



PSU-MG — Residência Médica 2025 (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 B

Mulher de 52 anos encontrava-se internada para a realização de colecistectomia videolaparoscópica. No 2º dia do pós operatório, apresentou dispneia, de início súbito e pré- síncope. Ao exame físico, PA 70/50mmHg, FC 134bpm, FR 32ipm e SpO2 86% (ar ambiente). A pele estava pálida e sudorética, e o tempo de enchimento capilar periférico era maior que 3 segundos. Após a ressuscitação volêmica com 1.000mL de solução cristaloide e administração de oxigênio pelo cateter nasal a 3L/min, os dados vitais eram PA 104/64mmHg, FC 118bpm, FR 20ipm e SpO2 94% (ar ambiente). A angioTC do tórax revelou falhas de enchimento nas artérias dos lobos inferiores de ambos os pulmões. A dosagem de troponina sérica resultou em 0,34ng/mL. O ecocardiograma revelou dilatação e hipocontratilidade do ventrículo direito. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento imediato MAIS ADEQUADO:

- A. Alteplase IV
- B. Enoxaparina SC ✓**
- C. Filtro de veia cava inferior
- D. Trombectomia mecânica

COMENTÁRIO OSCELABS

TEP no 2o dia de pos-operatorio com hipotensao que RESPONDE a volume, troponina elevada e disfuncao de VD: e TEP de risco intermediario-alto (submacico), nao macico. O tratamento imediato e anticoagulacao plena — enoxaparina SC. Trombolise com alteplase (A) e trombectomia (D) ficam para instabilidade hemodinamica persistente/choque, e a cirurgia recente e contraindicacao relativa a fibrinolise. Filtro de veia cava (C) so quando ha contraindicacao a anticoagular. Resposta B.

QUESTÃO 2 — Gabarito B

Mulher de 52 anos encontrava-se internada para a realização de colecistectomia videolaparoscópica. No 2º dia do pós operatório, apresentou dispneia, de início súbito e pré- síncope. Ao exame físico, PA 70/50mmHg, FC 134bpm, FR 32ipm e SpO2 86% (ar ambiente). A pele estava pálida e sudorética, e o tempo de enchimento capilar periférico era maior que 3 segundos. Após a ressuscitação volêmica com 1.000mL de solução cristaloide e administração de oxigênio pelo cateter nasal a 3L/min, os dados vitais eram PA 104/64mmHg, FC 118bpm, FR 20ipm e SpO2 94% (ar ambiente). A angioTC do tórax revelou falhas de enchimento nas artérias dos lobos inferiores de ambos os pulmões. A dosagem de troponina sérica resultou em 0,34ng/mL. O ecocardiograma revelou dilatação e hipocontratilidade do ventrículo direito. Cerca de oito meses depois, a paciente apresenta cinco episódios ao dia de evacuação com fezes líquidas, sem sangue, muco, pus ou restos alimentares. O sintoma iniciou logo após a alta hospitalar da internação para a cirurgia eletiva. As evacuações ocorrem predominantemente no período diurno, principalmente após as refeições. Nega emagrecimento. Desconhece comorbidades e nega uso de medicamentos. O estudo por endoscopia digestiva alta e colonoscopia não revelam anormalidades. EXAMES DE LABORATÓRIO: hemoglobina 15,2g/dL; leucócitos 6.300/mm³; proteína C reativa 3mg/L; anti- transglutaminase tecidual IgA não reagente; IgA total 280mg/dL; anti-HIV não reagente; exame parasitológico de fezes: negativo. Assinale a alternativa que indica o tratamento MAIS ADEQUADO nesse caso:

- A. Amitriptilina
- B. Colestiramina ✓**
- C. Duspatalina
- D. Loperamida

COMENTÁRIO OSCELABS

Diarreia aquosa iniciada logo após colecistectomia, diurna, pos-prandial, sem emagrecimento e com EDA, colonoscopia, sorologia celiaca e parasitológico normais: e diarreia por má absorção de sais biliares (colerretica), clássica após colecistectomia. O tratamento é o sequestrante de ácidos biliares — colestiramina. Amitríptilina e mebeverina/Duspatalina tratam síndrome do intestino irritável; loperamida só mascara o sintoma sem corrigir a causa. Resposta B.

QUESTÃO 3 — Gabarito C

Mulher de 42 anos informa ter migrânea, manifestando aura de hemiplegia. Relata que tem apresentado duas crises por semana de cefaleia intensa, com limitação das atividades de vida. É portadora de dismenorreia e hipertensão arterial sistêmica. Faz uso de ciproterona/etinilestradiol e losartana. Para o controle das crises de cefaleia, faz uso de anti-inflamatório não esteroidal. Ao exame físico, PA 152/94mmHg; FC 68bpm. Sem anormalidades outras. Assinale a alternativa ERRADA em relação à prevenção de acidente vascular encefálico nessa paciente:

- A. Otimizar o controle pressórico da paciente
- B. Prescrever tratamento para a profilaxia das crises de cefaleia
- C. Prescrever sumatriptano para tratamento das crises agudas ✓**
- D. Suspender o uso de ciproterona/etinilestradiol

COMENTÁRIO OSCELABS

Enxaqueca com aura (aqui, aura hemiplegica) já é fator de risco independente para AVE isquêmico, e a soma com estrogênio e HAS multiplica esse risco. Triptanos são contraindicados na migrânea com aura hemiplegica ou de tronco — logo, prescrever sumatriptano e a conduta ERRADA. Controlar a PA, suspender o contraceptivo combinado (ciproterona/etinilestradiol) e instituir profilaxia das crises são medidas corretas de prevenção. Resposta C.

QUESTÃO 4 — Gabarito D

Mulher de 25 anos vai ao Pronto Socorro queixando-se de dor torácica ventilatório-dependente no hemitórax direito e dor nos quatro membros há dois dias. No momento, apresenta dispneia aos mínimos esforços e piora das dores. É portadora de anemia falciforme SS, e a hemoglobina basal é 9,6g/dL. Iniciou o uso de hidroxiureia há duas semanas. Ao exame físico, PA 124/82mmHg, FC 122bpm, SpO₂ 88% (ar ambiente), FR 24ipm, Tax 38,4°C. O exame respiratório revela taquipneia e crepitações teleinspiratórias na base do hemitórax direito. EXAMES DE LABORATÓRIO: Hg 7,2g/dL; leucócitos 15.900/mm³; neutrófilos 13.430/mm³; proteína C reativa 45mg/L. RADIOGRAFIA DO TÓRAX: Assinale a alternativa que apresenta uma conduta INADEQUADA:

- A. Prescrever ceftriaxona e azitromicina IV
- B. Realizar transfusão de concentrado de hemácias
- C. Solicitar angioTC do tórax
- D. Suspender hidroxiureia ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Falcemia com dor torácica, febre, hipoxemia e novo infiltrado radiológico: síndrome torácica aguda. Conduta correta inclui antibiótico cobrindo germe típico e atípico, transfusão para reduzir HbS e melhorar a oxigenação, e afastar TEP com angioTC. A hidroxiureia NAO deve ser suspensa — ela reduz justamente a frequência de crises vaso-oclusivas e de síndrome torácica aguda; a citopenia relativa aqui é da própria crise. Resposta D.

QUESTÃO 5 — Gabarito A

Homem de 62 anos queixa-se de dispneia e dor torácica aos esforços e astenia por duas semanas. É portador de hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica (creatinina basal 2,9mg/dL; clearance de creatina 24mL/min/1,73 m²). EXAMES DE LABORATÓRIO: hemoglobina 6,4g/dL; VCM 75fL; HCM 25pg; CHCM 29g/dL; RDW 16,5%; leucócitos 6.500/mm³; neutrófilos 3.560/mm³; ferritina 20pmol/L; índice de saturação da transferrina 6%. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta inicial INADEQUADA:

- A. Prescrição de eritropoietina ✓**
- B. Prescrição de sal férrico parenteral
- C. Solicitação de endoscopia digestiva alta e colonoscopia
- D. Transfusão de concentrado de hemácias

COMENTÁRIO OSCELABS

Anemia microcítica com ferritina baixa e saturação de transferrina de 6% em doente renal crônico: e ferropenia, e não apenas anemia da DRC. A conduta inicial inadequada é prescrever eritropoietina, porque sem estoque de ferro a EPO não gera resposta e ainda pode agravar a ferropenia funcional. O correto é repor ferro (preferencialmente parenteral na DRC), transfundir pela anemia sintomática grave e investigar perda digestiva oculta. Resposta A.

QUESTÃO 6 — Gabarito B

Homem de 55 anos queixa-se de dor, edema e calor na 1ª articulação metatarsofalangeana esquerda há dois dias. Nega febre ou dores em outras articulações. É portador de doença renal crônica (clearance de creatinina 18mL/min/1,73m²). Faz uso de furosemida, carbonato de cálcio e alopurinol há mais de um ano. Ao exame físico, PA 120/78mmHg, FC 84bpm, FR 16ipm. Apresenta vermelhidão, calor e limitação de movimento na 1ª articulação metatarsofalangeana esquerda, sem derrame articular significativo. EXAMES DE LABORATÓRIO: leucócitos 6.800/mm³; neutrófilos 3.560/mm³; proteína C reativa 16mg/L; ácido úrico 4,5mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta a conduta MAIS ADEQUADA nesse caso:

- A. Prescrever ibuprofeno
- B. Prescrever prednisona ✓**
- C. Realizar artrocentese diagnóstica
- D. Suspender alopurinol

COMENTÁRIO OSCELABS

Monoartrite aguda da 1ª metatarsofalangeana em usuário crônico de alopurinol e diurético com DRC estágio 4/5: crise de gota. AINE (ibuprofeno) está contraindicado pelo clearance de 18 mL/min, e o alopurinol NUNCA se suspende durante a crise (a oscilação da uricemia prolonga o surto). Sem derrame significativo e com quadro típico, a artrocentese não é o passo obrigatório. O corticoide sistêmico (prednisona) é a opção mais segura na DRC avançada. Resposta B.

QUESTÃO 7 — Gabarito B

Mulher de 56 anos vai ao Pronto Socorro queixando-se de mal estar e hiporexia há três dias. Nega outras queixas. É portadora de cirrose hepática por hepatite C crônica. Faz uso de furosemida, espironolactona e carvedilol. Ao exame físico, PA 104/64mmHg, FC 55bpm, Tax 36,2°C. O exame do abdome apresenta submacicez dos flancos, a palpação é indolor e revela normotensão. EXAMES DE LABORATÓRIO: leucócitos 6.780/mm³; creatinina 1,6mg/dL (valor basal 0,7mg/dL); ureia 54mg/dL; proteína C reativa 4mg/L. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta inicial INADEQUADA:

- A. Administração de albumina pela via IV
- B. Prescrição de terlipressina pela via IV ✓**

- C. Realização de paracentese diagnóstica
- D. Suspensão do carvedilol

COMENTÁRIO OSCELABS

Cirrotica com lesão renal aguda (creatinina 1,6 sobre basal 0,7). O primeiro passo é sempre expandir com albumina, suspender diuréticos e afastar infecção com paracentese diagnóstica — PBE é a causa mais comum de LRA nesse cenário. Prescrever terlipressina já de início é inadequado: síndrome hepatorenal e diagnóstico de EXCLUSÃO, feito após 48h de albumina sem resposta. Suspender o betabloqueador na hipotensão/disfunção renal também é correto. Resposta B.

QUESTÃO 8 — Gabarito B

Homem de 61 anos queixa-se de dor torácica à esquerda em aperto ao subir morros e durante situações de estresse emocional, associada a dispneia. Relata melhora em até 5 minutos da interrupção do esforço físico. É obeso, tabagista e portador de asma brônquica. Ao exame físico, apresenta sibilos expiratórios difusamente à ausculta respiratória. Apresenta o seguinte traçado eletrocardiográfico: Assinale a alternativa que apresenta um achado auscultatório que pode ser encontrado ao exame físico deste paciente por causa da anormalidade observada no ECG:

A. Desdobramento constante e variável de B2

B. Desdobramento paradoxal de B2 ✓

C. Hiperfonese de B1

D. Hipofonese de B2

COMENTÁRIO OSCELABS

Angina estável com ECG alterado; entre os desdobramentos, o desdobramento PARADOXAL de B2 (audível na expiração e que some na inspiração) traduz retardo da ejeção do ventrículo esquerdo — típico de bloqueio de ramo esquerdo, estenose aortica grave ou marcapasso de VD. Desdobramento fixo/amplo sugere CIA ou BRD; hiperfonese de B1 lembra estenose mitral; hipofonese de B2 aparece na estenose aortica calcificada. Resposta B.

QUESTÃO 9 — Gabarito A

Homem de 61 anos queixa-se de dor torácica à esquerda em aperto ao subir morros e durante situações de estresse emocional, associada a dispneia. Relata melhora em até 5 minutos da interrupção do esforço físico. É obeso, tabagista e portador de asma brônquica. Ao exame físico, apresenta sibilos expiratórios difusamente à ausculta respiratória. Apresenta o seguinte traçado eletrocardiográfico: Assinale a alternativa que apresenta um teste inicial ADEQUADO para a propedêutica da dor torácica nesse paciente:

A. AngioTC de coronárias ✓

B. Cineangiografografia

C. Cintilografia de perfusão miocárdica com dipiridamol

D. Teste ergométrico

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente com dor torácica anginosa e probabilidade pre-teste intermediária. O teste ergométrico perde valor diagnóstico quando o ECG basal já tem alteração de repolarização/bloqueio de ramo, e o dipiridamol da cintilografia é contraindicado no asmático por broncoespasmo. A cineangiografografia é invasiva e não é teste inicial. A angioTC de coronárias tem alto valor preditivo negativo e é a escolha inicial adequada. Resposta A.

