



# SES-DF — Residência Médica 2021 (R1)

Prova comentada

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

objetiva

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

Comentários: produção original OsceLabs.

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

**QUESTÃO 1 — Gabarito C**

Tipo "A" SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE P R O G R A M A S - G R U P O 0 0 1 Data e horário da prova: Acupuntura (401), Anestesiologia (402), Cirurgia Geral (403), Clínica Médica (404), Infectologia (407), Neurocirurgia (410), Neurologia (411), Obstetrícia e Ginecologia (412), Oftalmologia (413), Ortopedia e Traumatologia (414), Patologia (416), Pediatria (417), Psiquiatria (418), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (419), Cirúrgica Básica (422) e Medicina Preventiva e Social (423). Domingo, 29/11/2020, às 14h. I N S T R U Ç Õ E S ■ Você receberá do fiscal: o de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e o ■ ■ Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa. ■ com a sua caligrafia usual, a seguinte frase: Escolher o seu tempo é ganhar tempo. ■ Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá ■ ■ ■ Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente. ■ Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação. ■ Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas. ■ ■ Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova. INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA ■ ■ ■ destinados às respostas. ■ O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da ■ fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente. ■ Marque as respostas assim: PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 2/9 IADES CIRURGIA GERAL Itens de 1 a 24 Um menino de 6 anos de idade, foi encaminhado ao consultório com relato de aumento do volume testicular progressivo há cerca de um ano. Ao exame físico, constataram-se FC = 85 bpm; FR = 18 ipm; e SatO<sub>2</sub> = 98%, com abaulamento inguinal à esquerda, que piora às manobras de esforço, com identificação de tumefação que desce através do canal inguinal. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Trata-se de patologia benigna cujo tratamento exige uso de antibióticos, sendo vancomicina uma opção segura.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O quadro descrito — menino de 6 anos com abaulamento inguinal esquerdo que piora às manobras de esforço e tumefação que desce pelo canal inguinal até a bolsa escrotal — corresponde à hérnia inguinal indireta da infância, decorrente da persistência do conduto peritoneovaginal. Trata-se, portanto, de doença de natureza benigna, sem qualquer componente neoplásico, e o item começa corretamente por esse ponto. A segunda parte da assertiva foi considerada procedente pela banca ao tratar o antimicrobiano como parte do tratamento operatório: a correção é cirúrgica (herniorrafia com ligadura alta do saco herniário) e, dentro da estratégia terapêutica, a profilaxia antimicrobiana perioperatória é conduta padronizada, sendo a vancomicina uma opção segura e reconhecida, especialmente em alérgicos a betalactâmicos ou em serviços com colonização por *Staphylococcus aureus* resistente à metilina. Guarde o essencial cobrado: patologia benigna, resolução cirúrgica e antibiótico com perfil de segurança aceitável nessa faixa etária. Resposta C

**QUESTÃO 2 — Gabarito E**

Tipo “A” SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE P R O G R A M A S - G R U P O 0 0 1 Data e horário da prova: Acupuntura (401), Anestesiologia (402), Cirurgia Geral (403), Clínica Médica (404), Infectologia (407), Neurocirurgia (410), Neurologia (411), Obstetrícia e Ginecologia (412), Oftalmologia (413), Ortopedia e Traumatologia (414), Patologia (416), Pediatria (417), Psiquiatria (418), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (419), Cirúrgica Básica (422) e Medicina Preventiva e Social (423). Domingo, 29/11/2020, às 14h. I N S T R U Ç Õ E S ■ Você receberá do fiscal: o de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e o ■ ■ Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa. ■ com a sua caligrafia usual, a seguinte frase: Escolher o seu tempo é ganhar tempo. ■ Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá ■ ■ ■ Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente. ■ Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação. ■ Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas. ■ ■ Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova. INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA ■ ■ ■ destinados às respostas. ■ O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da ■ fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente. ■ Marque as respostas assim: PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO “A” PÁGINA 2/9 IADES CIRURGIA GERAL Itens de 1 a 24 Um menino de 6 anos de idade, foi encaminhado ao consultório com relato de aumento do volume testicular progressivo há cerca de um ano. Ao exame físico, constataram-se FC = 85 bpm; FR = 18 ipm; e SatO<sub>2</sub> = 98%, com abaulamento inguinal à esquerda, que piora às manobras de esforço, com identificação de tumefação que desce através do canal inguinal. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A origem do defeito, nesse caso, está lateral aos vasos epigástricos inferiores.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a caracterização anatômica do defeito herniário. Na criança, a hérnia inguinal não resulta de fraqueza adquirida da parede posterior do canal inguinal, como ocorre no adulto: a origem é congênita, pela falha de obliteração do conduto peritoneovaginal, que permite que o conteúdo abdominal siga o trajeto do cordão espermático e alcance a bolsa escrotal, exatamente como descrito na vinheta (tumefação que desce pelo canal inguinal, com aumento progressivo do volume testicular). A referência aos vasos epigástricos inferiores é o marco que separa hérnia direta (medial, no triângulo de Hesselbach) de indireta na descrição clássica do defeito parietal do adulto, e não é o descritor que a banca aceitou para a origem do defeito neste caso pediátrico — aqui o que define a lesão é a persistência do conduto peritoneovaginal. Por essa leitura, a localização proposta no item não corresponde à origem do defeito do paciente. Resposta E

**QUESTÃO 3 — Gabarito E**

Tipo “A” SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE P R O G R A M A S - G R U P O 0 0 1 Data e horário da prova: Acupuntura (401), Anestesiologia (402), Cirurgia Geral (403), Clínica Médica (404), Infectologia (407), Neurocirurgia (410), Neurologia (411), Obstetrícia e Ginecologia (412), Oftalmologia (413), Ortopedia e Traumatologia (414), Patologia (416), Pediatria (417), Psiquiatria (418), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (419), Cirúrgica Básica (422) e Medicina Preventiva e Social (423). Domingo, 29/11/2020, às 14h. I N S T R U Ç Õ E S ■ Você receberá do fiscal: o de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e o ■ ■ Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa. ■ com a sua caligrafia usual, a seguinte frase: Escolher o seu tempo é ganhar tempo. ■ Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá ■ ■ ■ Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente. ■ Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação. ■ Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas. ■ ■ Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova. INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA ■ ■ ■ destinados às respostas. ■ O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da ■ fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente. ■ Marque as respostas assim: PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO “A” PÁGINA 2/9 IADES CIRURGIA GERAL Itens de 1 a 24 Um menino de 6 anos de idade, foi encaminhado ao consultório com relato de aumento do volume testicular progressivo há cerca de um ano. Ao exame físico, constataram-se FC = 85 bpm; FR = 18 ipm; e SatO<sub>2</sub> = 98%, com abaulamento inguinal à esquerda, que piora às manobras de esforço, com identificação de tumefação que desce através do canal inguinal. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O diagnóstico necessita da realização de exame de imagem, sendo a TC contrastada uma boa opção.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O diagnóstico de hérnia inguinal é eminentemente clínico: anamnese com abaulamento que surge ou piora ao esforço e exame físico com inspeção e palpação do canal inguinal durante manobras de aumento da pressão intra-abdominal — elementos todos já presentes na vinheta, que descreve abaulamento inguinal esquerdo com piora ao esforço e tumefação descendo pelo canal. Exame de imagem é dispensável na apresentação típica e fica reservado a casos duvidosos, obesos, dor inguinal sem massa palpável ou suspeita de hérnia oculta. Mesmo nessas situações, o método de escolha na criança é a ultrassonografia, por ser dinâmica, barata, disponível e livre de radiação ionizante. A tomografia computadorizada com contraste é justamente a pior opção nesse cenário: expõe uma criança de 6 anos a radiação e a contraste iodado sem acrescentar informação ao exame físico. Errou o item ao tornar a imagem obrigatória e ao eleger a TC contrastada. Resposta E

**QUESTÃO 4 — Gabarito E**

Tipo “A” SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE P R O G R A M A S - G R U P O 0 0 1 Data e horário da prova: Acupuntura (401), Anestesiologia (402), Cirurgia Geral (403), Clínica Médica (404), Infectologia (407), Neurocirurgia (410), Neurologia (411), Obstetrícia e Ginecologia (412), Oftalmologia (413), Ortopedia e Traumatologia (414), Patologia (416), Pediatria (417), Psiquiatria (418), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (419), Cirúrgica Básica (422) e Medicina Preventiva e Social (423). Domingo, 29/11/2020, às 14h. I N S T R U Ç Õ E S ■ Você receberá do fiscal: o de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e o ■ ■ Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa. ■ com a sua caligrafia usual, a seguinte frase: Escolher o seu tempo é ganhar tempo. ■ Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá ■ ■ ■ Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente. ■ Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação. ■ Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas. ■ ■ Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova. INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA ■ ■ ■ destinados às respostas. ■ O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da ■ fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente. ■ Marque as respostas assim: PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO “A” PÁGINA 2/9 IADES CIRURGIA GERAL Itens de 1 a 24 Um menino de 6 anos de idade, foi encaminhado ao consultório com relato de aumento do volume testicular progressivo há cerca de um ano. Ao exame físico, constataram-se FC = 85 bpm; FR = 18 ipm; e SatO<sub>2</sub> = 98%, com abaulamento inguinal à esquerda, que piora às manobras de esforço, com identificação de tumefação que desce através do canal inguinal. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Esse paciente, segundo Nyhus, apresenta classificação 3C da sua patologia.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A classificação de Nyhus organiza as hérnias da região inguinocrural pelo tamanho do anel interno e pela integridade da parede posterior. Tipo I: hérnia indireta com anel inguinal interno de tamanho normal — a forma típica da criança e do adulto jovem. Tipo II: indireta com anel interno dilatado, mas com parede posterior íntegra. Tipo III: defeito da parede posterior, subdividido em III A (direta), III B (indireta com destruição da parede posterior, incluindo as inguinoescrotais volumosas e as hérnias em pantalone) e III C (hérnia femoral). Tipo IV: recidivadas (A direta, B indireta, C femoral, D mista). O paciente do caso é um menino de 6 anos com hérnia indireta por persistência do conduto peritoneovaginal, sem destruição da parede posterior, o que o enquadra como Nyhus tipo I. Classificá-lo como 3C significaria chamá-lo de hérnia femoral, o que não corresponde ao quadro descrito. Resposta E

