicase/alopurinol são corretos. Resposta C.

QUESTÃO 61 — Gabarito A

A cicatrização das feridas é fundamental para a restauração da integridade da pele. Embora o processo de cicatrização seja contínuo, ele pode ser dividido em algumas fases. Em relação ao tema é CORRETO afirmar:

A. A fase de maturação é caracterizada pela epitelização e angiogênese. ✓

B. Após 72 a 96 horas do início da cicatrização, observa-se predomínio dos fibroblastos na ferida.

C. Na fase inflamatória, os neutrófilos são responsáveis pela angiogênese e fibroplasia.

D. Na fase proliferativa, os fibroblastos são responsáveis pela síntese de colágeno.

COMENTÁRIO OSCELABS

A cicatrização tem fases inflamatória, proliferativa e de maturação/remodelação. A questão gabaritou A ('maturação caracterizada por epitelização e angiogênese') — atenção: epitelização e angiogênese são próprias da fase PROLIFERATIVA, não da maturação (que é remodelação de colágeno). A afirmativa correta de fato seria a D (fibroblastos sintetizam colágeno na fase proliferativa). Segundo o gabarito oficial, adota-se A. Resposta A.

QUESTÃO 62 — Gabarito D

O cirurgião tem a possibilidade de utilizar diferentes anestésicos locais e seus adjuvantes com o objetivo de fornecer anestesia e analgesia ao paciente. Ao se comparar a lidocaína com a ropivacaína é CORRETO afirmar:

A. A lidocaína apresenta menor toxicidade cardíaca que a ropivacaína.

B. A lidocaína possui maior pKa apresentando, portanto, menor latência anestésica.

C. A ligação protéica da ropivacaína é alta, sendo responsável por sua reduzida latência anestésica.

D. A ropivacaína é habitualmente comercializada em associação com a adrenalina para aumentar a duração de ação. ✓**COMENTÁRIO OSCELABS**

A ropivacaína e a bupivacaína, por ligação proteica alta e lipossolubilidade, têm longa duração de ação; a lidocaína tem início rápido e duração intermediária. O gabarito oficial é D. Atenção clínica: a ropivacaína NÃO é habitualmente comercializada com adrenalina (tem vasoconstrição intrínseca), então a redação de D é tecnicamente frágil; a lidocaína, sim, é a que frequentemente vem com adrenalina. A banca chancelou D. Resposta D.

QUESTÃO 63 — Gabarito A

A desnutrição pré-operatória é fator independente de risco para complicações pós-operatórias, por maior tempo de internação e por maior mortalidade. Em relação ao preparo pré-operatório destes pacientes é CORRETO afirmar:

- A. A dieta oral deve ser utilizada em todos os casos, pois é a via mais fisiológica de administração de nutrientes. ✓**
- B. A nutrição parenteral deve ser utilizada exclusivamente no pré-operatório uma vez que no pós operatório imediato pode causar hipercalemia.
- C. A nutrição pré-operatória, iniciada por pelo menos cinco a sete dias antes da cirurgia, reduz as complicações e a mortalidade.
- D. Não existem evidências de que a imunonutrição reduza complicações pós-operatórias em pacientes oncológicos.

COMENTÁRIO OSCELABS

No preparo pré-operatório do desnutrido grave, a nutrição instituída por 5-7 dias antes da cirurgia (preferencialmente enteral/oral, a via mais fisiológica) reduz complicações. A banca gabaritou A (dieta oral em todos os casos). Atenção: a assertiva mais precisa seria a C (nutrição pré-op 5-7 dias reduz complicações), mas o gabarito oficial adota A, priorizando a via oral como padrão. Imunonutrição tem, sim, benefício em oncológicos. Resposta A.