QUESTÃO 10 — Gabarito C

Homem de 54 anos queixa-se de formigamento nas mãos e nos pés e fraqueza generalizada. Realizou tireoidectomia total há duas semanas por causa de bócio multinodular e faz uso de levotiroxina 150mcg ao dia. Ao exame físico, apresenta contratura carpal após 3 minutos de insuflação do manguito do esfigmomanômetro acima da pressão arterial sistólica. EXAMES DE LABORATÓRIO: cálcio total 7,3mg/dL; fósforo 5,4mg/dL; albumina 4,3g/dL. Assinale a alternativa que apresenta uma complicação precoce ou tardia que NÃO ocorre devido ao distúrbio metabólico mais provavelmente apresentado pelo paciente:

- A. Insuficiência cardíaca
- B. Laringoespasma
- C. Osteoporose ✓**
- D. Síndrome rígido-acinética

COMENTÁRIO OSCELABS

Parestesias, sinal de Trousseau, cálcio baixo com fósforo alto duas semanas após tireoidectomia total: hipoparatiroidismo pos-cirúrgico. A hipocalcemia crônica cursa com laringoespasma/tetania, cardiomiopatia e insuficiência cardíaca com QT longo, e calcificação de núcleos da base levando à síndrome rígido-acinética. A osteoporose NÃO ocorre: sem PTH o turnover ósseo é baixo e a densidade mineral tende a ser normal ou aumentada. Resposta C.

QUESTÃO 11 — Gabarito B

Mulher de 28 anos queixa-se de dispnéia aos esforços há três semanas. Apresentou picos febris de até 37,9°C, sudorese profusa durante as noites e perda de 3kg neste período. Nega ortopneia, dispnéia paroxística noturna ou edema periférico. A tomografia do tórax revelou derrame pleural moderado à esquerda e linfonodomegalias mediastinais; o parênquima pulmonar não apresenta anormalidades, a área cardíaca está preservada e não há derrame pericárdico ou alteração do pericárdio. Realizou-se toracocentese diagnóstica. EXAMES DE LABORATÓRIO: Material - sangue: LDH 168U/L; proteínas totais 7,2g/dL. Material líquido pleural: aspecto límpido. LDH 60U/L; proteínas totais 2,4g/dL; células 134/mm³; hemácias ausentes; células atípicas: ausentes. Dentre as seguintes alternativas, assinale aquela que apresenta o diagnóstico diferencial MAIS PROVÁVEL nesse caso:

- A. Insuficiência cardíaca congestiva
- B. Linfoma ✓**
- C. Lupus eritematoso sistêmico
- D. Tuberculose pleural

COMENTÁRIO OSCELABS

Aplicando os critérios de Light, o líquido é TRANSUDATO (proteína 2,4/7,2 = 0,33 e LDH 60/168 = 0,36). Tuberculose pleural e lupus produzem exsudato, e a ICC está afastada em jovem com área cardíaca e pericárdio normais e sem congestão. Sobram os sintomas B (febre vespertina, sudorese noturna, perda ponderal) com linfonodomegalia mediastinal: linfoma, que gera transudato por bloqueio da drenagem linfática/ducto torácico. Resposta B.

QUESTÃO 12 — Gabarito B

Homem de 55 anos vai ao consultório com os resultados de exames. Interrompeu o etilismo há três meses; fazia o uso de 760g de álcool por semana. Nega internações ou doenças prévias conhecidas. Nega aumento de volume abdominal, sangramento digestivo ou episódios de confusão mental. ULTRASSONOGRAMA DO ABDOME: fígado de dimensões reduzidas, superfície irregular e nodular, e parênquima com aumento difuso da ecogenicidade. A veia porta apresenta diâmetro aumentado. Esplenomegalia leve. Ausência de líquido livre na cavidade abdominal. EXAMES DE LABORATÓRIO: hemoglobina 13g/dL; leucócitos totais 4.100/mm³; plaquetas 152.000/mm³. ELASTOGRAFIA HEPÁTICA: medida da rigidez hepática pela elastografia transitória de 26 kPa. Assinale a alternativa CORRETA sobre o caso:

- A. A medida da rigidez hepática deve ser repetida a cada dois anos, desde que o paciente não apresente descompensações no intervalo.
- B. A prescrição de betabloqueadores não-seletivos está indicada para a prevenção de descompensação clínica. ✓**
- C. Não há indicação para o rastreio endoscópico de varizes.
- D. O resultado obtido revela cirrose hepática descompensada, com hipertensão portal clinicamente significativa.

COMENTÁRIO OSCELABS

Rigidez hepática de 26 kPa (acima de 25 kPa) define hipertensão portal clinicamente significativa, mas o paciente é cirrótico COMPENSADO — nega ascite, encefalopatia e sangramento —, o que derruba a alternativa D. Pelo Baveno VII, com HPCS o betabloqueador não seletivo (carvedilol) está indicado para prevenir descompensação, e quem o usa dispensa a EDA de rastreio; o seguimento com elastografia é anual, não bienal. Resposta B.

QUESTÃO 13 — Gabarito C

Assinale a alternativa que apresenta um contexto em que a terapia anti-retroviral NÃO deve ser iniciada em até sete dias do primodiagnóstico da infecção pelo HIV.

- A. Paciente apresentando tuberculose pulmonar em início de tratamento específico
- B. Paciente assintomático com contagem de CD4 > 500/mm³
- C. Paciente com criptococose meningea em início de tratamento específico ✓**
- D. Paciente portador de cirrose hepática por coinfeção com vírus da hepatite B

COMENTÁRIO OSCELABS

A regra atual é iniciar TARV o mais rápido possível, idealmente em até 7 dias, inclusive no assintomático com CD4 alto, no coinfestado com hepatite B e na tuberculose (nesta, após 2 semanas de tuberculostático). A exceção clássica é a meningite criptocócica: iniciar TARV precocemente aumenta muito o risco de síndrome inflamatória de reconstituição imune no SNC e a mortalidade — espera-se cerca de 4 a 6 semanas. Resposta C.

QUESTÃO 14 — Gabarito A

Homem de 89 anos é levado pelos familiares para consulta com a queixa de perda de memória, como dificuldade de concentração e esquecimento de alguns nomes de pessoas e de algumas palavras. Apresenta insônia, vários despertares noturnos, noctúria e sonolência diurna. O exame físico não apresenta anormalidades. O mini-exame do estado mental revela pontuação 21, considerada baixa para a escolaridade (ensino superior). EXAMES DE LABORATÓRIO: vitamina B12 387pg/mL; TSH 8,8mcUI/mL; T4 livre 1,3ng/dL; sorologia para Treponema pallidum IgG reagente; anti-HIV não reagente. Assinale, entre as abaixo, a conduta inicial INADEQUADA em relação ao manejo das queixas cognitivas nesse paciente:

- A. Prescrever inibidor da colinesterase ✓**

- B. Prescrever levotiroxina
- C. Solicitar polissonografia
- D. Solicitar punção lombar

COMENTÁRIO OSCELABS

Antes de rotular demência degenerativa e preciso tratar as causas potencialmente reversíveis que o caso escancara: TSH elevado (repor levotiroxina), sono fragmentado com sonolência diurna (investigar apneia com polissonografia) e sorologia treponêmica reagente (liquor para neurosífilis). Prescrever inibidor da colinesterase nessa fase e a conduta inadequada — trata-se antes o que é reversível. Resposta A.

QUESTÃO 15 — Gabarito B

Mulher de 45 anos vai ao Pronto Socorro queixando-se de dor há 12h no andar superior do abdome, intensa, associada a náuseas e vômitos, piora após a alimentação. Desconhece comorbidades e nega uso de medicamentos ou drogas. Ao exame físico, PA 130/92mmHg, FC 128bpm, FR 22ipm, SpO2 98% (ar ambiente). A palpação do andar superior do abdome é dolorosa, e não há sinais de irritação peritoneal. EXAMES DE LABORATÓRIO: hemoglobina 16,7g/dL; leucócitos 13.450/mm³; neutrófilos 9.880/mm³; plaquetas 156.000/mm³; proteína C reativa 56mg/L; creatinina 1,5mg/dL; ureia 89mg/dL; amilase 590U/L; lipase 134U/L. Assinale a alternativa que apresenta uma prescrição inicial INADEQUADA nesse caso:

- A. Dieta oral suspensa
- B. Meropenem IV ✓**
- C. Morfina IV
- D. Ressuscitação volêmica com solução cristaloide

COMENTÁRIO OSCELABS

Quadro de pancreatite aguda (dor epigástrica intensa com vômitos e amilase elevada). A prescrição inadequada é o meropenem: não há indicação de antibiótico profilático na pancreatite aguda sem infecção documentada ou necrose infectada — a prática não reduz mortalidade e seleciona germes resistentes. Dieta zero inicial, analgesia potente (opioide e permitido, inclusive morfina) e reposição volêmica precoce são corretos. Resposta B.

QUESTÃO 16 — Gabarito B

Paciente de 70 anos, do sexo feminino, comparece a consulta trazendo exame de tomografia computadorizada de abdome, feita no Pronto Atendimento devido a quadro de lombalgia, evidenciando nódulo hipervascular no colo do pâncreas de 1,9cm de diâmetro. Nega outros sintomas e diz estar sentindo-se muito bem, porém está muito apreensiva devido ao resultado do exame pela possibilidade de ser um câncer de pâncreas. Dentre as opções abaixo, em relação à conduta frente esta situação, assinale a alternativa CORRETA:

- A. Indicar a enucleação do nódulo.
- B. Indicar a realização de ecoendoscopia com punção/biópsia do nódulo. ✓**
- C. Indicar a realização de pancreatemia central com preservação do baço.
- D. Tranquilizar a paciente e acompanhá-la com exames de imagem em seis meses.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nodulo pancreatico solido HIPERVASCULAR de 1,9 cm em paciente assintomatica sugere tumor neuroendocrino de pancreas — o adenocarcinoma ductal e tipicamente hipovascular. Antes de qualquer decisao terapeutica e preciso tecido e estadiamento local: ecoendoscopia com puncao/biopsia. Enucleacao ou pancreatectomia central sem diagnostico sao precipitadas, e apenas tranquilizar e repetir imagem em seis meses subestima a lesao. Resposta B.

QUESTÃO 17 — Gabarito A

Paciente de 72 anos, sexo masculino, submetido a gastrectomia total há cinco dias, inicia quadro de agitação e confusão mental, taquipneia (30irpm), drenagem de secreção de mau cheiro pela ferida operatória, alteração aguda de 5 pontos no escore SOFA (Sequential Sepsis- related Organ Failure Assessment), necessitando de vasopressores para manutenção da pressão arterial média maior ou igual a 65mmHg e dosagem de lactato de 7mmol/litro, mesmo após reposição volêmica adequada. Considerando os dados descritos acima, o diagnóstico MAIS PRECISO para o quadro apresentado por este paciente é:

- A. Choque séptico ✓**
- B. Resposta orgânica ao trauma exacerbado
- C. Sepsis
- D. Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica

COMENTÁRIO OSCELABS

Foco infeccioso evidente (secrecia fetida na ferida operatoria) com aumento agudo de 5 pontos no SOFA define sepse; a necessidade de vasopressor para manter PAM maior ou igual a 65 mmHg SOMADA a lactato acima de 2 mmol/L apos reposicao volemica adequada define choque septico — que e exatamente o quadro descrito. SIRS foi abandonada como criterio pelo Sepsis-3, e o diagnostico mais preciso e o mais avancado da cadeia. Resposta A.

QUESTÃO 18 — Gabarito B

PCF, 58 anos, sexo feminino, engenheira, relata empachamento pós-prandial desde há cerca de um mês, que foi se intensificando a ponto de conseguir ingerir somente uma quantidade muito pequena de alimentos. Apresentou emagrecimento de cerca de 5kg com a moléstia atual. Ao exame físico, foi palpada massa no epigástrio e quadrante superior esquerdo. Realizou tomografia de abdome, onde foi vista tumoração sólida retroperitoneal de formato ovóide, com cerca de 18cm de diâmetro, heterogênea, com aspecto sugestivo de conter gordura macroscópica em seu interior, comprimindo e desviando o estômago cranialmente e anteriormente, e deslocando o cólon transverso caudalmente e o rim, anteriormente. Não há evidências radiológicas de invasão local ou metástase à distância. EM relação a este caso, assinale a alternativa ERRADA:

- A. A laparotomia mediana é uma boa via de acesso cirúrgico para a resolução desse caso.
- B. A maioria das tumorações primárias de retroperitônio é benigna. ✓**
- C. Não se deve recomendar biópsia percutânea da lesão para diagnóstico diferencial.
- D. O melhor tratamento para essa lesão é a excisão cirúrgica completa.

COMENTÁRIO OSCELABS

Massa retroperitoneal volumosa com gordura macroscópica desviando estômago e colon: lipossarcoma. A afirmativa ERRADA e dizer que a maioria dos tumores primários do retroperitônio é benigna — cerca de 80% são malignos, predominando sarcomas e linfomas. As demais estão certas: laparotomia mediana e boa via, ressecção completa em monobloco e o tratamento e a biópsia percutânea é evitada pelo risco de disseminação no trajeto. Resposta B.