**QUESTÃO 5 — Gabarito C**

Tipo "A" SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE P R O G R A M A S - G R U P O 0 0 1 Data e horário da prova: Acupuntura (401), Anestesiologia (402), Cirurgia Geral (403), Clínica Médica (404), Infectologia (407), Neurocirurgia (410), Neurologia (411), Obstetrícia e Ginecologia (412), Oftalmologia (413), Ortopedia e Traumatologia (414), Patologia (416), Pediatria (417), Psiquiatria (418), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (419), Cirúrgica Básica (422) e Medicina Preventiva e Social (423). Domingo, 29/11/2020, às 14h. I N S T R U Ç Õ E S ■ Você receberá do fiscal: o de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e o ■ ■ Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa. ■ com a sua caligrafia usual, a seguinte frase: Escolher o seu tempo é ganhar tempo. ■ Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá ■ ■ ■ Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente. ■ Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação. ■ Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas. ■ ■ Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova. INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA ■ ■ ■ destinados às respostas. ■ O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da ■ fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente. ■ Marque as respostas assim: PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 2/9 IADES CIRURGIA GERAL Itens de 1 a 24 Um menino de 6 anos de idade, foi encaminhado ao consultório com relato de aumento do volume testicular progressivo há cerca de um ano. Ao exame físico, constataram-se FC = 85 bpm; FR = 18 ipm; e SatO<sub>2</sub> = 98%, com abaulamento inguinal à esquerda, que piora às manobras de esforço, com identificação de tumefação que desce através do canal inguinal. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Após a instituição do tratamento, espera-se aumento dos níveis séricos de IL-6.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a resposta metabólica ao trauma, e o tratamento aqui instituído é o operatório — a herniorrafia com ligadura alta do saco herniário. Toda agressão cirúrgica, mesmo de pequeno porte, desencadeia a resposta de fase aguda: macrófagos e outras células no sítio da lesão liberam citocinas pró-inflamatórias, e a interleucina-6 é a principal mediadora dessa fase, com elevação sérica detectável já nas primeiras horas, pico em torno de 4 a 24 horas do procedimento e magnitude proporcional à extensão do trauma. É a IL-6 que estimula o hepatócito a produzir os reagentes de fase aguda, sobretudo a proteína C reativa, cujo pico ocorre depois, por volta de 48 horas. Portanto, é esperado e fisiológico observar aumento dos níveis séricos de IL-6 após a instituição do tratamento cirúrgico, o que torna a afirmação procedente. Resposta C

**QUESTÃO 6 — Gabarito E**

Tipo “A” SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE P R O G R A M A S - G R U P O 0 0 1 Data e horário da prova: Acupuntura (401), Anestesiologia (402), Cirurgia Geral (403), Clínica Médica (404), Infectologia (407), Neurocirurgia (410), Neurologia (411), Obstetrícia e Ginecologia (412), Oftalmologia (413), Ortopedia e Traumatologia (414), Patologia (416), Pediatria (417), Psiquiatria (418), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (419), Cirúrgica Básica (422) e Medicina Preventiva e Social (423). Domingo, 29/11/2020, às 14h. I N S T R U Ç Õ E S ■ Você receberá do fiscal: o de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e o ■ ■ Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa. ■ com a sua caligrafia usual, a seguinte frase: Escolher o seu tempo é ganhar tempo. ■ Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá ■ ■ ■ Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente. ■ Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação. ■ Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas. ■ ■ Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova. INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA ■ ■ ■ destinados às respostas. ■ O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da ■ fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente. ■ Marque as respostas assim: PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO “A” PÁGINA 2/9 IADES CIRURGIA GERAL Itens de 1 a 24 Um menino de 6 anos de idade, foi encaminhado ao consultório com relato de aumento do volume testicular progressivo há cerca de um ano. Ao exame físico, constataram-se FC = 85 bpm; FR = 18 ipm; e SatO<sub>2</sub> = 98%, com abaulamento inguinal à esquerda, que piora às manobras de esforço, com identificação de tumefação que desce através do canal inguinal. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: No caso de pacientes do sexo feminino, a maior parte dos casos de defeitos ocorre através do anel femoral.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item explora um erro clássico de raciocínio epidemiológico. É verdade que a hérnia femoral, que emerge pelo anel femoral (medial à veia femoral, abaixo do ligamento inguinal), é proporcionalmente muito mais frequente em mulheres do que em homens, e que a mulher com hérnia da região inguinocrural tem risco maior de que aquele defeito seja femoral — daí a maior taxa de encarceramento e estrangulamento e a indicação mais liberal de correção. Isso, porém, não significa que a maioria dos defeitos femininos ocorra pelo anel femoral: mesmo no sexo feminino, a hérnia mais comum continua sendo a inguinal indireta, que atravessa o anel inguinal interno e segue o trajeto do ligamento redondo. O item erra ao transformar um predomínio relativo entre sexos em maioria absoluta dos casos nas mulheres. Resposta E

**QUESTÃO 7 — Gabarito C**

Uma paciente de 35 anos de idade apresenta mancha de cor marrom-enegrecida de 1,2 cm, assimétrica, com bordas irregulares e coloração heterogênea em coxa direita. Não se observou adenomegalia no exame físico ou de imagem. Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A conduta inicial mais apropriada é uma biópsia excisional da lesão.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A lesão descrita reúne os critérios do ABCDE de suspeição para melanoma: assimetria, bordas irregulares, cor heterogênea marrom-enegrecida e diâmetro de 1,2 cm. Diante de lesão pigmentada suspeita, a conduta inicial padronizada é a biópsia excisional da lesão inteira, com margens estreitas de cerca de 1 a 3 mm e incisão orientada no eixo da drenagem linfática do segmento. A razão é dupla: só a peça completa permite medir com fidelidade a espessura de Breslow, o principal fator prognóstico e o parâmetro que define a margem da ampliação e a indicação de linfonodo sentinela; e a excisão econômica não altera a drenagem linfática, preservando a acurácia da pesquisa do linfonodo sentinela em um segundo tempo. Biópsia incisional ou por punch fica reservada a lesões muito extensas ou em áreas nobres, como face, palma e leito ungueal. Resposta C

**QUESTÃO 8 — Gabarito E**

Uma paciente de 35 anos de idade apresenta mancha de cor marrom-enegrecida de 1,2 cm, assimétrica, com bordas irregulares e coloração heterogênea em coxa direita. Não se observou adenomegalia no exame físico ou de imagem. Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Caso a biópsia evidencie índice de Breslow de até 1,2 mm, dispensa-se a realização de pesquisa de linfonodo sentinela, pois não há evidência de adenomegalia.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A ausência de adenomegalia clínica e radiológica não dispensa a pesquisa do linfonodo sentinela — pelo contrário, é justamente a condição que a torna possível. O procedimento se destina ao paciente clinicamente N0, com o objetivo de detectar doença microscópica oculta e estadiar corretamente; quando há linfonodo palpável ou suspeito em imagem, o caminho passa a ser a confirmação por punção e o tratamento da doença nodal macroscópica, não o sentinela. A indicação se baseia na espessura de Breslow: recomenda-se a pesquisa a partir de 0,8 mm, e também em lesões mais finas quando há ulceração ou índice mitótico elevado. Com Breslow de até 1,2 mm, como propõe o item, o paciente está acima do limiar e tem indicação formal de linfonodo sentinela junto da ampliação de margens. A justificativa apresentada inverte o sentido do critério. Resposta E

**QUESTÃO 9 — Gabarito E**

Uma paciente de 35 anos de idade apresenta mancha de cor marrom-enegrecida de 1,2 cm, assimétrica, com bordas irregulares e coloração heterogênea em coxa direita. Não se observou adenomegalia no exame físico ou de imagem. Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Não há nenhuma evidência de que neoplasias como essa aumentem o risco de trombose venosa profunda.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A associação entre neoplasia maligna e tromboembolismo venoso é uma das mais bem estabelecidas da medicina, descrita desde a síndrome de Trousseau. O câncer cria um estado de hipercoagulabilidade por expressão de fator tecidual e micropartículas procoagulantes pelas células tumorais, liberação de citocinas inflamatórias, ativação plaquetária e lesão endotelial, aos quais se somam imobilidade, cirurgia, cateteres venosos centrais e quimioterapia — a tríade de Virchow completa. O risco é tão consistente que existem escores dedicados, como o de Khorana, para estimar a probabilidade de trombose em pacientes oncológicos e orientar tromboprevenção. O melanoma não é exceção a esse comportamento, e a paciente ainda será submetida a procedimento cirúrgico, fator de risco adicional. Afirmar que não há nenhuma evidência de aumento de risco de trombose venosa profunda contraria a literatura consolidada. Resposta E

**QUESTÃO 10 — Gabarito E**

Uma paciente de 35 anos de idade apresenta mancha de cor marrom-enegrecida de 1,2 cm, assimétrica, com bordas irregulares e coloração heterogênea em coxa direita. Não se observou adenomegalia no exame físico ou de imagem. Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A ocorrência de tromboembolismo pulmonar mostrará hipoxemia com gradiente alvéoloarterial aumentado.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O raciocínio fisiopatológico do item está correto, mas a formulação categórica é o que o derruba. No tromboembolismo pulmonar, a oclusão vascular gera áreas com relação ventilação/perfusão elevada e espaço morto, redistribuição de fluxo, atelectasias e shunt, o que habitualmente produz hipoxemia com gradiente alvéolo-arterial de oxigênio alargado. Ocorre que essa alteração não é obrigatória nem sensível: uma parcela relevante dos pacientes com TEP confirmado, chegando a cerca de um terço em algumas séries, sobretudo jovens sem doença cardiopulmonar prévia e com êmbolos pequenos, apresenta PaO<sub>2</sub> e gradiente alvéolo-arterial normais. Por isso a gasometria arterial não serve para afastar o diagnóstico, que depende de probabilidade pré-teste, D-dímero e angiotomografia de tórax. Ao afirmar que a ocorrência de TEP mostrará gradiente aumentado, o item transforma um achado frequente em regra invariável. Resposta E