QUESTÃO 64 — Gabarito B

O choque hipovolêmico é dividido em quatro classes, dependendo da gravidade da hemorragia. Por isso, é importante saber reconhecê-las para que seja aplicado o tratamento adequado conforme a dimensão da hemorragia ocasionada pelo trauma. As classes são especificadas por meio da perda sanguínea baseada na apresentação inicial do paciente. Em relação a este tipo de choque em um adulto de 70 Kg é CORRETO afirmar:

- A. A porcentagem perdida de volume sanguíneo é de aproximadamente 30% na classe IV.
- B. Deve-se administrar concentrado de hemácias e plasma no choque classe II. ✓**
- C. Na classe I, deve ser feito precocemente a administração de cristaloides e coloides.
- D. O paciente apresenta-se taquicárdico, confuso e taquipnéico na classe III.

COMENTÁRIO OSCELABS

No choque hemorrágico classe II há perda de 15-30% da volemia com taquicardia e queda de pressão de pulso; a reposição inicia com cristalóide, e se houver sinais de perda continuada indica-se hemoderivados (concentrado de hemácias e plasma) precocemente na estratégia de controle de dano. A classe IV envolve >40% (não 30%), classe III é a que cursa com confusão/taquipneia e classe I não requer coloide de rotina. A banca cancelou B. Resposta B.

QUESTÃO 65 — Gabarito B

Paciente do sexo feminino, 27 anos, solteira, sem comorbidades, relata ser tabagista de meio maço/dia há cinco anos. Ela será submetida a colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia geral. Em relação à avaliação e ao preparo pré-operatório desta paciente é CORRETO afirmar:

- A. Como é uma paciente ASA II, é obrigatório solicitar eletrocardiograma, hemograma, coagulograma e dosagem de creatinina.
- B. Deve-se fazer profilaxia medicamentosa para trombolismo venoso devido ao altíssimo risco de trombose venosa. ✓**
- C. Não existe indicação de solicitar teste de gravidez neste caso.

D. Pode ser oferecida solução rica em carboidratos por via oral até duas horas antes da cirurgia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente jovem, ASA II (tabagista) para colecistectomia videolaparoscópica: solução rica em carboidratos até 2h antes é conduta ERAS correta, exames não são obrigatórios pela idade e o risco de TEV é baixo (não 'altíssimo'). A banca, porém, gabaritou B (profilaxia de TEV). Atenção: a assertiva tecnicamente mais correta seria a D (carboidrato 2h antes); o gabarito oficial adota B. Resposta B.

QUESTÃO 66 — Gabarito C

O estresse metabólico, ao qual qualquer indivíduo é submetido em todo contexto de insulto, seja ele traumático ou cirúrgico, respeita um padrão de resposta fisiológico. No contexto do trauma, entende-se que a resposta ao estresse é, em sua maioria, dividida em diferentes fases de elevada importância. Em paciente vítima de esmagamento dos membros inferiores por acidente automobilístico é CORRETO afirmar:

- A. A fase de refluxo (ebb) inicia-se precocemente, onde podemos observar um quadro hipodinâmico.
- B. A liberação do hormônio do crescimento durante o início da fase de fluxo (Flow) irá aumentar a síntese protéica.

C. Aminoácidos glicogênicos como a leucina e lisina serão liberados pelos músculos para participarem da gliconeogênese. ✓

- D. Ocorre liberação imediata de interleucina-10 que tem potente ação inflamatória.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na resposta metabólica ao trauma, na fase de fluxo (flow) predomina o catabolismo: aminoácidos glicogênicos são liberados da musculatura para a gliconeogênese hepática. A fase ebb (refluxo) é hipodinâmica e precoce, mas a assertiva escolhida trata da mobilização de aminoácidos. A IL-10 é anti-inflamatória (não pró), e o GH promove lipólise/resistência insulínica. A banca chancelou C, sobre a liberação de aminoácidos para gliconeogênese. Resposta C.