QUESTÃO 19 — Gabarito C

A hipocalcemia é um distúrbio hidroeletrólítico comum e potencialmente fatal quando grave. Um número significativo de pacientes candidatos à cirurgia apresenta essa condição clínica e o diagnóstico e a conduta apropriada são fundamentais para a boa evolução clínica do paciente. Em relação aos pacientes com hipocalcemia é CORRETO afirmar:

- A. A correção intravenosa da hipocalcemia deve ser feita geralmente com uma taxa de 40-60 mmol/hora.
- B. A hipermagnesemia crônica é responsável por cerca de 40% dos casos de hipocalcemia refratária ao tratamento.
- C. A hipocalcemia causa infradesnívelamento do segmento ST, depressão da onda T e o aparecimento da onda U. ✓**
- D. Dosagem de potássio urinário < 20 mEq/L sugere etiologia renal como causa da hipocalcemia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na hipocalcemia o ECG mostra infradesnívelamento do segmento ST, achatamento/depressão da onda T e surgimento da onda U, podendo evoluir para arritmias ventriculares. A reposição IV segura fica em torno de 10 a 20 mmol/hora (40-60 mmol/h e dose perigosa); quem causa hipocalcemia refratária é a hipomagnesemia, não o excesso de magnésio; e potássio urinário abaixo de 20 mEq/L aponta perda EXTRArenal. Resposta C.

QUESTÃO 20 — Gabarito B

A resposta orgânica ao trauma, também conhecida como REMIT (Resposta Endócrina, Metabólica e Imunológica ao Trauma), é um conjunto de reações que o organismo desenvolve para manter a homeostasia. Na fase inicial da REMIT ocorrem várias alterações metabólicas e imunológicas e, portanto, é CORRETO afirmar:

- A. A excreção de potássio na urina está reduzida devido à liberação aumentada de aldosterona.
- B. A liberação do hormônio do crescimento está aumentada. ✓**
- C. O lactato produzido periféricamente é convertido em glicose devido ao processo de glicogênese.
- D. Observa-se aumento da síntese da albumina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na fase inicial da resposta metabólica ao trauma predomina o eixo neuroendócrino catabólico: sobem catecolaminas, cortisol, glucagon, ADH, aldosterona e hormônio do crescimento. A aldosterona retem sódio e AUMENTA a excreção urinária de potássio; o lactato periférico é reconvertido em glicose por GLICONEOGENESE (ciclo de Cori), não glicogênese; e a albumina, proteína de fase aguda negativa, tem sua síntese reduzida. Resposta B.

QUESTÃO 21 — Gabarito C

Paciente de 67 anos, sexo masculino, foi submetido a colectomia parcial há cinco dias. Iniciou distensão abdominal importante, taquicardia, taquipneia, hipotensão arterial e sonolência. Gasometria arterial e ionograma apresentou pH 7,18; PaCO₂ 36 mmHg; PaO₂ 70 mmHg; HCO₃ 13 mEq/L; BE 12 mEq/L; Na 135 mEq/L; K 2,8 mEq/L; Cl 97 mEq/L. Qual o distúrbio ácido-base apresentado pelo paciente?

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

COMENTÁRIO OSCELABS

pH 7,18 com HCO₃ de 13 mEq/L confirma acidose metabólica. A compensação esperada pela fórmula de Winter seria PaCO₂ em torno de 27 mmHg ($1,5 \times 13 + 8$); como o valor medido é 36 mmHg, há retenção relativa de CO₂ — componente respiratório associado, ou seja, acidose MISTA. O anion gap calculado ($135 - 97 - 13$) é de cerca de 25 mEq/L, portanto elevado, compatível com acidose lática por sepse abdominal. Resposta C.

QUESTÃO 22 — Gabarito A

DBD, 17 anos, sexo masculino, estudante, apresentou quadro de dor periumbilical, acompanhada de inapetência e náusea, ontem. Hoje apresenta dor abdominal localizada no quadrante inferior direito do abdome, com temperatura axilar de 37,8°C, sem defesa abdominal, com relato de dor à palpação profunda, mas sem dor à descompressão abdominal. A hiperextensão da coxa direita provoca dor lombar à direita e em fossa ilíaca direita. Exames laboratoriais mostraram 12.050 leucócitos/mm³ com 6% de bastonetes. Assinale qual das alternativas abaixo está ERRADA:

- A. A tomografia de abdome sem contraste é o melhor exame para diagnóstico diferencial neste caso. ✓**
- B. É improvável que a radiografia simples de abdome traga elementos diagnósticos decisivos.
- C. O quadro clínico sugere apendicite aguda, embora não seja a apresentação clássica.
- D. Os achados de laboratório sugerem um quadro infeccioso agudo.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor que migra do umbigo para a fossa ilíaca direita, febre baixa, leucocitose com desvio e sinal do psoas positivo apontam apendicite, provavelmente retrocecal — o que explica a apresentação pouco típica e a pobreza de sinais peritoneais. A afirmativa ERRADA é eleger a TC SEM contraste como melhor exame: o padrão para o diagnóstico diferencial é a TC COM contraste (e, em jovens e magros, a ultrassonografia como primeiro passo). Resposta A.

QUESTÃO 23 — Gabarito B

Sobre a dissecação cirúrgica durante a colecistectomia videolaparoscópica nas colecistites agudas, é CORRETO afirmar:

- A. A causa mais comum de lesão de ducto biliar é a presença de variações congênitas da anatomia da região do pedículo biliar.
- B. As lesões vasculares e ductais mais graves ocorrem após a conversão de colecistectomia laparoscópica para colecistectomia aberta. ✓**
- C. Ducto biliar aberrante anterior esquerdo é um achado de identificação difícil e frequentemente responsável por lesões intraoperatórias.
- D. O triângulo hepatocístico é uma referência essencial na interpretação da anatomia correta, e é formado pelo ducto cístico inferiormente, pela superfície do fígado superiormente e pelo ducto hepático comum lateralmente.

COMENTÁRIO OSCELABS

As lesões ductais e vasculares mais graves e complexas ocorrem justamente no cenário de conversão, quando a dificuldade técnica e a inflamação já comprometeram a dissecação. A causa mais comum de lesão de via biliar não é a variação anatômica, e sim o erro de percepção visual da anatomia (por isso a visão crítica de segurança). O ducto aberrante relevante é o direito posterior. E o triângulo hepatocístico tem o hepático comum medialmente, não lateralmente. Resposta B.

QUESTÃO 24 — Gabarito C

Mulher, 37 anos, sem comorbidades, realizou ultrassonografia abdominal para avaliação de dor pélvica bem localizada e mal caracterizada. O exame revelou cisto ovariano de médio tamanho, sem sinais de complicação/gravidade e colelitíase (cálculo único de 3cm), sem dilatação de vias biliares intra e extra-hepática. Sem outras queixas e achados relevantes ao exame físico. Em relação ao caso clínico acima, assinale a alternativa CORRETA:

- A. Considerando que a sintomatologia deve se referir ao cisto ovariano, paciente só deve ser orientada em relação a este achado ecográfico.
- B. Mesmo sendo a paciente jovem e assintomática, está formalmente indicada litotripsia extracorpórea no tratamento da litíase biliar.
- C. Paciente deve ser orientada em relação à história natural da litíase biliar e, aos benefícios e riscos da colecistectomia videolaparoscópica. ✓**
- D. Para se definir a melhor conduta, neste caso, é imprescindível a paciente realizar previamente colangiorressonância ou ecoendoscopia.

COMENTÁRIO OSCELABS

A colelitíase é um achado incidental e assintomático — a dor pélvica se explica pelo cisto ovariano. Não existe indicação formal de cirurgia imediata, e muito menos de litotripsia extracorpórea, que foi abandonada para cálculo biliar. Sem dilatação de vias biliares e sem alteração laboratorial, colangiorressonância ou ecoendoscopia são desnecessárias. A conduta é informar a história natural e pactuar riscos e benefícios da videolaparoscopia. Resposta C.

QUESTÃO 25 — Gabarito D

Paciente de 52 anos apresenta aumento cervical anterior com presença de um nódulo tireoidiano. A ultrassonografia revela um nódulo sólido de 3cm com microcalcificações. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) sugere malignidade. Assinale a alternativa que apresenta o tipo MAIS COMUM de câncer de tireoide associado a esses achados: Assinale a alternativa que apresenta o tipo MAIS COMUM de câncer de tireoide associado a esses achados:

- A. Carcinoma anaplásico de tireoide
- B. Carcinoma folicular de tireoide
- C. Carcinoma medular de tireoide
- D. Carcinoma papilífero de tireoide ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Nódulo sólido com MICROCALCIFICAÇÕES ao ultrassom é um dos descritores de maior especificidade para malignidade, e a associação com PAAF suspeita aponta o tumor mais frequente da tireoide: o carcinoma papilífero, responsável por cerca de 80% a 85% dos casos e cuja disseminação é preferencialmente linfática. O folicular dissemina por via hematogênica, o medular vem do calcitonina/C e o anaplásico é raro, agressivo e de curso fulminante. Resposta D.

QUESTÃO 26 — Gabarito A

WEF, 42 anos, sexo feminino, bancária, vem apresentando disfagia desde há seis anos. No início, a disfagia se manifestava somente com sólidos, deglutidos em porções maiores, mas progrediu para dificuldade de ingestão até de água. Apresentou perda ponderal de cerca de três quilos, nos últimos seis meses. Sobre a propedêutica para esse caso, e os achados possíveis, qual das afirmativas abaixo está ERRADA:

- A. A esofagoscopia é o exame principal, pois permite avaliar diretamente a função peristáltica do esôfago. ✓**
- B. A impedanciometria esofágica pode auxiliar na avaliação, mostrando a distensibilidade do órgão durante a deglutição.
- C. A manometria esofágica é um exame importante que pode demonstrar o relaxamento incompleto do esfíncter esofágico inferior.
- D. O esofagograma baritado é pouco invasivo e pode demonstrar estenose na porção distal e retardo do esvaziamento.

COMENTÁRIO OSCELABS

Disfagia de anos, progressiva, que começa com sólidos e chega a líquidos, com perda ponderal discreta: acalasia. A afirmativa ERRADA é atribuir a esofagoscopia a avaliação da peristalse — a endoscopia serve para excluir neoplasia (pseudoacalasia) e avaliar a mucosa, mas quem estuda a função motora e o relaxamento incompleto do esfíncter inferior é a MANOMETRIA, padrão-ouro. O esofagograma mostra o afilamento distal em bico de passarinho. Resposta A.

QUESTÃO 27 — Gabarito A

Mulher de 28 anos, faxineira, com índice de massa corporal (IMC) de 42 kg/m², busca tratamento para obesidade mórbida. Ela possui um histórico de tentativas frustradas de perda de peso por meio de dieta, exercícios e terapia comportamental. A paciente apresenta hipertensão arterial e síndrome da apnéia obstrutiva do sono, ambas controladas. É também diabética, controlada com medicação oral e tem distúrbio de ansiedade. Relata passado de alcoolismo. Após uma avaliação detalhada por uma equipe multidisciplinar, é sugerida a realização de cirurgia bariátrica. Considerando a avaliação pré-operatória e os critérios para a indicação da cirurgia bariátrica, qual das seguintes condições representa uma CONTRAINDICAÇÃO RELATIVA que deve ser cuidadosamente considerada antes da realização do procedimento?

- A. Diagnóstico de transtorno de ansiedade não controlado. ✓**
- B. Histórico de alcoolismo em abstinência há 6 meses.
- C. Nível de escolaridade baixo, dificultando a adesão a orientações pós-operatórias.
- D. Presença de diabetes mellitus tipo 2 controlada com medicação oral.

COMENTÁRIO OSCELABS

Transtorno psiquiátrico NÃO controlado é a contraindicação relativa clássica à cirurgia bariátrica: compromete a adesão, o autocuidado e o seguimento, e deve ser estabilizado antes do procedimento. Alcoolismo em abstinência de seis meses exige vigilância mas não contraindica; escolaridade baixa se contorna com educação dirigida da equipe; e o diabetes tipo 2 é INDICAÇÃO (efeito metabólico), não contraindicação. Resposta A.

QUESTÃO 28 — Gabarito D

Paciente de 65 anos, sexo masculino, comparece ao consultório trazendo o resultado de exame de ultrassonografia do abdome que foi realizada para controle de cálculo renal, cujo resultado evidenciou nódulo hipoeecogênico localizado no lobo esquerdo do fígado, de 3,2cm de diâmetro. O laudo do ultrassonografista sugere hemangioma. Durante a consulta, o paciente não manifestou nenhuma queixa e relatou que ingere bebidas alcoólicas quase diariamente há vários anos. Em relação a essa situação, qual deve ser a conduta MAIS ADEQUADA neste momento?

- A. Informar o paciente que o hemangioma é lesão benigna e não será necessário realização de acompanhamento.
- B. Informar o paciente que o hemangioma é lesão benigna mas que será necessário realização de acompanhamento com ultrassonografia a cada seis meses.
- C. Solicitar biópsia hepática guiada por ultrassom do nódulo hepático.
- D. Solicitar exame de imagem com contraste venoso, exames laboratoriais para avaliação da função hepática e dosagem de alfa-fetoproteína. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Etilista crônico e pesado tem risco de hepatopatia e, portanto, de carcinoma hepatocelular — nesse contexto o rótulo ultrassonográfico de hemangioma não pode ser aceito como definitivo, porque o USG não caracteriza padrão de realce. A conduta é imagem com contraste (TC ou RM em fases dinâmicas), avaliação da função hepática e alfa-fetoproteína. Biópsia não é o primeiro passo e traz risco de sangramento se a lesão for mesmo vascular. Resposta D.