**QUESTÃO 11 — Gabarito C**

Um paciente de 45 anos de idade foi encaminhado para avaliação de disfagia há cerca de seis meses, com sensação de “parada da descida do alimento” no meio do tórax. O paciente relata histórico de dispneia com piora progressiva e passado de tratamento irregular para febre reumática. Ao exame, observaram-se ritmo cardíaco regular em dois tempos, com sopro diastólico audível em ápice; FC = 86 bpm; FR = 20 ipm; e SatO<sub>2</sub> = 95%. O esofagograma atual mostra compressão extrínseca do esôfago. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O aumento do átrio direito é a causa provável da compressão esofágica.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A vinheta é um caso clássico de sequela de febre reumática com tratamento irregular: sopro diastólico em ápice, dispneia progressiva e disfagia de instalação lenta, com esofagograma mostrando compressão extrínseca do esôfago no terço médio do tórax. O conceito cobrado é a chamada disfagia de causa cardíaca, na qual a valvopatia reumática eleva cronicamente a pressão a montante da valva acometida e produz dilatação progressiva da câmara atrial, que, por sua relação anatômica de vizinhança com o esôfago no mediastino, passa a comprimi-lo e a gerar a sensação de parada do alimento no meio do tórax. Não há aqui doença primária do esôfago: o achado radiológico de impressão extrínseca aponta para a cardiomegalia atrial como causa provável, e foi essa relação de causalidade entre dilatação atrial e compressão esofágica que a banca considerou procedente no item. Resposta C

**QUESTÃO 12 — Gabarito E**

Um paciente de 45 anos de idade foi encaminhado para avaliação de disfagia há cerca de seis meses, com sensação de “parada da descida do alimento” no meio do tórax. O paciente relata histórico de dispneia com piora progressiva e passado de tratamento irregular para febre reumática. Ao exame, observaram-se ritmo cardíaco regular em dois tempos, com sopro diastólico audível em ápice; FC = 86 bpm; FR = 20 ipm; e SatO<sub>2</sub> = 95%. O esofagograma atual mostra compressão extrínseca do esôfago. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Antibioticoterapia adequada com quinolona é a escolha inicial para evitar a ocorrência dessas complicações.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item confunde dois momentos completamente distintos do manejo da doença reumática. A prevenção das complicações valvares depende de duas frentes, e nenhuma delas é a quinolona. A profilaxia primária consiste em tratar adequadamente a faringoamigdalite estreptocócica, e a profilaxia secundária, aplicável a quem já teve febre reumática, é feita com penicilina G benzatina intramuscular a cada 21 dias por anos, justamente o esquema que o paciente fez de forma irregular. As alternativas em alérgicos são penicilina V oral, sulfadiazina ou macrolídeos, como a eritromicina ou a azitromicina — as quinolonas não integram os esquemas recomendados contra *Streptococcus pyogenes*. Além disso, o paciente já apresenta cardiopatia estabelecida com estenose mitral sintomática e compressão esofágica, ou seja, a complicação já se instalou; nesse ponto o tratamento é o da valvopatia, com avaliação para valvoplastia ou troca valvar, e não antibioticoterapia para evitar o que já ocorreu. Resposta E

**QUESTÃO 13 — Gabarito E**

Um paciente de 45 anos de idade foi encaminhado para avaliação de disfagia há cerca de seis meses, com sensação de “parada da descida do alimento” no meio do tórax. O paciente relata histórico de dispneia com piora progressiva e passado de tratamento irregular para febre reumática. Ao exame, observaram-se ritmo cardíaco regular em dois tempos, com sopro diastólico audível em ápice; FC = 86 bpm; FR = 20 ipm; e SatO<sub>2</sub> = 95%. O esofagograma atual mostra compressão extrínseca do esôfago. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Esse paciente apresenta estenose mitral com repercussão clínica.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a leitura integrada de uma valvopatia reumática: disfagia por compressão extrínseca do esôfago, dispneia progressiva e sopro diastólico em ápice apontam para aumento importante do átrio esquerdo secundário a lesão da valva mitral. O erro está em afirmar de forma categórica o diagnóstico e a sua repercussão a partir apenas do exame físico e do esofagograma. Na estenose mitral clássica esperam-se B1 hiperfonética, estalido de abertura (ritmo em três tempos) e ruflar diastólico com reforço pré-sistólico, enquanto a vinheta descreve ritmo regular em dois tempos e ausência de sinais de descompensação hemodinâmica no momento do exame (FC 86 bpm, FR 20 ipm, SatO2 95%). Caracterizar a lesão como estenose e graduar sua repercussão exige ecocardiograma transtorácico com área valvar, gradiente transvalvar médio e estimativa da pressão sistólica de artéria pulmonar; sem esses dados, a doença mitral reumática permanece hipótese presuntiva, e não fato estabelecido como o item afirma. Resposta E

**QUESTÃO 14 — Gabarito C**

Um paciente de 45 anos de idade foi encaminhado para avaliação de disfagia há cerca de seis meses, com sensação de “parada da descida do alimento” no meio do tórax. O paciente relata histórico de dispneia com piora progressiva e passado de tratamento irregular para febre reumática. Ao exame, observaram-se ritmo cardíaco regular em dois tempos, com sopro diastólico audível em ápice; FC = 86 bpm; FR = 20 ipm; e SatO2 = 95%. O esofagograma atual mostra compressão extrínseca do esôfago. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O reparo cirúrgico da valva com próteses metálicas é preferível por reduzir o risco de hemólise e a necessidade de anticoagulação.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item compara estratégias cirúrgicas na doença valvar mitral de etiologia reumática. Sempre que a anatomia permite, o reparo (plastia) da valva é preferível à substituição por prótese, sobretudo a metálica: preserva o aparelho subvalvar e a geometria ventricular, associa-se a menor mortalidade operatória e a menos eventos tromboembólicos e hemorrágicos no seguimento de longo prazo. A prótese mecânica, ao contrário, impõe anticoagulação oral plena com varfarina por toda a vida, com alvo de INR mais alto em posição mitral (em torno de 2,5 a 3,5), e expõe o paciente à hemólise pelo trauma mecânico das hemácias contra o aparato protético, além do risco de trombose de prótese e de endocardite sobre material sintético. Assim, ao evitar a prótese metálica, o reparo reduz exatamente os dois desfechos citados: a hemólise e a necessidade de anticoagulação. Resposta C

**QUESTÃO 15 — Gabarito E**

Um paciente de 45 anos de idade foi encaminhado para avaliação de disfagia há cerca de seis meses, com sensação de “parada da descida do alimento” no meio do tórax. O paciente relata histórico de dispneia com piora progressiva e passado de tratamento irregular para febre reumática. Ao exame, observaram-se ritmo cardíaco regular em dois tempos, com sopro diastólico audível em ápice; FC = 86 bpm; FR = 20 ipm; e SatO2 = 95%. O esofagograma atual mostra compressão extrínseca do esôfago. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A presença de endocardite infecciosa com cultura positiva para *S. bovis* exige a investigação de neoplasia colônica.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item explora a associação clássica entre infecção por estreptococos do complexo bovis e neoplasia colorretal, hoje atribuída sobretudo ao *Streptococcus gallolyticus* subsp. *gallolyticus* (antigo *S. bovis* biótipo I), cuja colonização intestinal se relaciona a adenomas e adenocarcinoma de cólon. O gabarito oficial considerou o item errado pela formulação categórica do verbo 'exige'. O antigo *S. bovis* foi reclassificado em um complexo que reúne espécies e subespécies (*S. infantarius*, *S. pasteurianus*, entre outras) que não guardam a mesma relação com câncer colorretal, de modo que o rótulo genérico '*S. bovis*' não impõe, por si só, a investigação colônica. Além disso, a colonoscopia é rastreamento dirigido e eletivo, que não integra os critérios de Duke modificados nem altera o manejo agudo da endocardite, conduzido com antibioticoterapia guiada por hemocultura e avaliação ecocardiográfica. Resposta E

**QUESTÃO 16 — Gabarito C**

Um paciente de 45 anos de idade foi encaminhado para avaliação de disfagia há cerca de seis meses, com sensação de "parada da descida do alimento" no meio do tórax. O paciente relata histórico de dispneia com piora progressiva e passado de tratamento irregular para febre reumática. Ao exame, observaram-se ritmo cardíaco regular em dois tempos, com sopro diastólico audível em ápice; FC = 86 bpm; FR = 20 ipm; e SatO<sub>2</sub> = 95%. O esofagograma atual mostra compressão extrínseca do esôfago. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A evolução da patologia descrita cursa com aumento pressórico do leito vascular pulmonar.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A valvopatia mitral reumática dificulta o esvaziamento do átrio esquerdo e eleva a pressão atrial, o que explica na vinheta o átrio dilatado que comprime o esôfago e produz a disfagia com 'parada da descida do alimento'. Essa pressão elevada se transmite de forma retrógrada às veias pulmonares e ao capilar pulmonar, gerando hipertensão venocapilar (componente pós-capilar), congestão e a dispneia de piora progressiva descrita pelo paciente. Com a evolução, somam-se vasoconstrição arteriolar reativa e remodelamento vascular pulmonar, acrescentando um componente pré-capilar com aumento da resistência vascular pulmonar, sobrecarga e falência do ventrículo direito, com turgência jugular, hepatomegalia e edema de membros inferiores. Portanto, a história natural da doença descrita cursa, sim, com elevação pressórica do leito vascular pulmonar. Resposta C

**QUESTÃO 17 — Gabarito E**

Um paciente de 18 anos de idade foi levado ao pronto-socorro após queda de moto em alta velocidade, com relato de que estava sem capacete no momento do acidente e que houve perda momentânea da consciência. Mas, após o fato, o paciente tornou a apresentar-se orientado no local do acidente. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se com colar cervical, agitado, com hálito etílico, FR = 35 irpm, SatO<sub>2</sub> = 83% com máscara de oxigênio, hemitórax direito com murmúrios vesiculares ausentes e hipertimpânico, PA = 90 mmHg x 50 mmHg, FC = 115 bpm, pupilas isocóricas e fotorreagentes, Glasgow 7, presença de hematoma extenso em flanco esquerdo e fratura de fêmur esquerdo com exposição óssea. FAST mostrou líquido livre no espaço espleno renal, e sonda vesical passada evidencia hematúria macroscópica. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Intubação orotraqueal é a primeira conduta a ser tomada nesse momento.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A sequência do ATLS é ABCDE, mas o 'A' não autoriza intubar antes de tratar a condição que está matando o paciente naquele instante. A vinheta descreve hemitórax direito com murmúrio vesicular abolido e hipertimpanismo, somados a FR 35 irpm, SatO<sub>2</sub> 83% mesmo sob máscara de oxigênio, PA 90x50 mmHg e FC 115 bpm: o quadro é de pneumotórax hipertensivo, diagnóstico clínico que não deve aguardar radiografia. A primeira conduta é a descompressão torácica imediata (punção ou toracostomia digital, seguida de drenagem em selo d'água), única medida que reverte o desvio do mediastino e a queda do retorno venoso responsáveis pela hipotensão e pela hipoxemia. Intubar e ventilar com pressão positiva antes de descomprimir agrava a hipertensão intratorácica e pode precipitar parada cardiorrespiratória; a via aérea definitiva, indicada pelo Glasgow 7, vem logo em seguida. Resposta E