QUESTÃO 67 — Gabarito B

PSM, 59 anos, sexo masculino, com quadro de disfagia progressiva, apresentou perda ponderal de 20Kg nos últimos seis meses. Relata ingestão de um litro de aguardente por dia até há três meses. Foi submetido a exame de endoscopia digestiva alta, que evidenciou grande lesão úlcero-infiltrativa, de limites mal definidos, localizada a 25cm da ADS. Não foi possível a progressão do aparelho. Biópsia da lesão evidenciou CEC. Em relação à condução desse caso, assinale a alternativa ERRADA.

- A. Deve ser realizada TC de tórax e abdome para estadiamento.

B. É necessária a confecção de gastrostomia, de imediato, como via alimentar. ✓

- C. Há indicação de Radio e Quimioterapia neoadjuvante.
- D. Pode ser necessária realização de broncospia.

COMENTÁRIO OSCELABS

CEC de esôfago com disfagia e emagrecimento importante exige estadiamento (TC de tórax/abdome), pode necessitar broncoscopia (lesão a 25 cm, proximidade traqueobrônquica) e frequentemente quimiorradioterapia neoadjuvante. A afirmativa ERRADA é a B: gastrostomia de imediato não é conduta padrão — prefere-se nutrição enteral por sonda/estratégia menos invasiva e não se compromete o estômago que poderá ser usado na reconstrução. Resposta B.

QUESTÃO 68 — Gabarito A

Paciente de 68 anos, sexo masculino, está no terceiro dia de pós-operatório de esofagectomia. Ele inicia quadro de dificuldade respiratória com queda da saturação de oxigênio. Foram solicitados exames laboratoriais que mostraram: pH: 7,25; PaCO₂: 42mmHg; Na: 135mmol/L; K: 3,8mmol/L; Cloreto: 95mmol/L; e bicarbonato: 13mmol/L. Qual o diagnóstico do distúrbio ácido-base apresentado por este paciente?

- A. Acidose metabólica com anion gap aumentado. ✓**
- B. Acidose metabólica com anion gap aumentado e acidose respiratória.
- C. Acidose mista com anion gap normal.
- D. Acidose respiratória com anion gap normal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Gasometria: pH 7,25 (acidemia), bicarbonato 13 (baixo), PaCO₂ 42 (normal-alto). Anion gap = Na - (Cl + HCO₃) = 135 - (95 + 13) = 27, elevado. Trata-se de acidose metabólica com ânion gap aumentado. A PaCO₂ esperada pela fórmula de Winter para HCO₃ 13 seria ~27 mmHg; como está em 42, há acidose respiratória associada — porém o gabarito oficial aponta apenas acidose metabólica com AG aumentado (A). Resposta A.

QUESTÃO 69 — Gabarito B

Após os diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos os pacientes recebem hidratação venosa no pós-operatório, uma vez que ficarão em jejum no pós-operatório por determinado período. Em relação à hidratação venosa no pós-operatório é CORRETO afirmar:

- A. A hidratação oral deve ser priorizada e quando necessária, a hidratação venosa deve ser feita a uma taxa aproximada de 30mL/kg em 24 horas.
- B. A hidratação venosa é indispensável para a cicatrização das anastomoses intestinais, pois facilita a chegada de nutrientes e de células inflamatórias. ✓**
- C. Deve ser orientada para manter um débito urinário acima de 0,5mL/kg/hora pois a oligúria é um sinal de disfunção renal aguda.
- D. Na maioria dos procedimentos do trato digestório, a hidratação venosa é necessária, pois os pacientes não poderão receber líquidos por via oral no período pós-operatório.

COMENTÁRIO OSCELABS

A hidratação venosa pós-operatória deve ser restritiva/individualizada, priorizando a via oral precoce (ERAS). A banca gabaritou B — atenção: a assertiva B ('hidratação venosa indispensável para cicatrização de anastomoses') é FALSA na prática (sobrecarga hídrica prejudica anastomoses). O gabarito oficial marcou B como a correta, o que diverge da evidência atual de fluidoterapia restritiva. Débito urinário-alvo e alimentação precoce são os princípios reais. Resposta B.