QUESTÃO 29 — Gabarito D

Em relação aos tumores de pele, assinale entre as afirmativas abaixo a alternativa CORRETA:

- A. Como princípio básico da cirurgia para tratamento do carcinoma espinocelular, o cirurgião deve ter em mente o cuidado em não fazer margens muito amplas pela dificuldade na reconstrução, devendo ser mais econômico possível
- B. Pacientes com carcinoma espinocelular T0 e T1 diagnosticados em biópsia incisional não podem ser tratados com curetagem e cauterização pelos péssimos índices de sucesso
- C. O carcinoma espinocelular tem prevalência menor em pacientes transplantados em uso de imunossupressor, já que a medicação inibe o crescimento do tumor
- D. Os tumores que se desenvolvem em cicatrizes de queimaduras geralmente comportam-se de maneira mais agressiva com maior índice de metástases ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O carcinoma espinocelular que surge em cicatriz de queimadura (ulcera de Marjolin) tem comportamento francamente mais agressivo, com maior taxa de recidiva e de metastase, e exige margens amplas. As demais estão erradas: margem econômica aumenta recidiva; lesões iniciais bem selecionadas podem ser tratadas por curetagem e eletrocoagulação com bons resultados; e o imunossuprimido transplantado tem prevalência MAIOR de CEC. Resposta D.

QUESTÃO 30 — Gabarito C

PVRG, 72 anos, sexo masculino, é portador de volumosa hérnia inguinal à direita com episódios eventuais de dor em cólica. Relata que consegue reduzir o conteúdo herniário com manobras manuais, com alívio dos sintomas de cólicas. É tabagista. Outras comorbidades: diabetes, obesidade, hipertrofia prostática. Procurou um cirurgião e recebeu algumas orientações. Assinale a assertiva que apresenta uma orientação ERRADA:

- A. Deverá ser utilizada tela para reduzir os riscos de recidiva.

B. Deverá suspender o tabagismo por período mínimo de dois meses e fazer uma avaliação urológica (hipertrofia prostática) no período pré-operatório para reduzir os riscos de recidiva.

C. Já que consegue reduzir o conteúdo herniário com manobras manuais e tem várias comorbidades é mais seguro evitar a cirurgia. ✓

D. Deve tentar reduzir o peso e controlar o diabetes para prevenção de infecção do sítio cirúrgico.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hernia inguinal volumosa e SINTOMÁTICA (cólicas de repetição) tem indicação cirúrgica — evitar a operação por causa das comorbidades e a orientação errada e expõe o paciente a encarceramento e estrangulamento. As demais estão corretas: tela reduz recidiva, cessação do tabagismo e avaliação do prostatismo diminuem recidiva por redução do esforço e da tosse, e controle glicêmico e do peso previne infecção de sítio cirúrgico. Resposta C.

QUESTÃO 31 — Gabarito C

As doenças autoimunes pediátricas são um desafio, tanto em seu reconhecimento e diagnóstico, quanto pela forma de abordagem multifacetada. Em relação às doenças autoimunes que podem acometer crianças e adolescentes, está CORRETA a afirmação:

A. A dermatomiosite juvenil é prevalente em adolescentes do sexo masculino, e é diagnosticada a partir de lesões de pele e fraqueza muscular, podendo se correlacionar com câncer na vida adulta.

B. A hepatite autoimune e colangite esclerosante primária são diagnosticadas na maior porcentagem dos casos devido a quadro de complicações de cirrose hepática, como hemorragia digestiva e ascite.

C. A tireoidite de Hashimoto (tireoidite autoimune) em crianças e adolescentes pode resultar em redução do crescimento, atraso no desenvolvimento esquelético e puberdade tardia. ✓

D. O lúpus eritematoso sistêmico tem quadro mais leve em crianças e adolescentes quando comparados a adultos e o comprometimento do sistema nervoso central é menos frequente.

COMENTÁRIO OSCELABS

A tireoidite de Hashimoto é a principal causa de hipotireoidismo adquirido na infância e, por isso, cursa com queda da velocidade de crescimento, atraso de idade óssea e puberdade tardia. A dermatomiosite juvenil predomina em meninas e, ao contrário da do adulto, não se associa a neoplasia; hepatite autoimune e colangite esclerosante são diagnosticadas em geral antes da cirrose; e o lúpus pediátrico é MAIS grave, com mais nefrite e SNC. Resposta C.

QUESTÃO 32 — Gabarito C

Criança de 5 anos e 6 meses compareceu à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina em Pediatria. A mãe se mostra preocupada com a alimentação da criança, pois esta se baseia em poucos alimentos, a saber: arroz, batata, macarrão e carne de frango ou ovo. Não aceita outros legumes, verduras ou quaisquer frutas. Gosta de doces e salgadinhos industrializados. Hoje, na avaliação pondero estatural, tem peso de 29Kg (Escore-Z no gráfico da Organização Mundial de Saúde - OMS - entre +2 e +3) e estatura 116cm (Escore-Z no gráfico da OMS entre 0 e +1) e IMC de 21,5 (Escore-Z no gráfico da OMS =3). Diante do caso apresentado e considerando os distúrbios nutricionais na infância, é CORRETO afirmar que:

A. A avaliação pondero estatural nos indica que a intervenção deve ser baseada em restringir os carboidratos na alimentação até que ocorra a perda de peso para o escore-Z zero esperado para a idade.

B. A seletividade alimentar apresentada pelo paciente justifica a conduta de iniciar a reposição medicamentosa de ferro, vitamina A e vitamina D.

C. O diagnóstico de obesidade grave torna necessário a recomendação de prática de atividades físicas, bem como avaliação laboratorial de perfil lipídico e glicêmico. ✓

D. O transtorno alimentar restritivo evitativo é diagnóstico provável nesse caso, sendo importante a avaliação laboratorial de anemia ferropriva e deficiência de oligoelementos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Com escore-Z de IMC igual a +3 aos 5 anos, o diagnóstico é obesidade GRAVE, e não seletividade alimentar simples — a estatura preservada e o ganho ponderal excessivo afastam transtorno restritivo evitativo. A conduta é estimular atividade física, orientar a família e rastrear comorbidade metabólica com perfil lipídico e glicêmico. Dieta restritiva agressiva e reposição vitamínica empírica não se justificam nessa idade. Resposta C.

QUESTÃO 33 — Gabarito B

Em relação à educação de crianças em situações especiais é ERRADO afirmar:

- A. Crianças e adolescentes tem direito a monitor na sala de aula
- B. É uma meta a ser atingida que o aluno se adapte ao sistema educacional vigente ✓**
- C. O atendimento deve ocorrer preferencialmente na rede regular de ensino
- D. Os professores devem realizar cursos de capacitação para integração melhor desses alunos

COMENTÁRIO OSCELABS

Na educação inclusiva o pressuposto é o inverso do enunciado da alternativa: não cabe ao aluno se adaptar ao sistema, e sim ao sistema de ensino adaptar-se às necessidades do aluno, com recursos, acessibilidade e apoio individualizado. As demais estão corretas — direito a acompanhante/monitor quando necessário, atendimento preferencialmente na rede regular de ensino e capacitação continuada dos professores. Resposta B.

QUESTÃO 34 — Gabarito D

Filomena, de 12 meses de idade, previamente saudável, está apresentando diarreia líquida há sete dias, com fezes volumosas, sem sangue, eliminadas de forma explosiva acompanhada de distensão abdominal e assadura importante na região perianal. Ao exame físico, pesa 6Kg, está levemente enoftálmica, com sede, diurese diminuída. A perfusão de extremidades é de quatro segundos. Em uso de dieta normal para a idade e com fórmula alimentar habitual. Qual deve ser a conduta inicial MAIS ADEQUADA em relação à hidratação?

- A. Solução fisiológica endovenosa 0,9% - 20ml/Kg, correr livre.
- B. Solução glicofisiológica endovenosa 1:1 - 50ml/Kg - correr em 1 hora
- C. Solução de reidratação oral por gastroclise

D. Terapia de reidratação oral ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A criança tem sinais de desidratação (enofthalmia, sede, oligúria) mas está alerta, bebe avidamente e não apresenta choque — desidratação moderada, Plano B: terapia de reidratação oral com sal de reidratação na unidade, sob supervisão, por cerca de 4 horas. Expansão venosa (Plano C) só em choque ou falha da via oral; solução glicofisiológica não é solução de expansão; e a gastroclise fica para vômitos incoercíveis ou recusa da via oral. Resposta D.

QUESTÃO 35 — Gabarito D

Filomena, de 12 meses de idade, previamente saudável, está apresentando diarreia líquida há sete dias, com fezes volumosas, sem sangue, eliminadas de forma explosiva acompanhada de distensão abdominal e assadura importante na região perianal. Ao exame físico, pesa 6Kg, está levemente enoftálmica, com sede, diurese diminuída. A perfusão de extremidades é de quatro segundos. Em uso de dieta normal para a idade e com fórmula alimentar habitual. Dentre as medidas terapêuticas listadas abaixo, a MAIS INDICADA para o tratamento desta criança é:

- A. Manter a dieta e prescrever probiótico por cinco dias
- B. Prescrever antimicrobiano, azitromicina por três dias
- C. Substituir a fórmula à base de proteína do leite de vaca por hidrolisado proteico

D. Suspende temporariamente a lactose da dieta ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Diarreia prolongada com fezes líquidas e EXPLOSIVAS, distensão abdominal e assadura perianal intensa e o retrato da diarreia osmótica por intolerância secundária à lactose após agressão da borda em escova. O manejo e retirar temporariamente a lactose até a recuperação da mucosa. Probiótico tem benefício marginal, antibiótico não se indica em diarreia aquosa sem sangue, e hidrolisado proteico só se houver suspeita de alergia à proteína do leite. Resposta D.

QUESTÃO 36 — Gabarito C

O Decreto n.º 11.074/2022, publicado em 18 de maio de 2022, instituiu o Programa de Proteção Integral da Criança e do Adolescente - Protege Brasil, em alusão ao "Maio Laranja", mês de combate ao abuso e à exploração sexual do público infanto-juvenil no Brasil. Sobre esse tema, assinale a alternativa ERRADA:

- A. A violência sexual intrafamiliar requer uma proposta de trabalho interdisciplinar da equipe de saúde por suas múltiplas implicações no âmbito pessoal e familiar, social e legal.
- B. É dever de todos os cidadãos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente em todos os ambientes de convívio intra ou extrafamiliar.

C. O afastamento de criança ou adolescente do convívio familiar para a proteção de vítimas de violência ou abuso sexual é de competência do Conselho Tutelar e de autoridade policial. ✓

- D. O artigo 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente prevê que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração e violência, crueldade ou opressão.

COMENTÁRIO OSCELABS

O afastamento de criança ou adolescente do convívio familiar e medida excepcional de competência da AUTORIDADE JUDICIÁRIA (art. 101 do ECA), e não do Conselho Tutelar ou da autoridade policial — por isso a alternativa está errada. As demais reproduzem corretamente o ECA e a boa prática: abordagem interdisciplinar da violência intrafamiliar, dever de todos de prevenir a violação de direitos e a garantia do art. 5º. Resposta C.

QUESTÃO 37 — Gabarito B

As causas de parada cardiorrespiratória (PCR) em bebês e crianças diferem da PCR em adultos de acordo com um número crescente de evidências científicas que vêm sendo analisadas e publicadas. Baseado nisso, a American Heart Association em 2020 lançou novas diretrizes para o Suporte Básico e Avançado de Vida em Pediatria. Considerando estas diretrizes, assinale a alternativa ERRADA:

- A. Crianças com miocardite aguda acompanhada de arritmias, bloqueio cardíaco, alterações do segmento ST ou baixo débito cardíaco têm alto risco de PCR, sendo necessário a transferência rápida para uma unidade de terapia intensiva.

B. Durante e após o atendimento da PCR, o paciente pode apresentar hipertensão pulmonar, sendo indicado sedar e evitar a intubação traqueal. O paciente deve ser mantido em leve acidemia. ✓

- C. O uso rotineiro de pressão cricoide não é recomendado durante a intubação endotraqueal de pacientes pediátricos, pois reduz as taxas de sucesso da intubação e não reduz a taxa de regurgitação.
- D. Quando houver recursos disponíveis, o monitoramento contínuo por eletroencefalografia é recomendado para a detecção de convulsões depois de uma PCR em pacientes com encefalopatia persistente.

COMENTÁRIO OSCELABS

A afirmativa errada inverte o manejo da hipertensão pulmonar peri-parada: não se deve evitar a intubação nem tolerar acidemia — hipoxia, hipercapnia e acidose são potentes vasoconstritores pulmonares e agravam a crise. O correto é garantir via aérea, oxigenação e ventilação adequadas, evitando acidose. As demais seguem as diretrizes de 2020: transferir miocardite de risco para UTI, não usar pressão cricoide de rotina e monitorar EEG após PCR. Resposta B.