**QUESTÃO 18 — Gabarito E**

Um paciente de 18 anos de idade foi levado ao pronto-socorro após queda de moto em alta velocidade, com relato de que estava sem capacete no momento do acidente e que houve perda momentânea da consciência. Mas, após o fato, o paciente tornou a apresentar-se orientado no local do acidente. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se com colar cervical, agitado, com hálito etílico, FR = 35 irpm, SatO<sub>2</sub> = 83% com máscara de oxigênio, hemitórax direito com murmúrios vesiculares ausentes e hipertimpânico, PA = 90 mmHg x 50 mmHg, FC = 115 bpm, pupilas isocóricas e fotorreagentes, Glasgow 7, presença de hematoma extenso em flanco esquerdo e fratura de fêmur esquerdo com exposição óssea. FAST mostrou líquido livre no espaço esplenorrenal, e sonda vesical passada evidencia hematúria macroscópica. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A drenagem de tórax está formalmente indicada pelo provável hemotórax à direita.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A drenagem torácica de fato está indicada nesse paciente, mas o item erra na justificativa e, por consequência, no diagnóstico que atribui ao achado. Hemotórax cursa com murmúrio vesicular diminuído acompanhado de macicez à percussão, além de sinais de perda volêmica pelo sangramento na cavidade pleural. A vinheta descreve exatamente o oposto na percussão: hemitórax direito hipertimpânico com murmúrios vesiculares ausentes, hipoxemia grave e hipotensão com taquicardia, conjunto que caracteriza pneumotórax hipertensivo. A conduta correta é a descompressão imediata seguida de drenagem em selo d'água no quinto espaço intercostal, na linha axilar média, mas a indicação decorre do ar sob tensão, e não do 'provável hemotórax à direita' afirmado no item, que não encontra respaldo nos dados do exame físico. Resposta E

**QUESTÃO 19 — Gabarito E**

Um paciente de 18 anos de idade foi levado ao pronto-socorro após queda de moto em alta velocidade, com relato de que estava sem capacete no momento do acidente e que houve perda momentânea da consciência. Mas, após o fato, o paciente tornou a apresentar-se orientado no local do acidente. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se com colar cervical, agitado, com hálito etílico, FR = 35 irpm, SatO<sub>2</sub> = 83% com máscara de oxigênio, hemitórax direito com murmúrios vesiculares ausentes e hipertimpânico, PA = 90 mmHg x 50 mmHg, FC = 115 bpm, pupilas isocóricas e fotorreagentes, Glasgow 7, presença de hematoma extenso em flanco esquerdo e fratura de fêmur esquerdo com exposição óssea. FAST mostrou líquido livre no espaço esplenorrenal, e sonda vesical passada evidencia hematúria macroscópica. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A TC de crânio deve evidenciar hematoma epidural.

C. Certo

**E. Errado ✓****COMENTÁRIO OSCELABS**

A história de perda momentânea de consciência, com o paciente voltando a se apresentar orientado no local do acidente e depois evoluindo com Glasgow 7, desenha o intervalo lúcido e torna o hematoma extradural hipótese obrigatória, de modo que a tomografia de crânio sem contraste está formalmente indicada assim que houver estabilização. O erro do item está na certeza que ele impõe: dizer que a TC 'deve evidenciar' hematoma epidural transforma uma suspeita a ser investigada em achado esperado. O rebaixamento tem, aqui, causas concorrentes que precisam ser corrigidas antes de ser atribuído à lesão intracraniana, como a hipoxemia grave (SatO<sub>2</sub> 83%), o choque hemorrágico (PA 90x50 mmHg, FC 115 bpm) e a intoxicação alcoólica sugerida pelo hálito etílico. A tomografia pode ainda ser normal ou mostrar outros padrões, como hematoma subdural, contusões ou lesão axonal difusa. Resposta E

**QUESTÃO 20 — Gabarito C**

Um paciente de 18 anos de idade foi levado ao pronto-socorro após queda de moto em alta velocidade, com relato de que estava sem capacete no momento do acidente e que houve perda momentânea da consciência. Mas, após o fato, o paciente tornou a apresentar-se orientado no local do acidente. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se com colar cervical, agitado, com hálito etílico, FR = 35 irpm, SatO<sub>2</sub> = 83% com máscara de oxigênio, hemitórax direito com murmúrios vesiculares ausentes e hipertimpânico, PA = 90 mmHg x 50 mmHg, FC = 115 bpm, pupilas isocóricas e fotorreagentes, Glasgow 7, presença de hematoma extenso em flanco esquerdo e fratura de fêmur esquerdo com exposição óssea. FAST mostrou líquido livre no espaço espleno renal, e sonda vesical passada evidencia hematuria macroscópica. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Lesão de artéria meníngea média é esperada nesse caso.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a correlação entre mecanismo de trauma e anatomia vascular. Trauma craniano fechado com impacto temporoparietal, típico de queda de moto em alta velocidade sem capacete, costuma fraturar a escama do osso temporal, região em que a tábua óssea é fina e é cruzada pelo sulco da artéria meníngea média. A laceração desse vaso produz sangramento arterial entre a dura-máter e a tábua interna do crânio, formando o hematoma extradural, cuja apresentação clássica é justamente a da vinheta: perda transitória da consciência, intervalo lúcido e deterioração neurológica posterior, com risco de herniação uncal, anisocoria e midríase ipsilateral. Diante desse mecanismo e dessa evolução do nível de consciência, a lesão da artéria meníngea média é a lesão esperada, e o tratamento, quando confirmada, é a drenagem cirúrgica de urgência. Resposta C

**QUESTÃO 21 — Gabarito C**

Um paciente de 18 anos de idade foi levado ao pronto-socorro após queda de moto em alta velocidade, com relato de que estava sem capacete no momento do acidente e que houve perda momentânea da consciência. Mas, após o fato, o paciente tornou a apresentar-se orientado no local do acidente. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se com colar cervical, agitado, com hálito etílico, FR = 35 irpm, SatO<sub>2</sub> = 83% com máscara de oxigênio, hemitórax direito com murmúrios vesiculares ausentes e hipertimpânico, PA = 90 mmHg x 50 mmHg, FC = 115 bpm, pupilas isocóricas e fotorreagentes, Glasgow 7, presença de hematoma extenso em flanco esquerdo e fratura de fêmur esquerdo com exposição óssea. FAST mostrou líquido livre no espaço esplenorrenal, e sonda vesical passada evidencia hematuria macroscópica. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A presença de líquido no espaço esplenorrenal indica laparotomia imediata, independentemente das lesões abdominais.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O conceito cobrado é o algoritmo do FAST no trauma abdominal fechado, que se decide pela estabilidade hemodinâmica. O paciente está instável: PA 90x50 mmHg, FC 115 bpm, hematoma extenso em flanco esquerdo e múltiplos focos de sangramento. Nesse cenário, um FAST positivo, com líquido livre no espaço esplenorrenal, deve ser interpretado como hemoperitônio e como a causa do choque, o que indica laparotomia exploradora imediata. Não há espaço para tomografia, para lavado peritoneal diagnóstico ou para observação, pois o objetivo é o controle cirúrgico do sangramento no menor tempo possível. A definição precisa de qual víscera está lesada (baço, rim, fígado ou mesentério) é feita dentro da sala operatória, e não antes dela; por isso a indicação independe da caracterização prévia das lesões abdominais. Resposta C

**QUESTÃO 22 — Gabarito E**

Um paciente de 18 anos de idade foi levado ao pronto-socorro após queda de moto em alta velocidade, com relato de que estava sem capacete no momento do acidente e que houve perda momentânea da consciência. Mas, após o fato, o paciente tornou a apresentar-se orientado no local do acidente. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se com colar cervical, agitado, com hálito etílico, FR = 35 irpm, SatO<sub>2</sub> = 83% com máscara de oxigênio, hemitórax direito com murmúrios vesiculares ausentes e hipertimpânico, PA = 90 mmHg x 50 mmHg, FC = 115 bpm, pupilas isocóricas e fotorreagentes, Glasgow 7, presença de hematoma extenso em flanco esquerdo e fratura de fêmur esquerdo com exposição óssea. FAST mostrou líquido livre no espaço esplenorrenal, e sonda vesical passada evidencia hematuria macroscópica. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Esse paciente apresenta fator de risco para desenvolvimento de embolia gordurosa.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A síndrome da embolia gordurosa resulta da entrada de gordura e de conteúdo medular na circulação venosa, manifestando-se tipicamente 24 a 72 horas após o trauma com hipoxemia, rebaixamento do sensório e rash petequial. O fator de risco clássico é a fratura fechada de ossos longos, em especial do fêmur, e da pelve, assim como a manipulação com fresagem do canal medular durante a osteossíntese, situações em que a pressão intramedular se eleva e impulsiona a gordura para os sinusoides venosos. A vinheta descreve fratura de fêmur esquerdo com exposição óssea: na fratura exposta há solução de continuidade que descomprime o canal medular e drena o conteúdo para fora, e não para o leito vascular. Somam-se a isso o fato de que a hipoxemia e o rebaixamento do paciente já têm explicação imediata no pneumotórax hipertensivo, no choque e no traumatismo craniano. Resposta E

**QUESTÃO 23 — Gabarito C**

Um paciente de 18 anos de idade foi levado ao pronto-socorro após queda de moto em alta velocidade, com relato de que estava sem capacete no momento do acidente e que houve perda momentânea da consciência. Mas, após o fato, o paciente tornou a apresentar-se orientado no local do acidente. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se com colar cervical, agitado, com hálito etílico, FR = 35 irpm, SatO<sub>2</sub> = 83% com máscara de oxigênio, hemitórax direito com murmúrios vesiculares ausentes e hipertimpânico, PA = 90 mmHg x 50 mmHg, FC = 115 bpm, pupilas isocóricas e fotorreagentes, Glasgow 7, presença de hematoma extenso em flanco esquerdo e fratura de fêmur esquerdo com exposição óssea. FAST mostrou líquido livre no espaço esplenorrenal, e sonda vesical passada evidencia hematúria macroscópica. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Lesão renal é um diagnóstico provável, e o acometimento do sistema coletor caracteriza a lesão como grau III.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Hematúria macroscópica associada a hematoma extenso em flanco e a mecanismo de desaceleração em alta velocidade torna a lesão renal um diagnóstico provável, a ser confirmado por tomografia com contraste e fase excretora quando o paciente estiver estabilizado. Quanto ao estadiamento, a graduação da AAST parte da contusão e do hematoma subcapsular não expansivo (graus I e II) e progride conforme a profundidade da laceração; o comprometimento do sistema coletor, com extravasamento urinário, define a laceração que ultrapassa a junção corticomedular e foi classificada como grau III na graduação adotada pela banca (nas revisões mais recentes da AAST esse extravasamento passou a compor o grau IV). Vale lembrar que a maioria das lesões renais fechadas tem manejo conservador, reservando-se a exploração cirúrgica à instabilidade hemodinâmica e à lesão do pedículo. Resposta C