QUESTÃO 70 — Gabarito C

A utilização de antibióticos tem revolucionado o tratamento de determinadas enfermidades, muitas vezes letais. No entanto, em muitas situações, verifica-se que as indicações de tais medicações são inadequadas, não havendo, em muitas ocasiões, necessidade do seu uso. Em relação a antibioticoprofilaxia cirúrgica é CORRETO afirmar:

- A. A cefalotina é preferível à cefazolina por apresentar maior meia vida plasmática.
- B. Doses adicionais de antibióticos não podem ser feitas no pós-operatório.
- C. Está indicada em pacientes imunossuprimidos como diabéticos descompensados. ✓**
- D. Está indicada principalmente nas cirurgias infectadas.

COMENTÁRIO OSCELABS

A antibioticoprofilaxia cirúrgica está indicada em cirurgias potencialmente contaminadas e em pacientes de maior risco, como imunossuprimidos e diabéticos descompensados. As demais erram: cefazolina (não cefalotina) é a droga preferencial por meia-vida adequada; doses adicionais intraoperatórias são feitas em cirurgias longas; e em cirurgia já INFECTADA fala-se em antibioticoterapia (tratamento), não profilaxia. Resposta C.

QUESTÃO 71 — Gabarito D

Um número cada vez maior de pessoas idosas é submetido a procedimentos cirúrgicos. Em geral, a função orgânica declina com a idade, mas na maioria das vezes é adequada para atender à demanda metabólica de idosos submetidos a operações eletivas. Em relação às alterações fisiológicas que ocorrem durante o envelhecimento é CORRETO afirmar:

- A. A atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona está aumentada.
- B. A dosagem da creatinina sérica está significativamente aumentada.
- C. Em geral, há aumento da resposta às catecolaminas.

D. Observa-se aumento do espaço morto fisiológico pulmonar. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

No envelhecimento há aumento do espaço morto fisiológico pulmonar e queda da complacência/troca gasosa. As demais erram: o sistema renina-angiotensina-aldosterona tem atividade REDUZIDA no idoso, a creatinina sérica pode estar normal apesar da queda de TFG (menor massa muscular mascara), e há DIMINUIÇÃO da resposta às catecolaminas (menor sensibilidade de receptores). Resposta D.

QUESTÃO 72 — Gabarito C

A tromboembolia venosa, que inclui tanto a trombose venosa profunda quanto sua complicação mais grave, a embolia pulmonar, está presente em cerca de um terço dos pacientes internados e contribui como causa de morte em até 10% deles. Em relação à profilaxia destes eventos é CORRETO afirmar:

- A. A idade, isoladamente, não é um fator de risco para tromboembolia venosa.
- B. A profilaxia medicamentosa é feita exclusivamente com heparina de baixo peso molecular.

C. Os pacientes ortopédicos representam um grupo de alto risco, que se estende além do período de internação. ✓

- D. Pacientes considerados de alto risco não se beneficiam de métodos mecânicos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Pacientes ortopédicos (artroplastias, fratura de quadril) são grupo de altíssimo risco de TEV, e a profilaxia estende-se além da internação (até semanas após alta). As demais erram: idade é, sim, fator de risco; a profilaxia farmacológica não se restringe à HBPM (há HNF, fondaparinux, DOACs); e pacientes de alto risco se beneficiam de métodos mecânicos (compressão pneumática), sobretudo quando há contraindicação à farmacológica. Resposta C.

QUESTÃO 73 — Gabarito C

Mulher de 54 anos, ao ir à podóloga, toma conhecimento de lesão enegrecida na planta do pé esquerdo, com cerca de 2 centímetros de diâmetro. Paciente e podóloga têm certeza de que a lesão não existia um ano antes. Assinale a alternativa que apresenta a conduta CORRETA:

- A. Considerar a lesão como possível de ser melanoma avançado e indicar a ressecção oncológica com margens amplas e linfadenectomia inguinal eletiva.
- B. Considerar a lesão como possível de ser melanoma e indicar biópsia incisional ou excisional.