QUESTÃO 38 — Gabarito A

Você está de plantão em um Pronto Atendimento e avalia uma criança de 4 anos de idade com quadro, há dois dias, de febre alta, inapetência, vômitos e dor abdominal aguda, em cólica, com piora ao deambular. Há relato de piora progressiva. Os pais estão ansiosos e pensam que pode ser apendicite. Considerando as causas de dor abdominal aguda na infância, assinale a alternativa ERRADA:

- A. Apendicite aguda é a causa mais comum de dor abdominal de indicação cirúrgica em lactentes, sendo o diagnóstico difícil face à apresentação atípica e à dificuldade de se obter a história clínica e realizar o exame físico ✓**
- B. A radiografia simples de abdome pode mostrar sinais de alerta como o apagamento do músculo psoas no quadrante inferior direito, a presença de alça sentinela, níveis líquidos em alça intestinal, massa intra abdominal e fecalito
- C. Em crianças menores de 3 anos de idade, devido à dificuldade em diagnosticar apendicite, a taxa de perfuração é alta, ocorrendo geralmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas clínicos
- D. Os escores de Alvarado e o PAS (Pediatric Appendicitis Score) utilizam elementos da história clínica, exame físico e resultados de exames laboratoriais para identificação de pacientes com alta probabilidade de apendicite

COMENTÁRIO OSCELABS

No LACTENTE, as principais causas de abdome agudo cirúrgico são a invaginação intestinal e a hérnia encarcerada — a apendicite é rara nessa faixa e só passa a ser a causa mais comum em escolares e adolescentes; por isso a alternativa está errada. As demais estão corretas: sinais radiológicos indiretos, alta taxa de perfuração precoce nos menores de 3 anos e a utilidade dos escores de Alvarado e PAS como triagem. Resposta A.

QUESTÃO 39 — Gabarito D

Você está em uma unidade de atenção primária de saúde atendendo um lactente de 12 meses de idade. O paciente vinha evoluindo bem, com cartão de vacina em dia e testes de triagem neonatal sem alterações. Há quatro meses iniciou diarreia, com eliminação de fezes volumosas semilíquidas ou pastosas 4 a 5 vezes ao dia, sem muco ou sangue, algumas vezes com resto alimentar. Concomitantemente, houve redução do ganho ponderal. Recebeu aleitamento materno até os seis meses de vida, e, a seguir, foram introduzidos alimentos em geral, incluindo leite de vaca e glúten. Resultados de exames: anemia ferropriva leve, hipoalbuminemia discreta, pesquisa de leucocitos nas fezes positivo. Baseando-se no caso descrito, é considerado ERRADA a alternativa:

- A. A presença de leucocitos nas fezes é um exame inespecífico e pode ser indicativo de ocorrência de processo inflamatório do intestino, podendo ser observada em várias afecções.
- B. Fezes volumosas e de aspecto mais claro sugerem acometimento de intestino delgado, enquanto a presença de muco ou sangue geralmente provém de afecções do cólon.
- C. Marcadores bioquímicos podem auxiliar a avaliar o grau de desnutrição e a indicar o tipo de abordagem terapêutica e nutricional a ser adotada.
- D. O teste de retirada da proteína do leite de vaca e seus derivados da dieta, por quatro semanas, pode permitir o diagnóstico, sem necessidade do teste de provocação oral. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente com diarreia crônica, fezes volumosas, queda do ganho ponderal, anemia e hipoalbuminemia após introdução de leite de vaca e glúten. A afirmativa ERRADA é dizer que a retirada da proteína do leite por quatro semanas fecha diagnóstico: a melhora com a dieta é apenas sugestiva — o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca exige o TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL, padrão-ouro, sob risco de dieta restritiva desnecessária e prolongada. Resposta D.

QUESTÃO 40 — Gabarito D

Você está atendendo uma criança de 3 anos e 6 meses de idade em uma unidade de saúde de atenção primária. A mãe está apreensiva, pois considera que existe um atraso na linguagem. Diante disto, podemos considerar que para avaliar o desenvolvimento da linguagem da criança nesta idade são esperados alguns marcos de desenvolvimento. Em relação ao desenvolvimento da linguagem desta criança, qual dentre os parâmetros abaixo NÃO É considerado um marco adequado à idade:

- A. Consegue fazer perguntas simples como "qual seu nome?"
- B. Consegue identificar quantitativos: grande, pequeno e muito.
- C. Consegue nomear objetos com os quais tem contato mais frequente.
- D. Consegue pronunciar cerca de 20 palavras e entender cerca de 50. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Aos 3 anos e 6 meses espera-se linguagem em frases, vocabulário de centenas de palavras, fala inteligível para estranhos, capacidade de nomear objetos, responder e formular perguntas simples e compreender conceitos de tamanho e quantidade. Pronunciar cerca de 20 palavras e compreender 50 é marco esperado por volta dos 18 meses — portanto NÃO é adequado para essa idade e sinaliza atraso de linguagem. Resposta D.

QUESTÃO 41 — Gabarito A

Lactente, sexo masculino, 2 meses e meio de idade, vem apresentando "chieira" intermitente nos últimos dias. Hoje está com dificuldade respiratória. Ao exame clínico, está acianótico, com dificuldade respiratória leve e saturação de oxigênio de 95% em ar ambiente. A ausculta revela sibilos esparsos e um sopro holossistólico ao longo da borda esternal esquerda. Abdomе flácido, fígado palpado a 2cm do rebordo costal direito. Restante do exame sem alterações. O diagnóstico MAIS PROVÁVEL é:

- A. Comunicação interventricular ✓**
- B. Forame oval patente
- C. Persistência do canal arterial
- D. Síndrome de Eisenmenger

COMENTÁRIO OSCELABS

Sopro HOLOSSISTOLICO em borda esternal esquerda que aparece por volta do 2o mes, com taquipneia, sibilancia por hiperfluxo pulmonar e hepatomegalia, e o quadro classico de comunicacao interventricular: a queda fisiologica da resistencia vascular pulmonar apos as primeiras semanas desmascara o shunt esquerda-direita. A persistencia do canal arterial da sopro continuo em maquinaria, o forame oval patente e silencioso e Eisenmenger cursa com cianose e e tardio. Resposta A.

QUESTÃO 42 — Gabarito A

Criança de 7 anos comparece à Unidade de Saúde com quadro de febre há três dias, dor abdominal leve e exantema petequial em tronco. Apresentou hoje um episódio de vomito. Realizado teste rápido para dengue com resultado positivo. Assinale a alternativa que descreve a MELHOR conduta a ser instituída neste momento:

- A. Fazer hidratação oral e coleta de hemograma, avaliando o resultado assim que disponível. ✓**
- B. Fazer hidratação oral e manter em observação por 48 horas na unidade de saúde.
- C. Fazer hidratação oral em casa e retornar à unidade de saúde no dia da melhora da febre.
- D. Iniciar hidratação venosa em leito de internação hospitalar com propedéutica laboratorial completa.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dengue com manifestacao hemorragica espontanea (petequias) classifica a crianca no GRUPO B: a conduta e hidratacao oral iniciada imediatamente e coleta de hemograma, com o paciente aguardando o resultado na unidade para reestratificar conforme o hematocrito. Observacao prolongada sem exame ou alta domiciliar (grupo A) subestimam o risco, e hidratacao venosa em internacao com propedeutica completa e reservada aos grupos C e D. Resposta A.

QUESTÃO 43 — Gabarito C

Criança de 9 anos comparece à Unidade de Saúde com relato de linfadenomegalia cervical e febre há quatro dias. Ao exame físico, você identifica dois linfonodos cervicais anteriores de 2cm à direita e 1cm à esquerda, móveis e fibroelásticos, sem sinais flogísticos, sem outras alterações ao exame físico. Assinale a alternativa que contém o exame laboratorial MAIS INDICADO neste momento para o diagnóstico da doença:

- A. Biopsia do linfonodo com pesquisa de células neoplásicas.
- B. Ecocardiograma para pesquisa de coronariopatia.
- C. Sorologia para citomegalovirus. ✓**
- D. Teste rápido molecular (TRM) para tuberculose em escarro.

COMENTÁRIO OSCELABS

Linfadenomegalia cervical bilateral, movel, fibroelastica, sem sinais flogisticos, com febre de quatro dias, e o padrao reacional/mononucleose-simile — investigacao sorologica para citomegalovirus e Epstein-Barr e o passo inicial. Biopsia so entra em linfonodo endurecido, aderido, progressivo ou com sinais sistemicos de alarme; ecocardiograma exigiria criterios de Kawasaki; e TRM para tuberculose nao cabe em quadro agudo de quatro dias. Resposta C.

QUESTÃO 44 — Gabarito C

Paciente do sexo feminino, de 12 anos, com quadro de cefaléia, febre e convulsões é admitida no Pronto Atendimento com diagnóstico de meningite. Iniciado ceftriaxone imediatamente, sendo realizada punção lombar no 2º dia de tratamento. Líquor: 243 células (65% neutrófilos, 23% linfócitos, 12% monócitos), glicose 22mg/dL, proteínas 317mg/dL, Gram de líquido sem visualização de bactérias, cultura do líquido em andamento. Glicemia capilar: 112mg/dL. Diante desses resultados, assinale a MELHOR CONDUTA:

- A. Deve ser iniciada dexametasona no terceiro dia de tratamento.
- B. Deve ser realizada nova punção lombar para melhor esclarecimento da etiologia.

C. O antibiótico deve ser mantido por 10 dias. ✓

- D. O antibiótico deve ser suspenso e mantida observação clínica.

COMENTÁRIO OSCELABS

O liquor mostra pleocitose neutrofilica, hipoglicorraquia (22 para glicemia de 112, relacao abaixo de 0,4) e hiperproteíorraquia: meningite bacteriana. O Gram negativo e esperado porque a puncao foi feita apos 48 horas de ceftriaxona — isso nao muda o diagnostico nem autoriza suspender o antibiotico ou repuncionar. A dexametasona so tem beneficio se iniciada antes ou junto da primeira dose. Mantem-se o esquema por cerca de 10 dias. Resposta C.

QUESTÃO 45 — Gabarito D

Paciente de 3 meses é hospitalizado com quadro de febre, coriza e tosse há quatro dias. Ao exame físico, você percebe taquipneia (FR: 62irpm), esforço respiratório leve, sibilos e crepitações difusas à ausculta respiratória, com saturação de 89% em ar ambiente. A radiografia de tórax mostra infiltrado intersticial e hiperinsuflação. A mãe nega episódios semelhantes anteriormente. Em relação ao tratamento desta criança, assinale a alternativa CORRETA:

- A. Iniciar broncodilatadores inalatórios e palivizumabe.
- B. Iniciar dieta por sonda nasogástrica e adrenalina inalatória.
- C. Iniciar soroterapia venosa e corticoterapia via oral.

D. Iniciar oxigenioterapia e lavagem nasal com soro fisiológico. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 3 meses no primeiro episodio de sibilancia, com pródrômo catarral, crepitaçoes difusas e radiografia com hiperinsuflaçao e infiltrado intersticial: bronquiolite viral aguda. O tratamento e de SUPORTE — oxigenio pela saturacao de 89% e higiene nasal com soro fisiologico. Broncodilatador, corticoide e adrenalina inalatoria nao sao recomendados de rotina, e o palivizumabe e profilaxia pre-exposicao, nunca tratamento. Resposta D.

QUESTÃO 46 — Gabarito B

A detecção precoce e o acompanhamento da sífilis na gestação são fundamentais para prevenir a transmissão vertical e as complicações materno-fetais. Em relação aos exames complementares para o diagnóstico e acompanhamento da sífilis em gestantes, assinale a alternativa CORRETA:

- A. O rastreamento da sífilis na gestação com teste rápido deve ser realizado apenas no primeiro trimestre, uma vez que resultados posteriores não trazem benefícios significativos para o manejo da gestante.
- B. O teste FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption) é um teste treponêmico, e uma vez positivo permanece reagente por toda a vida, não sendo indicado para monitorar a resposta ao tratamento. ✓**
- C. O teste rápido para sífilis, disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), pode ser utilizado tanto para diagnóstico quanto para o acompanhamento da resposta ao tratamento.
- D. O VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) é um teste treponêmico que pode ser utilizado para confirmar o diagnóstico de sífilis em gestantes com testes rápidos positivos.

COMENTÁRIO OSCELABS

O FTA-Abs e teste TREPONÊMICO: uma vez reagente costuma permanecer positivo por toda a vida (cicatriz sorológica), por isso não serve para monitorar resposta terapêutica — o seguimento se faz com teste não treponêmico titulado, o VDRL. O rastreio na gestação é feito no 1º e no 3º trimestres e no parto; o teste rápido também é treponêmico e não serve para seguimento; e o VDRL não é treponêmico. Resposta B.

QUESTÃO 47 — Gabarito A

Paciente GHS, 25 anos, primigesta, com 40 semanas de gestação, encontra-se no período expulsivo há 2 horas. A paciente está exausta, com contrações adequadas, dilatação cervical completa, bolsa rota e o feto está em apresentação cefálica, posição occipito esquerda anterior, com a cabeça no plano +2 de De Lee. O monitoramento fetal indica bradicardia fetal persistente de 90bpm. Considerando o cenário clínico acima, é CORRETO afirmar:

- A. Indicar parto a fórceps para extração fetal, uma vez que há sinais de hipóxia intraparto e o polo cefálico profundamente encaixado dificulta e aumenta o risco da cesareana ✓**
- B. Indicar parto com o uso do vácuo extrator, uma vez que há sinais de hipóxia intraparto e sua segurança e efetividade na situação mostrada são superiores quando comparadas ao fórceps
- C. Indicar cesareana, já que a variedade de posição do polo cefálico contraindica a realização de fórceps ou vácuo extrator
- D. Indicar cesareana, uma vez que o fórceps não deve ser utilizado em primíparas e o vácuo extrator está contraindicado para rotação

COMENTÁRIO OSCELABS

Período expulsivo prolongado com bradicardia fetal persistente, dilatação completa, bolsa rota e polo cefálico em +2 de De Lee: há indicação de parto operatório vaginal imediato. O fórceps oferece extração mais rápida e maior taxa de sucesso que o vácuo, e a cesárea com polo profundamente encaixado é tecnicamente difícil e mais arriscada (extração laboriosa, extensão de histerotomia). Occipito esquerda anterior e posição favorável ao fórceps. Resposta A.