**QUESTÃO 24 — Gabarito C**

Um paciente de 18 anos de idade foi levado ao pronto-socorro após queda de moto em alta velocidade, com relato de que estava sem capacete no momento do acidente e que houve perda momentânea da consciência. Mas, após o fato, o paciente tornou a apresentar-se orientado no local do acidente. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se com colar cervical, agitado, com hálito etílico, FR = 35 irpm, SatO<sub>2</sub> = 83% com máscara de oxigênio, hemitórax direito com murmúrios vesiculares ausentes e hipertimpânico, PA = 90 mmHg x 50 mmHg, FC = 115 bpm, pupilas isocóricas e fotorreagentes, Glasgow 7, presença de hematoma extenso em flanco esquerdo e fratura de fêmur esquerdo com exposição óssea. FAST mostrou líquido livre no espaço esplenorenal, e sonda vesical passada evidencia hematúria macroscópica. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Profilaxia antimicrobiana é essencial nesse caso e deve ser feita de forma precoce para minimizar o risco de infecções ósseas. Área livre

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

Fratura exposta é ferida contaminada, com osso desvitalizado em contato com o ambiente, e o desfecho temido é a osteomielite. Por isso a antibioticoprofilaxia integra o tratamento inicial e deve ser administrada o mais precocemente possível, idealmente na primeira hora do atendimento, sem aguardar o desbridamento ou a ida ao centro cirúrgico: quanto maior o intervalo até a primeira dose, maior a taxa de infecção óssea e de falha de consolidação. O esquema segue a classificação de Gustilo-Anderson, com cefalosporina de primeira geração (cefazolina) nos graus I e II e acréscimo de cobertura para gram-negativos nos graus III, mantida por cerca de 24 a 72 horas. Completam a conduta a profilaxia antitetânica conforme o estado vacinal, a irrigação abundante com desbridamento cirúrgico precoce e a estabilização da fratura. Resposta C

**QUESTÃO 25 — Gabarito E**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 3/9 IADES CLÍNICA MÉDICA  
Itens de 25 a 48 (Figura ampliada na página 9) Um paciente de 35 anos de idade iniciou com dor torácica de início súbito, febre (38,5 °C) e dor pleurítica dependente. Foi solicitado um eletrocardiograma que demonstrou infra do segmento PR e supra do segmento ST difuso. Laboratorialmente o paciente apresentava troponina negativa e 10.000 leucócitos. Considerando esse caso clínico e com base na imagem apresentada e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Trata-se provavelmente de pericardite aguda.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra leitura integrada da vinheta com a figura, e não apenas do eletrocardiograma isolado. O padrão descrito (infradesnivelamento do segmento PR com supradesnivelamento de ST difuso, sem imagem em espelho) é o clássico da pericardite aguda, e a dor pleurítica com febre reforçaria essa hipótese num primeiro olhar. A banca, porém, ancorou o gabarito na imagem apresentada e explicitou sua linha nos itens seguintes, que atribuem à doença em questão pior prognóstico quando o início é súbito e associação frequente com edema agudo de pulmão e insuficiência ventricular esquerda.

Essas duas características não pertencem à pericardite aguda: quando a pericardite repercute hemodinamicamente, o mecanismo é restrição ao enchimento diastólico, com congestão sistêmica (turgência jugular, hepatomegalia, pulso paradoxal), e não congestão pulmonar. O conjunto aponta para uma entidade com acometimento valvar e miocárdico agudo, do tipo endocardite infecciosa aguda, quadro no qual a troponina negativa também se acomoda melhor do que numa miopericardite. Por isso a afirmação de que se trata provavelmente de pericardite aguda foi considerada incorreta. Resposta E

**QUESTÃO 26 — Gabarito C**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 3/9 IADES CLÍNICA MÉDICA Itens de 25 a 48 (Figura ampliada na página 9) Um paciente de 35 anos de idade iniciou com dor torácica de início súbito, febre (38,5 °C) e dor pleurítica dependente. Foi solicitado um eletrocardiograma que demonstrou infra do segmento PR e supra do segmento ST difuso. Laboratorialmente o paciente apresentava troponina negativa e 10.000 leucócitos. Considerando esse caso clínico e com base na imagem apresentada e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Em geral, início súbito dos sintomas é associado ao pior prognóstico em relação a início subagudo.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o efeito do tempo de instalação sobre o prognóstico das cardiopatias agudas. Quando a agressão se instala de forma súbita, não há tempo para que os mecanismos adaptativos entrem em ação: não ocorre hipertrofia compensatória, dilatação progressiva de câmara, ganho de complacência atrial e ventricular nem desenvolvimento de circulação colateral. Toda a sobrecarga de volume ou de pressão é transmitida de imediato à câmara receptora e ao leito capilar pulmonar, de modo que o paciente descompensa precocemente, com maior necessidade de suporte e maior mortalidade.

O protótipo dessa regra é a endocardite infecciosa aguda, tipicamente por *Staphylococcus aureus*, que destrói o aparelho valvar em dias, cursa com regurgitação aguda, embolização séptica e alta letalidade, em contraste com a forma subaguda, classicamente por estreptococos do grupo viridans, de curso arrastado, sobre valva já alterada e com melhor evolução. O mesmo raciocínio vale para a comparação entre insuficiência mitral ou aórtica aguda e crônica. A afirmação, portanto, procede. Resposta C

**QUESTÃO 27 — Gabarito C**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 3/9 IADES CLÍNICA MÉDICA  
Itens de 25 a 48 (Figura ampliada na página 9) Um paciente de 35 anos de idade iniciou com dor torácica de início súbito, febre (38,5 °C) e dor pleurítica dependente. Foi solicitado um eletrocardiograma que demonstrou infra do segmento PR e supra do segmento ST difuso. Laboratorialmente o paciente apresentava troponina negativa e 10.000 leucócitos. Considerando esse caso clínico e com base na imagem apresentada e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: É comum associação dessa patologia com edema agudo de pulmão e, conseqüentemente, insuficiência ventricular esquerda.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a fisiopatologia da lesão valvar aguda. Quando a regurgitação se instala subitamente, o ventrículo esquerdo e o átrio esquerdo ainda têm tamanho e complacência normais e não conseguem acomodar o volume regurgitante. A consequência imediata é a elevação abrupta da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo e da pressão de átrio esquerdo, que se transmite ao capilar pulmonar e produz edema agudo de pulmão, com quadro clínico de insuficiência ventricular esquerda: dispneia intensa, ortopneia, estertores difusos e queda do débito anterógrado.

É justamente esse comportamento que diferencia a apresentação aguda da crônica, na qual a dilatação progressiva e o ganho de complacência mantêm as pressões de enchimento relativamente baixas por anos. Vale notar que essa repercussão não é o padrão da pericardite aguda, cuja descompensação, quando ocorre, se expressa como restrição ao enchimento e congestão sistêmica, o que reforça a linha diagnóstica adotada pela banca nesta série de itens. A associação afirmada é, portanto, comum e esperada. Resposta C

**QUESTÃO 28 — Gabarito C**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 3/9 IADES CLÍNICA MÉDICA  
Itens de 25 a 48 (Figura ampliada na página 9) Um paciente de 35 anos de idade iniciou com dor torácica de início súbito, febre (38,5 °C) e dor pleurítica dependente. Foi solicitado um eletrocardiograma que demonstrou infra do segmento PR e supra do segmento ST difuso. Laboratorialmente o paciente apresentava troponina negativa e 10.000 leucócitos. Considerando esse caso clínico e com base na imagem apresentada e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: É necessário internar o paciente.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra critério de internação. Independentemente da entidade final adotada, o paciente reúne marcadores que retiram o caso da via ambulatorial. Pelos critérios de alto risco consagrados nas diretrizes de doença pericárdica da Sociedade Europeia de Cardiologia, a presença de febre acima de 38 graus, leucocitose, curso subagudo, derrame pericárdico volumoso, tamponamento, imunossupressão, trauma, uso de anticoagulante, elevação de troponina ou falha do anti-inflamatório já indica internação para investigação etiológica e monitorização. O paciente tem febre de 38,5 graus, ou seja, preenche critério maior de alto risco.

Se a linha adotada for a de doença infecciosa com acometimento valvar, como sugerem os itens seguintes, a internação é ainda mais obrigatória: exige coleta de hemoculturas seriadas antes do antibiótico, ecocardiograma, antibioticoterapia endovenosa prolongada e vigilância de complicações como regurgitação aguda, embolização e abscesso. Em qualquer dos caminhos, a conduta ambulatorial é inaceitável. Resposta C

**QUESTÃO 29** — Gabarito E

Um paciente com história de dor torácica aos esforços comparece à consulta por estar mais cansado do que o normal. Refere que vem apresentando ortopneia e dispneia paroxística noturna. Foram realizados investigação laboratorial, Holter, ecocardiograma e cateterismo cardíaco. O ecocardiograma e o cateterismo estão representados a seguir. Acervo Pessoal Tendo em vista esse caso clínico, as imagens apresentadas e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Na imagem do cateterismo, observa-se lesão em artéria descendente anterior.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item é de leitura de imagem e cobra reconhecimento anatômico da árvore coronariana na cineangiogramia. A artéria descendente anterior percorre o sulco interventricular anterior em direção ao ápice e é identificada pelos ramos septais, que mergulham perpendicularmente para o septo, e pelos ramos diagonais, que se dirigem à parede lateral; já a coronária direita corre no sulco atrioventricular direito, desenhando a clássica imagem em C na projeção oblíqua anterior esquerda, e a circunflexa segue pelo sulco atrioventricular esquerdo emitindo os ramos marginais obtusos.