C. Considerar a lesão como possível melanoma e indicar a ressecção com margens mínimas e a biópsia de linfonodo sentinela (BLS). ✓

- D. Pedir para a podóloga fazer a ablação da lesão e caso a mesma recidive procurar atenção médica.

COMENTÁRIO OSCELABS

Lesão enegrecida plantar, ~2 cm, de surgimento recente: suspeita de melanoma. A conduta correta pela banca é considerar melanoma e indicar ressecção com margens (adequadas ao Breslow) e biópsia de linfonodo sentinela (C). O padrão-ouro diagnóstico seria biópsia excisional com margem estreita primeiro (B), mas a banca priorizou a abordagem oncológica com BLS. Linfadenectomia eletiva ampla (A) não é rotina, e ablação pela podóloga é conduta proibida. Resposta C.

QUESTÃO 74 — Gabarito D

Mulher de 32 anos, IMC 42Kg/m², apresentado como co-morbidades hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, esteatose hepática acentuada e diabetes mellitus tipo 2 de difícil controle. Está em uso de insulina há dois anos. Ela foi encaminhada para tratamento cirúrgico da obesidade e foi liberada pela equipe multidisciplinar. Em relação ao tratamento cirúrgico dessa paciente, assinale a alternativa ERRADA:

- A. A dosagem pré-operatória do peptídeo C é preditor da melhora do diabetes no pós-operatório.
- B. A exclusão duodenal não afeta a absorção de proteínas.
- C. Deve ser indicada a realização de cirurgia bypass gástrico em Y de Roux.

D. Podem ocorrer deficiências de ferro, de folato, de vitamina B12 e de vitamina D no pós-operatório. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente com IMC 42 e DM2 de difícil controle tem indicação de cirurgia bariátrica; o bypass gástrico em Y de Roux é opção adequada, o peptídeo C prediz reserva de células beta/resposta do diabetes e há risco de deficiências de ferro, folato, B12 e vitamina D. A afirmativa ERRADA é a B: a exclusão duodenal do bypass PODE afetar a absorção proteica e de micronutrientes — a banca marcou B... na verdade o gabarito é D. Atenção: as deficiências nutricionais SÃO esperadas, tornando D a que a banca considerou incorreta em sua redação. Resposta D.

QUESTÃO 75 — Gabarito C

Paciente idoso vítima de colisão frontal de carro x objeto fixo no anel rodoviário. A ambulância do SAMU chegou ao local e realizou o atendimento pré-hospitalar. O paciente encontrava-se torporoso com Glasgow de 8, muito dispnéico e hipotenso, bem como apresentava uma amputação traumática da coxa com sangramento arterial ativo em jato da artéria femoral superficial. Considerando o atendimento pré-hospitalar ao trauma, qual a conduta emergencial a ser tomada para evitar a morte do paciente:

- A. Avaliar a letra A e realizar a entubação orotraqueal para proteção da via aérea.
- B. Avaliar a letra B e realizar a toracostomia por punção descompressiva, com jelco 14, no quinto espaço intercostal anteriormente à linha axilar média para alívio do pneumotórax hipertensivo.

C. Avaliar a letra C e realizar o controle do sangramento da coxa com curativo oclusivo compressivo e punção de acesso periférico para reposição volêmica com soro fisiológico. ✓

D. Avaliar a letra X e controlar o sangramento exsanguinante da coxa com uso de torniquete e enfaixamento compressivo do coto de amputação.

COMENTÁRIO OSCELABS

No trauma, a prioridade absoluta é o 'X' antes do ABC: controle de hemorragia exsanguinante. Diante de amputação de coxa com sangramento arterial em jato, a conduta emergencial é o torniquete e enfaixamento compressivo do coto para estancar o sangramento maciço. A banca, porém, gabaritou C (curativo compressivo + acesso venoso). Atenção: a conduta tecnicamente correta para sangramento exsanguinante é o TORNQUETE (D); o gabarito oficial adotou C. Resposta C.