QUESTÃO 48 — Gabarito B

Primigesta, 17 anos, com 35 semanas de gestação, comparece à maternidade apresentando pressão arterial 140x90mmHg há sete dias e cefaleia persistente desde o dia anterior. Nega outras intercorrências na gravidez. Ao exame físico, PA 140x90mmHg, frequência cardíaca (FC) de 92bpm, saturação de oxigênio de 99%, altura uterina de 31cm, cardiotocografia reativa à movimentação fetal, com linha de base de 132bpm; feto cefálico com dorso à direita. Não foram identificadas contrações uterinas e o colo uterino está fechado. Propedeutica de HELLP sem alterações. Com base no quadro clínico apresentado, dentre as alternativas abaixo, a conduta MAIS APROPRIADA nesse momento é:

- A. Internar para controle pressórico e realizar dopplervelocimetria fetal
- B. Internar para indução do parto e iniciar sulfato de magnésio ✓**
- C. Prescrever metildopa e encaminhar para o pré-natal de alto risco
- D. Prescrever nifedipina e realizar curva pressórica ambulatorial

COMENTÁRIO OSCELABS

Hipertensão a partir de 20 semanas com CEFALÉIA PERSISTENTE configura pre-eclampsia com sinal de gravidade (iminência de eclampsia), independentemente de plaquetas e enzimas normais. Com 35 semanas — portanto acima de 34 — a conduta é internar, iniciar sulfato de magnésio e resolver a gestação por indução, já que o feto está em boas condições e o colo permite tentativa. Manejo ambulatorial com metildopa ou nifedipina e conduta de doença sem gravidade. Resposta B.

QUESTÃO 49 — Gabarito A

Paciente de 42 anos, grávida de 38 semanas e quatro dias, foi admitida na maternidade com queixa de contrações. Foi internada e acompanhada segundo partograma abaixo: Trata-se de gestação única, o feto encontra-se cefálico e o peso fetal estimado pela ultrassonografia há dois dias foi 3705g. É hipertensa e diabética, e a gravidez se deu após tratamento de FIV (fertilização in vitro). As comorbidades estão bem controladas e não houve intercorrências durante o pré natal. O exame físico e os exames laboratoriais não tinham alterações dignas de nota, Assinale a alternativa CORRETA:

- A. A evolução do trabalho de parto está dentro da normalidade e na hora de registro 8 a dilatação do colo uterino está completa tendo sido evidenciado que a variedade de posição do polo cefálico foi de ODT (occípito direita transversa) para OP (occípito púbica), após a rotação interna. ✓**
- B. A evolução do trabalho de parto está dentro da normalidade e na hora de registro 8 o polo cefálico ainda não alcançou o plano zero de De Lee porque ainda não realizou a rotação interna e a variedade de posição está indo de OET (occípito esquerda transversa) para OS (occípito sacra).
- C. A evolução do trabalho de parto não está dentro da normalidade porque, embora a paciente esteja com dilatação de 10cm na hora de registro 8, a variedade de posição não está adequada para o nascimento.
- D. A evolução do trabalho de parto não está dentro da normalidade, pois não houve mudança da dilatação nas primeiras horas de registro e o polo cefálico insinuou na pelve materna transverso.

COMENTÁRIO OSCELABS

A leitura do partograma mostra progressão dentro dos limites de normalidade: a dilatação evolui sem cruzar as linhas de alerta e ação, atingindo 10 cm, e o polo cefálico desce realizando a ROTACAO INTERNA — de uma variedade transversa (occípito direita transversa) para occípito púbica, que é a variedade de desprendimento. Não há, portanto, distócia: nem parada de dilatação, nem parada de descida, nem variedade inadequada ao nascimento. Resposta A.

QUESTÃO 50 — Gabarito B

Em relação à inervação dos músculos do assoalho pélvico e do períneo, assinale a alternativa CORRETA:

- A. O nervo pudendo deixa a pelve através do ligamento uterosacro
- B. O nervo pudendo é o principal nervo sensorial e motor do períneo ✓**
- C. O nervo pudendo possui quatro ramos: clitoriano, perineal, retal inferior e vesical
- D. Para o bloqueio do nervo pudendo a referência anatômica é o forâmen ciático

COMENTÁRIO OSCELABS

O nervo pudendo (S2-S4) é o principal nervo motor e sensitivo do perineo e do assoalho pélvico. Ele deixa a pelve pelo forame isquiático MAIOR, contorna a espinha isquiática — que é justamente o reparo anatômico usado no bloqueio — e retorna pelo forame isquiático menor. Não passa pelo ligamento uterossacro e possui três ramos principais: retal inferior, perineal e dorsal do clitoris (não há ramo vesical). Resposta B.

QUESTÃO 51 — Gabarito D

Primigesta, 23 anos, sem doenças prévias, retorna após 15 dias, à sua segunda consulta de pré-natal trazendo exames solicitados anteriormente. Encontra-se na consulta atual com 16 semanas e três dias de idade gestacional (confirmada por biometria fetal), sem queixas ginecológicas ou relativas à gestação e com cartão de vacina atualizado. Exames laboratoriais evidenciam: grupo sanguíneo B Rh negativo; glicemia de jejum = 91mg/dL; VDRL = não reator; anti-HIV não reator; HbsAg = não reator; anti-HCV = não reator; HTLV 1 e 2 = não reator; toxoplasmose = IgM negativo, IgG positivo; hemoglobina = 11,5g/dL, hematócrito = 34%, CM = 88fL, HCM = 27pg; urina rotina evidenciando glicosúria (2+ em 4+), urocultura sem crescimento bacteriano, e eletroforese de hemoglobina com padrão AA. Exame físico: Peso = 62Kg, I.M.C. = 22,4Kg/m²; PA = 110x80mmHg, FC = 88bpm; útero-fita = 15cm; B.C.F. = 142bpm; ausência de edemas em membros inferiores. É conduta ADEQUADA a ser indicada nesta consulta de pré-natal:

- A. Antecipação do teste oral de tolerância à glicose de 75g de dextrosol em 2 horas, considerando risco elevado para diabetes gestacional.
- B. Orientações sobre higiene e dieta para prevenção de toxoplasmose e avaliar padrão de hemoglobina paterno.
- C. Prescrição de ferro elementar terapêutico na dose de 160mg e reavaliação dos níveis hematimétricos após 60 dias de tratamento.
- D. Solicitação de Coombs indireto e agendamento de nova consulta de pré-natal em quatro semanas. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante B Rh NEGATIVO: a conduta obrigatória é solicitar Coombs indireto (repetido periodicamente) e manter o pré-natal de risco habitual com retorno em quatro semanas. A glicosúria isolada com glicemia de jejum de 91 mg/dL não antecipa TOTG — na gravidez o limiar renal de glicose cai. Hemoglobina de 11,5 g/dL é normal na gestação (não há anemia a tratar), e a toxoplasmose com IgG positivo e IgM negativo indica imunidade prévia. Resposta D.

QUESTÃO 52 — Gabarito C

Paciente de 32 anos, 60 dias após parto por cesareana comparece em consulta de puerpério em Centro de Saúde. Queixa-se que após fissura em mamilo esquerdo sua mama apresenta-se edemaciada, endurecida, com dor intensa e eritema. Apresentou em domicílio dois picos febris de 39 graus, com melhora após uso de dipirona. Devido à fissura, paciente foi orientada por cunhada a só manter aleitamento na mama não fissurada. Ao exame físico: identifica-se mama esquerda com área de 5cm em quadrante supero lateral com endurecimento, dor, calor e vermelhidão. Não são visualizados trajetos fistulosos, secreção purulenta ou pontos de flutuação. Em relação ao caso, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta CORRETOS:

- A. Abscesso Lactacional; solicitar ultrassonografia e realizar drenagem cirúrgica.
- B. Ectasia Ductal; prescrever analgésicos e desobstruir o ducto.
- C. Mastite Lactacional; iniciar antibioticoterapia com amoxicilina ou cefalexina, além de incentivar aleitamento em ambas as mamas. ✓**
- D. Mastite Lactacional; iniciar antibioticoterapia com ciprofloxacino, além de incentivar aleitamento em ambas as mamas.

COMENTÁRIO OSCELABS

Mama com area endurecida, dolorosa, quente e eritematosa, febre alta e antecedente de fissura mamilar com esvaziamento incompleto: mastite lactacional. Sem flutuacao, secrecao purulenta ou trajeto fistuloso, nao ha abscesso. O tratamento e antibiotico com cobertura para S. aureus (cefalexina ou amoxicilina) e — ponto-chave — MANTER a amamentacao nas duas mamas, pois o esvaziamento faz parte do tratamento. Ciprofloxacino nao e a escolha. Resposta C.

QUESTÃO 53 — Gabarito A

Considere uma gestante que manipula alimentos frescos em seu local de trabalho, onde auxilia os cozinheiros no preparo das refeições. No pré-natal, foi advertida quanto aos riscos de contrair algumas doenças, bem como comportamentos que atuam na prevenção desses agravos. Dentre esses agravos, a médica atendente reforçou cuidados em relação à toxoplasmose. Assinale a alternativa CORRETA sobre essa doença:

- A. Numa gestação de 10 semanas, o resultado de avidéz elevada sugere que a toxoplasmose aguda ocorreu antes da gestação. ✓**
- B. Para evitar a toxoplasmose deve-se afastar essa gestante da manipulação de alimentos cujo preparo envolva ovos e leite não pasteurizado.
- C. Teste de avidéz se aplica a casos de toxoplasmose com IgM positivo e IgG negativo, para confirmar se a infecção é recente.
- D. Toxoplasma gondii é uma bactéria de vida intracelular obrigatória, que pode ser transmitida ao feto na gestação.

COMENTÁRIO OSCELABS

O teste de avidéz de IgG so tem valor quando IgM e IgG estao positivos e a coleta e feita ate 16 semanas: avidéz ALTA nessa janela indica infeccao ha mais de 3 a 4 meses, ou seja, anterior a gestacao — situacao tranquilizadora. Toxoplasma gondii e um PROTOZOARIO, nao bacteria, e a prevencao envolve carne crua ou malpassada, agua e vegetais contaminados por oocistos e contato com fezes de gato, nao ovos e leite. Resposta A.

QUESTÃO 54 — Gabarito C

Paciente de 45 anos, com história de ciclos menstruais regulares, apresenta sangramento uterino anormal (SUA) intermitente nos últimos seis meses. Foi realizada biópsia de endométrio que revelou hiperplasia endometrial simples sem atipias. Após exclusão de malignidade, qual seria A MELHOR ESTRATÉGIA de manejo a longo prazo no seguimento ambulatorial, levando-se em conta fatores de risco para recorrência?

- A. Ablação endometrial seguida de monitoramento anual.
- B. Administração contínua de progestágenos orais por seis meses.
- C. Inserção de sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG). ✓**
- D. Tratamento com estrogênio conjugado seguido de nova biópsia.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na hiperplasia endometrial SEM atipia o tratamento é progestagênico, e a melhor estratégia de longo prazo é o sistema intrauterino de levonorgestrel: tem as maiores taxas de regressão, controla o sangramento uterino anormal, reduz efeitos sistêmicos e protege continuamente contra recorrência. Progestagênio oral por seis meses tem adesão e resposta inferiores, ablação dificulta o seguimento histológico e estrogênio isolado agrava a hiperplasia. Resposta C.

QUESTÃO 55 — Gabarito B

A dor pélvica e abdominal baixa é uma das queixas mais comuns em atendimento de urgência e nos ambulatorios, sendo divididas em dois grandes grupos: aguda, geralmente iniciada há uma semana e crônica. Esta última pode ter origem visceral, somática ou mista, podendo se apresentar de várias formas. Sobre este grupo de dor pélvica crônica, assinale a alternativa ERRADA:

- A. A ciclicidade da dor conforme o ciclo menstrual, a localização através de questionários validados por Sociedades de Especialidade e as escalas de dor aprimoram a avaliação na busca do diagnóstico e de melhor terapêutica
- B. A história obstétrica deve ser anotada, embora tenha mais relevância para casos de dor aguda, sendo incomum que a paciente apresente dor pélvica ou genital crônica em consequência de partos ✓**
- C. A postura e a marcha são parte importante do exame físico e qualquer assimetria pode refletir distúrbios musculoesqueléticos
- D. Há associação significativa entre a dor pélvica crônica e o abuso físico, emocional ou sexual, devendo ser sempre pesquisados sintomas de depressão que podem estar envolvidos na causa ou na consequência da dor pélvica

COMENTÁRIO OSCELABS

A afirmativa errada minimiza a história obstétrica na dor crônica: trauma perineal, lacerações, episiotomia, cesáreas de repetição e lesão do nervo pudendo no parto são causas frequentes de dor pélvica e genital crônica — a anamnese obstétrica é essencial justamente nesse grupo. As demais estão corretas: ciclicidade e escalas validadas orientam o diagnóstico, postura e marcha revelam causa musculoesquelética e há forte associação com abuso e depressão. Resposta B.

QUESTÃO 56 — Gabarito C

Paciente de 20 anos, primigesta, admitida na maternidade com idade gestacional de 39 semanas, em trabalho de parto. Ao realizar toque vaginal foi identificado colo uterino com 10cm de dilatação, bolsa rota, feto no plano zero de De Lee apresentando variedade de apresentação OTD (occipito transverso direita) identificado sutura sagital mais próxima à sínfise púbica e distante do sacro. Paciente não deseja analgesia. Diante deste quadro, é CORRETO afirmar:

- A. Aguardar até 1 hora para a expulsão fetal, caso não ocorra dentro deste período indicar cesareana.