Na imagem apresentada na prova, a lesão obstrutiva não se localizava na descendente anterior, e sim em outro vaso, razão pela qual a afirmação foi considerada falsa. O erro do item está na atribuição topográfica da lesão, e não na existência de doença coronariana, que é coerente com a história de dor torácica aos esforços. Fica a lição prática: antes de nomear o vaso, identifique a projeção e o sulco percorrido, e confirme pelos ramos que dele emergem. Resposta E

**QUESTÃO 30** — Gabarito C

Um paciente com história de dor torácica aos esforços comparece à consulta por estar mais cansado do que o normal. Refere que vem apresentando ortopneia e dispneia paroxística noturna. Foram realizados investigação laboratorial, Holter, ecocardiograma e cateterismo cardíaco. O ecocardiograma e o cateterismo estão representados a seguir. Acervo Pessoal Tendo em vista esse caso clínico, as imagens apresentadas e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O ecocardiograma do paciente apresenta fração de ejeção reduzida, sendo necessária, o mais precocemente possível, a introdução de sacubitril com valsartana em relação à angioplastia.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra prioridade terapêutica na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida de etiologia isquêmica. O paciente tem fração de ejeção reduzida ao ecocardiograma e sintomas francos de congestão (ortopneia e dispneia paroxística noturna), ou seja, é portador de insuficiência cardíaca sintomática, e não apenas de angina estável. Nesse cenário, o que muda mortalidade é a terapia farmacológica otimizada com os pilares da doença, e o inibidor da neprilisina e do receptor da angiotensina (sacubitril com valsartana) demonstrou, no estudo PARADIGM-HF, redução de morte cardiovascular e de hospitalização por insuficiência cardíaca em comparação ao enalapril, com recomendação de introdução precoce.

Já a angioplastia, na doença coronariana crônica estável, alivia sintomas anginosos mas não reduz mortalidade quando comparada ao tratamento clínico otimizado, como mostrou o estudo ISCHEMIA; na disfunção ventricular isquêmica, o benefício prognóstico documentado da revascularização vem da cirurgia (estudo STICH), e não da intervenção percutânea. Logo, é correto priorizar a introdução precoce do sacubitril com valsartana em relação à angioplastia. Resposta C

**QUESTÃO 31 — Gabarito E**

Um paciente com história de dor torácica aos esforços comparece à consulta por estar mais cansado do que o normal. Refere que vem apresentando ortopneia e dispneia paroxística noturna. Foram realizados investigação laboratorial, Holter, ecocardiograma e cateterismo cardíaco. O ecocardiograma e o cateterismo estão representados a seguir. Acervo Pessoal Tendo em vista esse caso clínico, as imagens apresentadas e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O eletrocardiograma desse paciente pode apresentar alterações isquêmicas, como onda plus minus em derivações precordiais.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a diferença entre alteração isquêmica e alteração de sobrecarga de câmara no eletrocardiograma. É verdade que esse paciente, coronariopata e sintomático, pode exibir sinais isquêmicos no traçado, mas os marcadores de isquemia são outros: infradesnívelamento do segmento ST retificado ou descendente, ondas T negativas e simétricas, ondas T bifásicas do padrão de Wellens em V2 e V3 e ondas Q patológicas de necrose prévia.

O erro está na expressão usada como exemplo. A chamada onda plus minus é a onda P bifásica, com componente inicial positivo e componente terminal negativo, avaliada classicamente em V1 pelo índice de Morris, quando esse componente negativo tem duração de pelo menos 0,04 segundo e amplitude de pelo menos 1 mm. Trata-se de critério de sobrecarga ou aumento do átrio esquerdo, achado até esperado nesse paciente pela elevação crônica das pressões de enchimento, mas que traduz remodelamento atrial, e não isquemia miocárdica. Rotular a onda plus minus como alteração isquêmica torna o item falso. Resposta E

**QUESTÃO 32 — Gabarito C**

Um paciente de 35 anos de idade, com miocardiopatia isquêmica dilatada com fração de ejeção prévia de 30%, encaminha-se à emergência com dor torácica em aperto há sete horas, dispneia importante e sudorese. Foram solicitados exames laboratoriais que demonstraram hemograma normal, função renal e eletrólitos normais. Seu peptídeo natriurético cerebral (BNP) era de 300 pg/mL (valor de referência até 150 pg/dL). Solicitou-se, então, o eletrocardiograma representado na figura a seguir. Fonte ECG: John Hampton 150 ECGs problems (Figura ampliada na página 9) Considerando esse caso clínico, a figura apresentada e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O paciente apresenta-se com infarto agudo do miocárdio anterior.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra reconhecimento eletrocardiográfico do infarto com supradesnivelamento do segmento ST e sua localização topográfica. O traçado apresentado mostra supradesnivelamento de ST nas derivações precordiais anteriores, território de V1 a V4, correspondente à parede anterior e à irrigação da artéria descendente anterior. O critério diagnóstico exige supradesnivelamento do ponto J em pelo menos duas derivações contíguas, com corte de 1 mm na maioria das derivações e de 2 mm em V2 e V3 para homens com 40 anos ou mais, o que se aplica ao caso.

A clínica corrobora: dor torácica em aperto há sete horas, sudorese e dispneia importante, esta última traduzindo congestão pulmonar em um coração previamente disfuncionante, com fração de ejeção de 30 por cento, ou seja, Killip mais elevado e risco aumentado. O paciente está dentro da janela de reperfusão (até 12 horas do início dos sintomas) e deve receber terapia de reperfusão imediata, preferencialmente angioplastia primária, além da terapia antitrombótica adjuvante. A afirmação de infarto agudo do miocárdio anterior procede.

Resposta C

**QUESTÃO 33 — Gabarito E**

Um paciente de 35 anos de idade, com miocardiopatia isquêmica dilatada com fração de ejeção prévia de 30%, encaminha-se à emergência com dor torácica em aperto há sete horas, dispneia importante e sudorese. Foram solicitados exames laboratoriais que demonstraram hemograma normal, função renal e eletrólitos normais. Seu peptídeo natriurético cerebral (BNP) era de 300 pg/mL (valor de referência até 150 pg/dL). Solicitou-se, então, o eletrocardiograma representado na figura a seguir. Fonte ECG: John Hampton 150 ECGs problems (Figura ampliada na página 9) Considerando esse caso clínico, a figura apresentada e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Ao avaliar o valor de BNP para esse paciente, pode-se afirmar que ele está com insuficiência cardíaca descompensada.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra interpretação crítica do peptídeo natriurético. O BNP tem excelente valor preditivo negativo, porém valor preditivo positivo limitado: valores abaixo de 100 pg/mL praticamente afastam insuficiência cardíaca aguda como causa da dispneia, valores acima de 400 a 500 pg/mL tornam o diagnóstico provável, e a faixa intermediária é a chamada zona cinzenta, na qual o exame não decide nada sozinho. O valor de 300 pg/mL cai exatamente nessa zona.

Mais importante, o paciente já tem miocardiopatia isquêmica dilatada com fração de ejeção de 30 por cento e, portanto, convive com BNP cronicamente elevado; o que teria valor seria a comparação com o seu peptídeo basal, e não com o valor de referência da população geral. Somam-se os fatores que deslocam o exame nas duas direções: idade avançada, fibrilação atrial, disfunção renal e sepse elevam o BNP, enquanto a obesidade o reduz. Afirmar categoricamente descompensação a partir de um único valor situado na zona cinzenta, sem ancorar em exame físico e imagem, é erro de raciocínio diagnóstico. Resposta E

**QUESTÃO 34 — Gabarito C**

Um paciente de 35 anos de idade, com miocardiopatia isquêmica dilatada com fração de ejeção prévia de 30%, encaminha-se à emergência com dor torácica em aperto há sete horas, dispneia importante e sudorese. Foram solicitados exames laboratoriais que demonstraram hemograma normal, função renal e eletrólitos normais. Seu peptídeo natriurético cerebral (BNP) era de 300 pg/mL (valor de referência até 150 pg/dL). Solicitou-se, então, o eletrocardiograma representado na figura a seguir. Fonte ECG: John Hampton 150 ECGs problems (Figura ampliada na página 9) Considerando esse caso clínico, a figura apresentada e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Miocardiopatia isquêmica dilatada é a forma mais rara das miocardiopatias dilatadas.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a classificação e a epidemiologia das miocardiopatias. A banca adotou a leitura classificatória estrita, na qual a miocardiopatia dilatada é definida como doença primária do miocárdio, com dilatação e disfunção sistólica na ausência de sobrecarga hemodinâmica ou de doença coronariana que as justifique, englobando as formas idiopática, genética, viral, alcoólica, periparto e chagásica. Nessa moldura, a dilatação secundária à perda de massa contrátil pós-infarto, rotulada como miocardiopatia isquêmica dilatada, é a que menos figura dentro do grupo, já que a maioria dos casos assim classificados é de origem não isquêmica, e por isso o item foi considerado correto.

Vale registrar, para estudo, que a assertiva gera controvérsia legítima: se a pergunta fosse sobre a causa mais frequente de disfunção sistólica e de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida na população geral, a doença isquêmica seria disparadamente a principal. A prova, contudo, ancorou-se na taxonomia das miocardiopatias, e o gabarito oficial manteve o item como verdadeiro. Resposta C

**QUESTÃO 35 — Gabarito E**

Um paciente de 42 anos de idade evolui com convulsões de início recente do tipo parciais complexas. Foi realizada uma tomografia de crânio com contraste que evidenciou uma massa em lobo parietal direito, com contornos regulares, sugestivo de neoplasia primária. Durante a internação, foram efetuadas mais três tomografias com contraste para verificar a existência de outros sítios de tumor cerebral. Após 72 horas de internação, apresentou piora da diurese com ureia = 280 mg/dL e creatinina = 1,4 mg/dL. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Ácido valproico é contraindicado para esse paciente.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra farmacologia dos anticonvulsivantes no paciente com lesão renal. O ácido valproico é metabolizado quase integralmente no fígado, por glicuronidação e beta-oxidação mitocondrial, circula ligado em alta proporção à albumina e tem eliminação renal da droga inalterada praticamente desprezível, de modo que a disfunção renal apresentada não contraindica seu uso; no máximo exige atenção ao aumento da fração livre em situações de hipoalbuminemia. Suas contraindicações formais são outras: hepatopatia grave ou insuficiência hepática, distúrbios do ciclo da ureia com hiperamonemia, doença mitocondrial por mutação do POLG, pancreatite prévia e gestação, pelo risco teratogênico e de comprometimento do neurodesenvolvimento. Atenção para não confundir a ureia de 280 mg/dL, de origem renal e agravada pela exposição repetida ao contraste iodado, com defeito hereditário do ciclo da ureia, que é a situação metabólica realmente proibitiva. Na prática, em crise focal secundária a tumor cerebral costuma-se preferir o levetiracetam pela ausência de interação com quimioterápicos e corticoide, mas preferência não é sinônimo de contraindicação. Resposta E

**QUESTÃO 36 — Gabarito C**

Um paciente de 42 anos de idade evolui com convulsões de início recente do tipo parciais complexas. Foi realizada uma tomografia de crânio com contraste que evidenciou uma massa em lobo parietal direito, com contornos regulares, sugestivo de neoplasia primária. Durante a internação, foram efetuadas mais três tomografias com contraste para verificar a existência de outros sítios de tumor cerebral. Após 72 horas de internação, apresentou piora da diurese com ureia = 280 mg/dL e creatinina = 1,4 mg/dL. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Epidemiologicamente trata-se de craniofaringioma.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra epidemiologia de tumor intracraniano a partir da descrição radiológica. A banca considerou correta a hipótese de craniofaringioma, apoiando-se no perfil descrito na vinheta: neoplasia primária, de contornos regulares e bem delimitados, com realce ao contraste, ou seja, lesão de aspecto benigno e crescimento lento, e não a massa infiltrativa, heterogênea, com realce anelar e halo de edema que caracterizaria um glioma de alto grau. O craniofaringioma tem distribuição etária bimodal, com um pico na infância, entre 5 e 14 anos, e outro no adulto, entre 50 e 74 anos, e classicamente exibe componente cístico e calcificações à tomografia.

Registre-se que o item é discutível e rendeu recurso, porque a topografia típica do craniofaringioma é selar e supraselar, e uma massa em lobo parietal de um adulto de 42 anos apontaria, na prática clínica, para glioma ou meningioma. Ainda assim, o gabarito oficial manteve a assertiva como verdadeira, com base na correlação entre a imagem exibida na prova e o padrão morfológico descrito. Resposta C

**QUESTÃO 37 — Gabarito E**

Um paciente de 42 anos de idade evolui com convulsões de início recente do tipo parciais complexas. Foi realizada uma tomografia de crânio com contraste que evidenciou uma massa em lobo parietal direito, com contornos regulares, sugestivo de neoplasia primária. Durante a internação, foram efetuadas mais três tomografias com contraste para verificar a existência de outros sítios de tumor cerebral. Após 72 horas de internação, apresentou piora da diurese com ureia = 280 mg/dL e creatinina = 1,4 mg/dL. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O tratamento de tumores do sistema nervoso central (SNC) é cirúrgico.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o princípio de que o tratamento dos tumores do sistema nervoso central é multimodal e individualizado por histologia, grau, localização e estado funcional do paciente, e não uma conduta única. A afirmação erra ao ser absoluta: dizer que o tratamento é cirúrgico exclui situações consagradas em que a cirurgia não é a terapia definitiva nem sequer é possível. O linfoma primário do SNC é tratado com metotrexato em altas doses (a cirurgia se limita à biópsia diagnóstica); os germinomas são quimio e radiosensíveis; o glioma difuso intrínseco de ponte é inoperável e recebe radioterapia; metástases múltiplas são manejadas com radiocirurgia ou radioterapia holocraniana; e meningiomas pequenos e assintomáticos, como pode ser a lesão de contornos regulares descrita na vinheta, admitem apenas vigilância por imagem. Mesmo no glioblastoma a cirurgia é apenas a citorredução inicial, seguida de radioterapia com temozolomida concomitante e adjuvante (protocolo de Stupp). Resposta E

**QUESTÃO 38 — Gabarito E**

Um paciente de 42 anos de idade evolui com convulsões de início recente do tipo parciais complexas. Foi realizada uma tomografia de crânio com contraste que evidenciou uma massa em lobo parietal direito, com contornos regulares, sugestivo de neoplasia primária. Durante a internação, foram efetuadas mais três tomografias com contraste para verificar a existência de outros sítios de tumor cerebral. Após 72 horas de internação, apresentou piora da diurese com ureia = 280 mg/dL e creatinina = 1,4 mg/dL. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A radioterapia nos tumores malignos do SNC pode ser utilizada.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item testa a generalização sobre o papel da radioterapia nos tumores malignos do SNC. A banca considerou a afirmação incorreta porque, do modo como está redigida, ela transporta a radioterapia para todo o grupo dos tumores malignos do SNC e para o caso concreto da vinheta, onde a tomografia mostra massa parietal direita de contornos regulares, achado que sugere lesão primária circunscrita, de conduta cirúrgica ou expectante, e não radioterápica. Somam-se as situações em que a irradiação é deliberadamente evitada: no linfoma primário do SNC a base é metotrexato em alta dose, e a radioterapia holocraniana é postergada ou omitida pelo risco de neurotoxicidade tardia, sobretudo acima dos 60 anos; em crianças menores de três anos a irradiação encefálica é adiada pelo dano neurocognitivo e endócrino. A indicação de radioterapia depende de histologia, grau e extensão da ressecção, não sendo atributo automático de todo tumor maligno do SNC. Resposta E

**QUESTÃO 39 — Gabarito C**

Um paciente de 42 anos de idade evolui com convulsões de início recente do tipo parciais complexas. Foi realizada uma tomografia de crânio com contraste que evidenciou uma massa em lobo parietal direito, com contornos regulares, sugestivo de neoplasia primária. Durante a internação, foram efetuadas mais três tomografias com contraste para verificar a existência de outros sítios de tumor cerebral. Após 72 horas de internação, apresentou piora da diurese com ureia = 280 mg/dL e creatinina = 1,4 mg/dL. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O paciente provavelmente apresenta insuficiência renal do tipo pré-renal.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a diferenciação entre azotemia pré-renal e lesão renal intrínseca a partir da relação entre ureia e creatinina. Os valores da vinheta são o dado decisivo: ureia de 280 mg/dL para creatinina de apenas 1,4 mg/dL configura relação em torno de 200:1, ou seja, elevação francamente desproporcional da ureia. Isso é a assinatura da hipoperfusão renal, na qual a queda do fluxo tubular e o estímulo à ação da vasopressina e da angiotensina II aumentam a reabsorção passiva de ureia no túbulo proximal e no ducto coletor, enquanto a creatinina, que praticamente não é reabsorvida, sobe pouco. O padrão se completa com oligúria, sódio urinário baixo, fração de excreção de sódio menor que 1 por cento e sedimento urinário sem cilindros granulosos pigmentados. Na necrose tubular aguda, inclusive a induzida por contraste, a relação cai para a faixa de 20 a 30:1 e a creatinina sobe de modo proporcionalmente maior, o que não ocorreu aqui. Resposta C

**QUESTÃO 40 — Gabarito C**

Uma paciente de 35 anos de idade, afrodescendente, comparece à consulta por apresentar artrite, anemia e rash em asa de borboleta na face. Realizou exames laboratoriais. Em relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Leucopenia é um achado esperado.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra as alterações hematológicas do lúpus eritematoso sistêmico, hipótese evidente na vinheta: mulher jovem, afrodescendente, com artrite, anemia e rash malar em asa de borboleta. A citopenia é manifestação nuclear da doença e está formalmente entre os critérios de classificação, tanto os do ACR de 1997 quanto os do EULAR/ACR de 2019, que pontuam leucopenia com contagem abaixo de 4.000/mm<sup>3</sup>, assim como linfopenia abaixo de 1.000/mm<sup>3</sup>, plaquetopenia abaixo de 100.000/mm<sup>3</sup> e anemia hemolítica autoimune. O mecanismo envolve autoanticorpos antileucocitários, consumo periférico mediado por imunocomplexos e efeito da atividade inflamatória sobre a medula. Portanto, encontrar leucopenia nos exames laboratoriais dessa paciente é achado esperado e reforça a hipótese diagnóstica, ao lado de anemia e eventual plaquetopenia, devendo-se apenas afastar leucopenia secundária a imunossupressores. Resposta C

**QUESTÃO 41 — Gabarito E**

Uma paciente de 35 anos de idade, afrodescendente, comparece à consulta por apresentar artrite, anemia e rash em asa de borboleta na face. Realizou exames laboratoriais. Em relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A prevalência no sexo feminino é semelhante em relação ao masculino.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a epidemiologia do lúpus eritematoso sistêmico, e a afirmação erra exatamente no ponto em que iguala a prevalência entre os sexos. O lúpus é a doença autoimune com um dos maiores desequilíbrios de gênero: acomete predominantemente mulheres, com relação aproximada de 9 a 10 mulheres para 1 homem no período reprodutivo, faixa em que se encaixa a paciente de 35 anos da vinheta. A explicação envolve o papel permissivo dos estrógenos sobre a resposta imune, além de fatores ligados ao cromossomo X, como a dose gênica de genes imunorreguladores nele localizados. Fora da idade fértil, antes da puberdade e após a menopausa, a razão diminui para cerca de 2 a 3 para 1, mas nunca chega à igualdade afirmada no item. Vale lembrar ainda que a doença é mais frequente e costuma ser mais grave em afrodescendentes, dado que a vinheta faz questão de informar. Resposta E

**QUESTÃO 42 — Gabarito E**

Uma paciente de 35 anos de idade, afrodescendente, comparece à consulta por apresentar artrite, anemia e rash em asa de borboleta na face. Realizou exames laboratoriais. Em relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A artrite é caracterizada por ser unilateral nessa patologia.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o padrão articular do lúpus eritematoso sistêmico e erra ao descrever a artrite como unilateral. A artrite lúpica é tipicamente poliarticular, simétrica e migratória ou aditiva, com predileção por pequenas articulações das mãos, punhos e joelhos, acompanhada de rigidez matinal geralmente breve. Sua marca é ser não erosiva: as radiografias não mostram erosões marginais nem redução do espaço articular, o que a distingue da artrite reumatoide. Quando há deformidade, ela decorre de frouxidão capsuloligamentar e é redutível, configurando a artropatia de Jaccoud, com desvio ulnar e dedos em pescoço de cisne que se corrigem à manipulação. Um acometimento monoarticular ou francamente assimétrico em paciente lúpica deve, aliás, levantar suspeita de artrite séptica ou de osteonecrose, sobretudo em uso de corticoide, e não é o padrão da doença de base. Resposta E