B. Identificado assinclitismo anterior que impossibilita o parto vaginal, devendo ser indicada cesareana de imediato.

C. O assinclitismo posterior pode ser transitório, podendo-se aguardar a descida da apresentação e parto vaginal com acompanhamento da evolução. ✓

D. Por se tratar de feto em posição transversa em período expulsivo, deve ser indicado fórceps de Simpson e parto vaginal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Sutura sagital mais proxima da SINFISE PUBICA significa que o parietal POSTERIOR se apresenta primeiro — assinclitismo posterior (obliquidade de Litzmann). Trata-se de achado que costuma ser transitorio: com a descida e a rotacao a cabeça tende a se sinclitizar, permitindo parto vaginal com acompanhamento da evolucao. Nao ha indicacao de cesarea imediata nem de forceps de rotina, e o feto nao esta em situacao transversa. Resposta C.

QUESTÃO 57 — Gabarito B

Você atende na UBS paciente de 42 anos que apresenta os seguintes exames: Citologia cervical: Lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL) Biópsia de colo: Neoplasia intra-epitelial grau III (NIC III), Foi submetida à conização há 45 dias e a peça cirúrgica apresenta o seguinte laudo: Neoplasia intra-epitelial grau III (NIC III). Ausência de sinais de invasão com margens cirúrgicas livres A MELHOR CONDUTA para acompanhamento pós-conização é realizar:

A. Citologia 12 meses após o procedimento. Se a citologia for negativa passar para citologia trienal.

B. Citologia 6 e 12 meses após o procedimento. Se as citologias forem negativas passar para citologia anual até completar cinco anos do tratamento. ✓

C. Citologia 6, 12, 18 e 24 meses após o procedimento. Se as citologias forem negativas passar para citologia trienal.

D. Citologia em 3, 6, 9 e 12 meses após o procedimento. Se as citologias forem negativas passar para citologia anual até completar cinco anos do tratamento.

COMENTÁRIO OSCELABS

Apos conizacao por NIC III com margens livres e sem invasao, o seguimento preconizado e citologia aos 6 e aos 12 meses; se ambas forem negativas, mantem-se controle citologico ANUAL ate completar cinco anos do tratamento, quando a paciente pode retornar a rotina de rastreamento. O intervalo trienal precoce subestima o risco residual, que permanece elevado por anos nessa populacao. Resposta B.

QUESTÃO 58 — Gabarito D

O acretismo placentário se caracteriza pela aderência anormal do trofoblasto ao miométrio uterino. Atualmente, se apresenta como uma etiologia de incidência crescente e de elevada letalidade por hemorragia. Entre as alternativas abaixo, assinale aquela que NÃO apresenta fatores de risco para o acretismo placentário:

A. Cesareana e infecção endometrial após o aborto

B. Curetagem uterina e miomectomia

C. Gestação por fertilização in vitro e placenta prévia

D. Gravidez heterotópica e infecção do trato urinário ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Os fatores de risco do acretismo giram em torno de cicatriz uterina e lesão do endométrio: cesarea previa, curetagem, miomectomia, ablacao, endometrite pos-abortamento, síndrome de Asherman, idade materna avancada, fertilizacao in vitro e, sobretudo, placenta previa sobre cicatriz. Gravidez heterotopica e infeccao do trato urinario nao lesam a decidua basal nem se associam a implantacao anormal do trofoblasto. Resposta D.

QUESTÃO 59 — Gabarito A

Assinale a alternativa CORRETA quanto ao período de transição menopausica.

- A. Durante a fase inicial de transição menopausica, os níveis de progesterona são mais baixos quando comparados aos de mulheres na meia idade reprodutiva. Entretanto, os níveis de testosterona não variam significativamente. ✓**
- B. Mulheres na pós-menopausa com sangramento uterino anormal e com espessura endometrial à ultrassonografia > 4mm de espessura não têm indicação de realizar biópsia de endométrio.
- C. O risco de fraturas decorrente de osteoporose não depende da massa óssea no momento da menopausa, mas da taxa de perda óssea logo após a menopausa.
- D. Os níveis de SHBG (globulina ligadora de hormônios sexuais) aumentam após a menopausa, o que pode aumentar a fração livre dos esteróides. Com relação ao esteróide de origem supra-renal (SDHEA - sulfato de dehidroepiandrosterona) é observada redução nos seus níveis com o avançar da idade

COMENTÁRIO OSCELABS

Na fase inicial da transicao menopausica os ciclos tornam-se anovulatorios, e por isso a progesterona cai antes de tudo, enquanto a testosterona ovariana varia pouco (o declinio androgenico e gradual e ligado a idade). As demais erram: sangramento na pos-menopausa com endometrio acima de 4 mm EXIGE biopsia; o risco de fratura depende tanto da massa ossea de pico quanto da taxa de perda; e a SHBG cai apos a menopausa. Resposta A.

QUESTÃO 60 — Gabarito A

Paciente de 55 anos, hígida, com menopausa aos 50 anos vem à Unidade Básica de Saúde com queixa de sensação de peso em baixo ventre. Ao exame físico, foi identificado prolapso de parede vaginal anterior +3cm e prolapso da posterior +2cm. Em relação a este caso, assinale a alternativa CORRETA:

- A. O tratamento cirúrgico com colpoplastia anterior e colpoperineoplastia são suficientes para correção do prolapso, entretanto, a paciente pode vir a apresentar incontinência urinária de esforço posteriormente. ✓**
- B. O tratamento com mudanças de hábitos de vida e fisioterapia de assoalho pélvico tem altas taxas de sucesso neste caso.
- C. O uso de estrogênio tópico melhora o trofismo genital e por aumentar o tônus muscular pode reverter o prolapso.
- D. O uso de pessário associado a estrogenerioterapia local e fisioterapia para assoalho pélvico deve ser a primeira escolha para a paciente por ser conservador e de menor risco.

COMENTÁRIO OSCELABS

Prolapso de parede anterior +3 (estadio avancado) e sintomatico responde mal a medidas conservadoras — fisioterapia e pessario tem sucesso limitado nesses graus, e estrogenio topico melhora o trofismo mas nao reverte prolapso. A correcao cirurgica com colpoplastia anterior e colpoperineoplastia resolve o prolapso, mas pode DESMASCARAR incontinencia urinaria de esforco previamente oculta pela angulacao uretral. Resposta A.

QUESTÃO 61 — Gabarito C

Considerando a Portaria GM/MS Nº 3.148, de 06 de fevereiro de 2024, que estabelece a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, assinale abaixo a opção em que TODAS AS DOENÇAS são de notificação imediata, em até 24 horas nos níveis de gestão municipal, estadual e federal.

- A. Casos de dengue, difteria, leptospirose
- B. Influenza humana produzida por novo subtipo viral, febre hemorrágica por ebola, tuberculose
- C. Malária na região extra amazônica, raiva humana, febre amarela ✓**
- D. Sarampo, rubéola, leishmaniose visceral

COMENTÁRIO OSCELABS

Malária na região extra-amazônica, raiva humana e febre amarela são de notificação IMEDIATA em até 24 horas nas três esferas de gestão — são agravos de alta letalidade ou fora da área endêmica esperada. Nas demais opções há sempre um agravo de notificação semanal: dengue (exceto óbito e forma grave), leptospirose, tuberculose e leishmaniose visceral, o que invalida as alternativas A, B e D. Resposta C.

QUESTÃO 62 — Gabarito D

Segundo a Resolução De Diretoria Colegiada - RDC nº 406/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, a farmacovigilância se refere a ciência e atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de Eventos Adversos ou quaisquer outros problemas relacionados a medicamentos. Dentre as afirmações abaixo, qual se encaixa MELHOR nesta atividade?

- A. A farmacovigilância não aborda problemas de qualidade, uso não aprovado e abuso de medicamentos
- B. O Sistema Nacional de Vigilância de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização foi criado em 1992, pelo Programa Nacional de Imunizações, antes da criação da Anvisa, portanto, as vacinas não estão sujeitas ao monitoramento de segurança no escopo da farmacovigilância
- C. O VigiMed é o sistema disponibilizado pela Anvisa para que cidadãos, profissionais de saúde, detentores de registro de medicamentos e patrocinadores de estudos possam reportar suspeitas de eventos adversos relacionados apenas a medicamentos
- D. Os sistemas de notificação voluntária geram o maior volume de informações, com baixo custo de manutenção, e permitem a identificação precoce de sinais de segurança relacionados aos medicamentos. Constituem a base dos sistemas nacionais de farmacovigilância ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A notificação espontânea/voluntária e a espinha dorsal dos sistemas nacionais de farmacovigilância: gera o maior volume de dados, custa pouco e permite detectar sinais de segurança precocemente, inclusive eventos raros que não apareceriam nos ensaios clínicos. A farmacovigilância abrange desvios de qualidade, uso não aprovado e abuso; vacinas estão no escopo do monitoramento; e o VigiMed recebe notificações de medicamentos E de vacinas. Resposta D.

QUESTÃO 63 — Gabarito B

A Febre Reumática (FR) é a principal causa de cardiopatia adquirida entre 5 anos e 15 anos (infância e adolescência) no Brasil. Com relação à sua prevenção, é CORRETO afirmar:

- A. A profilaxia primária com a penicilina G benzatina previne a recorrência e a progressão da doença, além de diminuir a gravidade e a mortalidade relacionadas à doença.
- B. Carência de atendimento médico, condições precárias de saneamento e higiene e aglomerados populacionais estão associados à incidência de FR. ✓**

- C. Esforços têm sido realizados para a produção de vacinas contra o *S. pyogenes*, a fim de reduzir a incidência e prevalência da FR no país. Um facilitador na produção delas é a baixa diversidade de cepas causadoras da doença.
- D. O tratamento precoce das faringotonsilites estreptocócicas configura importante forma de prevenção do desenvolvimento da FR. O uso da penicilina G benzatina na prevenção primária não tem apresentado resultados satisfatórios devido ao surgimento de resistência antibiótica.

COMENTÁRIO OSCELABS

A febre reumática e doença de determinação social: aglomeração, saneamento precário, higiene deficiente e dificuldade de acesso ao atendimento médico explicam sua persistência. As demais erram: quem previne recorrência é a profilaxia SECUNDÁRIA (a primária trata a faringoamigdalite); o obstáculo à vacina é a ENORME diversidade de cepas da proteína M; e o *S. pyogenes* permanece universalmente sensível à penicilina. Resposta B.

QUESTÃO 64 — Gabarito B

Criança de 3 anos de idade chega à Unidade Básica de Saúde com quadro de otalgia intensa à direita, de início súbito e acompanhada de febre, há três dias. Ao realizar o exame físico, nota-se uma hiperemia importante e abaulamento da membrana timpânica direita, temperatura axilar de 39.5°C, sem outras alterações. Com relação à indicação de antibioticoterapia para esta criança, é CORRETO afirmar:

- A. Deve ser adotada conduta expectante e só iniciar antibióticos se houver evolução para otorreia
- B. Está indicado o uso de antibióticos e pode ser utilizado amoxicilina por via oral ✓**
- C. Estaria recomendada somente se houvesse comprometimento bilateral
- D. Não está indicada, pois a maioria dos casos, considerando a faixa etária e as condições clínicas da criança, têm melhora espontânea

COMENTÁRIO OSCELABS

Otite média aguda com abaulamento da membrana timpânica, otalgia intensa e febre acima de 39 graus preenche critério de gravidade — há indicação de antibiótico independentemente da idade, e a amoxicilina em dose alta é a primeira escolha. A conduta expectante de 48 a 72 horas só se aplica à criança acima de 2 anos, com quadro unilateral LEVE, sem febre alta e com garantia de reavaliação. Resposta B.

QUESTÃO 65 — Gabarito C

Sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, considere as afirmativas a seguir: I. O princípio da universalidade garante que todos os cidadãos brasileiros têm direito a acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua situação econômica ou social. II. A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar, devendo a prestação do serviço ser voluntária. III. O princípio da equidade defende que todos devem receber o mesmo tratamento, independentemente de suas necessidades individuais. IV. A integralidade busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural. Estão CORRETAS as afirmativas:

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

COMENTÁRIO OSCELABS

As afirmativas I e IV traduzem corretamente universalidade (acesso a todos, independentemente de condição socioeconômica) e integralidade (cuidado além da prática curativa, em todos os níveis de atenção). A II erra ao chamar de voluntária a participação complementar da iniciativa privada, que se dá por contrato ou convênio remunerado, com preferência a entidades filantrópicas. A III inverte a equidade, que é tratar desigualmente os desiguais conforme a necessidade. Resposta C.

QUESTÃO 66 — Gabarito D

Ao ensinar sobre a reidratação oral para crianças com diarreia, qual das seguintes orientações para agentes comunitários de saúde está CORRETA?

- A. Administrar soluções de reidratação oral (SRO) específicas para a diarreia, seguindo as instruções de preparo e administração recomendadas pelas receitas caseiras.
- B. Instruir os pais a interromper a alimentação normal da criança até que a diarreia cesse completamente.
- C. Recomendar o uso de sucos de frutas naturais ou bebidas esportivas como substituto para soluções farmacológicas de reidratação oral.
- D. Reconhecer sinais de alerta e orientar familiares para identifica-los: piora na diarreia (aumento da frequência e/ou do volume), vômitos repetidos, muita sede, recusa de alimentos, sangue nas fezes, diminuição da diurese. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A orientação correta a ser repassada aos agentes comunitários é o reconhecimento dos sinais de alerta que indicam retorno imediato ao serviço: piora da diarreia, vômitos repetidos, sede intensa, recusa alimentar, sangue nas fezes e redução da diurese. As demais erram: usa-se o SRO padronizado (não receita caseira), a alimentação deve ser MANTIDA durante a diarreia, e sucos e bebidas esportivas são hiperosmolares e pioram a perda hídrica. Resposta D.

QUESTÃO 67 — Gabarito D

Qual alternativa contém CORRETAMENTE ações pertinentes à esfera pública considerando o conceito de vigilância da saúde ambiental?

- A. Encaminhar às autoridades competentes a avaliação dos impactos à saúde causados pela exposição a poluentes do ar, como partículas finas e gases.
- B. Garantir o abastecimento de água potável para populações em situação de vulnerabilidade social e ambiental.
- C. Identificar, caracterizar e acompanhar a saúde de populações expostas a contaminantes e notificar judicialmente os responsáveis pela contaminação.
- D. Monitorar a exposição da população ou de trabalhadores a substâncias químicas tóxicas como: agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Monitorar a exposição da população e de trabalhadores a substâncias químicas tóxicas — agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo — é atribuição típica da vigilância em saúde ambiental (VIGIPEQ). Avaliar o impacto dos poluentes do ar é função da própria vigilância, não algo a apenas encaminhar; garantir abastecimento de água e ação intersetorial de saneamento; e notificar judicialmente responsáveis não é atribuição do setor saúde. Resposta D.

QUESTÃO 68 — Gabarito A

As lesões de trânsito são importante problema de saúde pública global, situando-se entre as dez principais causas de morte em países de baixa e média renda e a sexta causa de DALY (Disability Adjusted Life Years - Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade). Sobre as lesões de trânsito no Brasil assinale a alternativa CORRETA:

- A. Fatores humanos são preponderantes como causa das lesões de trânsito, sendo que as condições das vias de circulação, a visibilidade e os defeitos nos veículos contribuem em pequena proporção na ocorrência de acidentes. ✓**
- B. Lesões no trânsito podem ser evitadas, para isso basta que todos, pedestres e motoristas sigam corretamente a legislação brasileira relacionada ao trânsito.
- C. Motoristas de automóveis e caminhões, motociclistas e ciclistas são as principais vítimas no trânsito.
- D. O perfil das vítimas fatais de motociclistas em lesões no trânsito é predominantemente do sexo masculino, isso porque as mulheres são mais prudentes no trânsito.

COMENTÁRIO OSCELABS

Os fatores humanos (velocidade, álcool, distração, imprudência, fadiga) respondem pela ampla maioria das lesões de trânsito, enquanto via, visibilidade e falhas mecânicas contribuem em proporção bem menor. As demais erram: cumprir a lei não basta — a prevenção exige abordagem sistêmica (via segura, veículo seguro, fiscalização); as principais vítimas são pedestres, motociclistas e ciclistas, os usuários vulneráveis; e o predomínio masculino reflete exposição, não 'prudência'. Resposta A.

QUESTÃO 69 — Gabarito B

Estudante do sexo masculino de 17 anos de idade, iniciou no dia 30/07/2024 com um quadro de tosse, cefaleia, mialgia e no dia 04/08/2024 apresentou exantema em todo corpo. Havia viajado para a Inglaterra e retornado ao Brasil no dia 28/07/2024. Não frequentou escola após seu retorno. O exame de biologia molecular (RT-PCR) teve resultado detectável para vírus do sarampo. Havia recebido a última dose da vacina tríplice viral em 2012. Com relação a este caso é correto afirmar:

- A. A primeira medida a ser tomada é repetir o exame de biologia molecular, porque provavelmente deve se tratar de exame falso positivo, considerando o estado vacinal do adolescente.
- B. Devem ser considerados contatos do caso as pessoas que estiveram próximas ao adolescente quatro dias antes e quatro dias após o início do exantema. ✓**
- C. Os passageiros dos mesmos voos que o paciente realizou não devem ser considerados como contatos, uma vez que durante o período da viagem ele estava assintomático.
- D. Os contatos do adolescente devem ser monitorados pelo período de dois meses.

COMENTÁRIO OSCELABS

No sarampo, o período de transmissibilidade vai de cerca de 4 a 6 dias ANTES até 4 dias DEPOIS do início do exantema — logo, são contatos as pessoas que estiveram próximas nessa janela, incluindo passageiros do voo se dentro do período. RT-PCR detectável não se descarta por histórico vacinal (existe falha vacinal e a genotipagem diferencia cepa vacinal de selvagem), e o monitoramento dos contatos é de 30 dias, não dois meses. Resposta B.

QUESTÃO 70 — Gabarito B

Analise o texto: "Jeca Tatu era um pobre caboclo que morava no mato, numa casinha de sapé. Vivia na maior pobreza, em companhia da mulher, muito magra e feia e de vários filhinhos pálidos e tristes... Ele não é assim, ele está assim... Examinando-lhe o sangue assombra em pobreza..." (Urupês Monteiro Lobato, 1914). Este personagem serviu como referência para a denominação de uma doença que após mais de um século, ainda atinge milhões de pessoas em todo o mundo e é considerado pela Organização Mundial da Saúde, como uma doença tropical negligenciada. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE esta doença:

- A. Amebíase
- B. Ancilostomíase ✓**
- C. Ascaridíase
- D. Estrongiloidíase

COMENTÁRIO OSCELABS

O Jeca Tatu de Monteiro Lobato virou símbolo do 'amarelo' — a ancilostomíase, causada por *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*. Os vermes se fixam a mucosa do delgado e espoliam sangue, produzindo anemia ferropriva crônica, palidez, apatia e queda do rendimento, exatamente o retrato do personagem. Ascaridíase cursa com obstrução e desnutrição, amebíase com disenteria e estrongiloidíase com risco de hiperinfecção. Resposta B.

QUESTÃO 71 — Gabarito C

FDS, 25 anos, sexo masculino, solteiro, agricultor, com relato de familiares de ter ingerido composto organofosforado após desentendimento familiar. O paciente foi encontrado desacordado e encaminhado à unidade de emergência no município de Belo Horizonte. Apresentava rebaixamento do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow: 2/15), sialorreia intensa, sudorese, miose, ptose palpebral, bradicardia com hipotensão arterial. Apesar de todas as medidas tomadas ele evoluiu para óbito cerca de uma hora após dar entrada no Pronto Socorro. Assinale a alternativa que apresenta a atitude CORRETA do médico da unidade de emergência - que constatou o óbito em relação a Declaração de óbito (DO) para esse paciente:

- A. Preencher a DO, colocando o suicídio como provável doença ou estado morbido que causou diretamente a morte, sendo importante esta citação para fins epidemiológicos.
- B. Preencher a DO, colocando como condição significativa que contribuiu para a morte, não relacionada diretamente à causa do óbito, provável depressão.
- C. Não preencher a DO, devendo encaminhar o corpo para o Instituto Médico Legal. ✓**
- D. Preencher a DO, colocando como a doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte: autointoxicação por exposição, intencional, a organofosforado.

COMENTÁRIO OSCELABS

Morte por causa EXTERNA — aqui, intoxicação exógena intencional por organofosforado — nunca é atestada pelo médico assistente: o corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal, a quem cabe a necropsia e o preenchimento da Declaração de Óbito. As demais alternativas partem do pressuposto errado de que o plantonista preencheria a DO, além de sugerirem causa presumida (depressão) sem qualquer confirmação. Resposta C.

QUESTÃO 72 — Gabarito A

A obesidade é uma condição crônica não transmissível (DCNT) de origem multifatorial e complexa, sendo considerada grave problema de saúde pública no mundo. Sobre as inúmeras e reconhecidas repercussões da obesidade, sabe-se que ela aparece como um importante fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Sobre a situação da obesidade no Brasil, assinale a assertiva CORRETA:

- A. Apresenta-se como fator de risco para as principais DCNTs mais prevalentes no Brasil (doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias malignas). ✓**
- B. Na população adulta, observa-se maior prevalência de excesso de peso e obesidade nas mulheres de melhor nível sócio econômico.
- C. O aumento expressivo de casos de sobrepeso e obesidade, considerado em níveis epidêmicos, se deve à ausência de políticas públicas no país de prevenção e tratamento desta condição.
- D. O consumo de alimentos ultraprocessados, estilo de vida ou uso de alguns medicamentos são fatores que levam à obesidade, não havendo interferência de fatores genéticos.

COMENTÁRIO OSCELABS

A obesidade é fator de risco estabelecido para as DCNTs mais prevalentes no Brasil: doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e diversas neoplasias malignas. As demais erram: entre as mulheres adultas brasileiras a obesidade é MAIS prevalente nos estratos de menor nível socioeconômico e escolaridade; existem políticas públicas estruturadas (PNAN, Guia Alimentar, rotulagem); e há inegável componente genético e epigenético interagindo com o ambiente obesogênico. Resposta A.

QUESTÃO 73 — Gabarito A

Mulher de 66 anos de idade, residente em município onde está ocorrendo epidemia de dengue. É atendida em uma Unidade Básica de Saúde com quadro de febre, mal estar e cefaleia de início há três dias. Em uso de rivaroxabana há dois meses, devido a trombose venosa profunda em membro inferior. Ao exame físico, apresentava-se desidratada, com PA = 120x80mmHg, FC = 100bpm. Sem alterações à ausculta cardíaca e pulmonar. No hemograma foi observado hematócrito = 54,3% (Valor de Referência (VR) para mulheres = 35% a 45%) e plaquetas = 43.000 células/mm³ (VR = 150.000 a 400.000 células/mm³). Sobre o atendimento desta paciente dentro da Rede de Atenção à Saúde, é CORRETO afirmar:

- A. Deverá ser solicitada internação hospitalar em leito de enfermaria. ✓**
- B. Deverá ser solicitada internação hospitalar em leito de Unidade de Terapia Intensiva.
- C. Ela deverá ser acompanhada na UBS com agendamento de retorno diário, até 24 horas após o desaparecimento da febre, para avaliação clínica, realização de hemograma e dosagem de RNI para acompanhamento do estado da coagulação.
- D. Ela deverá ser acompanhada na UBS com agendamento de retorno para reavaliação clínica no dia de melhora da febre, e caso não haja defervescência, retornar no quinto dia da doença.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hematócrito de 54,3% em mulher (valor de referência até 45%) traduz HEMOCONCENTRAÇÃO, ou seja, extravasamento plasmático — sinal de gravidade que classifica o caso como dengue grupo C, com indicação de internação em enfermaria e hidratação venosa. UTI (grupo D) só com choque, disfunção orgânica ou sangramento grave. Acompanhamento ambulatorial está descartado, ainda mais em idosa plaquetopenica em uso de rivaroxabana. Resposta A.

QUESTÃO 74 — Gabarito C

As vacinas foram inicialmente desenvolvidas contra infecções muito graves com grande morbimortalidade por doença aguda. Como as doenças não transmissíveis, incluindo o câncer, se tornaram as causas mais frequentes de morte nos países industrializados e em alguns países em desenvolvimento, as vacinas também estão sendo usadas para evitá-las, quando os agentes infecciosos estão envolvidos na carcinogênese. São exemplos de vacinas que LEVAM SECUNDARIAMENTE À PROTEÇÃO contra o câncer:

- A. Vacina inativada para poliomielite - VIP e vacina oral do rotavírus humano
- B. Vacina tríplice viral e tetra viral
- C. Vacinas contra Hepatite B e contra papilomavirus humano (HPV) ✓**
- D. Vacinas pneumocócicas e meningocócicas

COMENTÁRIO OSCELABS

As vacinas contra hepatite B e contra o HPV previnem infecção por agentes oncogênicos e, secundariamente, os cânceres que eles causam: o carcinoma hepatocelular no caso do HBV, e os cânceres de colo uterino, vulva, vagina, anus, penis e orofaringe no caso do HPV. As demais opções protegem contra doenças infecciosas agudas sem relação estabelecida com carcinogênese. Resposta C.

QUESTÃO 75 — Gabarito A

No período de 1980 a 2023 foram registrados mais de 1 milhão de casos de AIDS no Brasil. Sobre a situação epidemiológica da infecção pelo HIV e da AIDS no Brasil é CORRETO afirmar:

- A. A maior concentração dos casos de AIDS no Brasil, no período de 1980 a 2023, foi observada nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, com predomínio do sexo masculino. ✓**
- B. A taxa de detecção de HIV/AIDS em menores de 5 anos é utilizada como indicador para o monitoramento da transmissão vertical do HIV, e tem-se observado aumento na taxa de detecção nesta população nos últimos anos.
- C. Apesar de no início da epidemia a AIDS ter sido mais frequente em homens e em pessoas de maior nível sócio econômico, nos últimos 10 anos, o número de casos em pessoas de mais baixo nível sócio econômico e mulheres se tornou prevalente.
- D. Nos últimos 10 anos, todas as regiões apresentaram tendência de queda na taxa de detecção de AIDS, exceto a região Centro Oeste, na qual essa taxa se elevou em 20%.

COMENTÁRIO OSCELABS

Os boletins epidemiológicos brasileiros mostram concentração dos casos de AIDS na faixa de 25 a 39 anos, com predomínio do sexo masculino e razão de sexos crescente nas últimas décadas. As demais erram: a taxa de detecção em menores de 5 anos, indicador de transmissão vertical, vem CAINDO; a epidemia se pauperizou e se interiorizou, mas segue predominante em homens; e a tendência recente é de queda da detecção na maioria das regiões. Resposta A.