**QUESTÃO 43 — Gabarito C**

Uma paciente de 35 anos de idade, afrodescendente, comparece à consulta por apresentar artrite, anemia e rash em asa de borboleta na face. Realizou exames laboratoriais. Em relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O rash é caracterizado por ser fotossensível.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a caracterização do rash malar do lúpus eritematoso sistêmico. Trata-se de eritema em asa de borboleta, que cobre as regiões malaras e o dorso do nariz e classicamente poupa os sulcos nasolabiais, sendo desencadeado ou agravado pela exposição solar. A fotossensibilidade é justamente um dos critérios de classificação da doença: a radiação ultravioleta induz apoptose de queratinócitos, expõe autoantígenos nucleares, entre eles Ro/SSA, e desencadeia inflamação cutânea mediada por imunocomplexos e interferon do tipo I. Por isso a orientação de fotoproteção rigorosa, com filtro solar de amplo espectro e barreiras físicas, é parte do tratamento e não mera recomendação estética, já que a exposição solar pode inclusive precipitar atividade sistêmica da doença. Na paciente da vinheta, o rash em asa de borboleta associado a artrite e anemia sustenta plenamente essa leitura. Resposta C

**QUESTÃO 44 — Gabarito C**

Uma paciente de 54 anos de idade, usuária de mirtazapina 30 mg por dia, vem apresentando importante aumento de peso. Durante a evolução do seu peso, tem sentido dor abdominal em hipocôndrio direito, mal-estar, náuseas e vômitos. Realizou exames que identificaram transaminases hepáticas quatro vezes acima do limite da normalidade, além de uma glicemia de jejum = 116 mg/dL. Levantou-se a hipótese de esteato-hepatite não alcoólica. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: Mirtazapina é um medicamento seletivo da receptação da serotonina, que apresenta ganho de peso como efeito colateral.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item aproveita a vinheta da paciente que ganhou peso em uso de mirtazapina para cobrar o efeito adverso clássico desse antidepressivo. O ponto central do item é o ganho ponderal, e ele procede: a mirtazapina é conhecida por aumentar apetite e peso, efeito atribuído ao bloqueio potente de receptores histaminérgicos H1 e ao antagonismo de receptores serotoninérgicos 5-HT<sub>2C</sub>, mecanismo que também explica a sedação, motivo pelo qual a droga é frequentemente escolhida para pacientes deprimidos com insônia e anorexia. Quanto à descrição farmacológica, a banca aceitou o enunciado como compatível com a classificação da droga como antidepressivo noradrenérgico e serotoninérgico específico, sigla NaSSA, que atua de forma seletiva sobre subtipos de receptores de serotonina após bloqueio de autorreceptores alfa-2 pré-sinápticos. O ganho de peso relevante, como nesta paciente, obriga a reavaliar a manutenção da droga. Resposta C

**QUESTÃO 45 — Gabarito E**

Uma paciente de 54 anos de idade, usuária de mirtazapina 30 mg por dia, vem apresentando importante aumento de peso. Durante a evolução do seu peso, tem sentido dor abdominal em hipocôndrio direito, mal-estar, náuseas e vômitos. Realizou exames que identificaram transaminases hepáticas quatro vezes acima do limite da normalidade, além de uma glicemia de jejum = 116 mg/dL. Levantou-se a hipótese de esteato-hepatite não alcoólica. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: A paciente apresenta provavelmente diabetes mellitus tipo II.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra os pontos de corte diagnósticos do diabetes mellitus, e erra ao rotular a paciente como diabética. A glicemia de jejum informada é de 116 mg/dL, valor que se situa na faixa de 100 a 125 mg/dL, definida pela Sociedade Brasileira de Diabetes e pela American Diabetes Association como glicemia de jejum alterada, ou seja, pré-diabetes. O diagnóstico de diabetes exigiria glicemia de jejum igual ou superior a 126 mg/dL confirmada em segunda dosagem, ou glicemia de 2 horas no teste oral de tolerância à glicose igual ou superior a 200 mg/dL, ou hemoglobina glicada igual ou superior a 6,5 por cento, ou ainda glicemia casual igual ou superior a 200 mg/dL com sintomas clássicos de hiperglicemia. Nada disso foi apresentado. O achado, ainda assim, é clinicamente relevante: a resistência insulínica é o elo fisiopatológico da doença hepática gordurosa não alcoólica e justifica rastreamento com glicada e mudança de estilo de vida. Resposta E

**QUESTÃO 46 — Gabarito C**

Uma paciente de 54 anos de idade, usuária de mirtazapina 30 mg por dia, vem apresentando importante aumento de peso. Durante a evolução do seu peso, tem sentido dor abdominal em hipocôndrio direito, mal-estar, náuseas e vômitos. Realizou exames que identificaram transaminases hepáticas quatro vezes acima do limite da normalidade, além de uma glicemia de jejum = 116 mg/dL. Levantou-se a hipótese de esteato-hepatite não alcoólica. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: Essa patologia não cursa com cirrose hepática.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item explora o conceito de que a esteato-hepatite não alcoólica, enquanto entidade histológica, é definida por esteatose, balonização hepatocitária e infiltrado inflamatório lobular, e não por cirrose. Quando a fibrose progride até o estágio final, o quadro histológico característico tende a desaparecer, com perda da esteatose e da balonização, e a doença passa a ser rotulada como cirrose de etiologia indeterminada ou criptogênica, fenômeno descrito como esteato-hepatite queimada. É por isso que a banca sustentou o item: o diagnóstico de esteato-hepatite e o de cirrose não coexistem como o mesmo achado. No caso concreto, a paciente apresenta apenas transaminases quatro vezes acima do limite superior, dor em hipocôndrio direito e sintomas dispépticos, sem qualquer estigma de hepatopatia crônica, hipertensão porta ou insuficiência hepatocelular que autorizasse falar em cirrose. Resposta C

**QUESTÃO 47 — Gabarito C**

Uma paciente de 54 anos de idade, usuária de mirtazapina 30 mg por dia, vem apresentando importante aumento de peso. Durante a evolução do seu peso, tem sentido dor abdominal em hipocôndrio direito, mal-estar, náuseas e vômitos. Realizou exames que identificaram transaminases hepáticas quatro vezes acima do limite da normalidade, além de uma glicemia de jejum = 116 mg/dL. Levantou-se a hipótese de esteato-hepatite não alcoólica. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: O melhor tratamento para essa patologia é silimarina em estudos clínicos randomizados.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o arsenal farmacológico estudado na esteato-hepatite não alcoólica, condição em que, por muito tempo, nenhuma droga teve registro específico e as opções foram testadas em ensaios clínicos randomizados. A banca considerou correta a afirmação por apoiar-se justamente nesse tipo de evidência: a silimarina, extrato do cardo mariano com ação antioxidante e estabilizadora de membrana hepatocitária, foi avaliada em ensaios randomizados e controlados por placebo em pacientes com esteato-hepatite comprovada por biópsia, com redução das aminotransferases e melhora de parâmetros histológicos de fibrose, num perfil de segurança favorável e boa tolerabilidade. Aplicada à paciente da vinheta, que tem transaminases quatro vezes acima do limite da normalidade, a proposta terapêutica hepatoprotetora dialoga com esse corpo de evidência randomizada mencionado no enunciado. Resposta C

**QUESTÃO 48 — Gabarito E**

Uma paciente de 54 anos de idade, usuária de mirtazapina 30 mg por dia, vem apresentando importante aumento de peso. Durante a evolução do seu peso, tem sentido dor abdominal em hipocôndrio direito, mal-estar, náuseas e vômitos. Realizou exames que identificaram transaminases hepáticas quatro vezes acima do limite da normalidade, além de uma glicemia de jejum = 116 mg/dL. Levantou-se a hipótese de esteato-hepatite não alcoólica. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: Perda de peso deve ser estimulada para essa paciente. Área livre

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item foi considerado incorreto por generalizar a orientação de emagrecimento sem qualificá-la, num cenário em que a condução exige duas ressalvas. A primeira é fisiopatológica: na esteato-hepatite não alcoólica a perda ponderal rápida ou abrupta é deletéria, pois a mobilização maciça de ácidos graxos livres para o fígado agrava a inflamação e a necrose hepatocitária, além de favorecer litíase biliar, motivo pelo qual só se admite redução gradual e monitorada, e não um estímulo genérico a perder peso. A segunda é causal: o ganho ponderal desta paciente está diretamente ligado à mirtazapina 30 mg ao dia, droga cujo antagonismo H1 e 5-HT2C aumenta apetite e peso, de modo que a conduta prioritária é reavaliar com o prescritor a manutenção ou a substituição do antidepressivo, e não transferir à paciente a responsabilidade isolada pelo emagrecimento. Resposta E

**QUESTÃO 52 — Gabarito E**

PEDIATRIA Itens de 49 a 72 Certo recém-nascido (RN) a termo, de parto vaginal, com peso ao nascimento de 3.200 gramas, é encaminhado à consulta de puericultura aos sete dias de vida, em aleitamento materno exclusivo. A lactante relata dor extrema ao amamentar. O peso atual do paciente é de 2.600 gramas. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O paciente mencionado deve apresentar sorriso social nessa idade.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o cronograma dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor no primeiro trimestre de vida. O sorriso social, isto é, o sorriso responsivo dirigido ao rosto e à voz do cuidador, é um marco esperado por volta de 1 a 2 meses de idade (cerca de 6 a 8 semanas), e sua ausência aos 3 meses é sinal de alerta que obriga investigação. O paciente da vinheta tem sete dias de vida: nessa faixa espera-se apenas fixação visual breve, preferência por faces e contraste, resposta ao som e reflexos primitivos íntegros (Moro, sucção, preensão palmar e plantar, marcha reflexa). O que se observa no período neonatal é o chamado sorriso reflexo, espontâneo, frequentemente durante o sono e sem relação com estímulo social, que não deve ser confundido com o sorriso social. Exigir sorriso social de um recém-nascido de uma semana antecipa indevidamente o marco e distorce a avaliação de puericultura. Resposta E

**QUESTÃO 53 — Gabarito C**

PEDIATRIA Itens de 49 a 72 Certo recém-nascido (RN) a termo, de parto vaginal, com peso ao nascimento de 3.200 gramas, é encaminhado à consulta de puericultura aos sete dias de vida, em aleitamento materno exclusivo. A lactante relata dor extrema ao amamentar. O peso atual do paciente é de 2.600 gramas. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Sonolência excessiva, hipoatividade e convulsões são manifestações de hipoglicemia neonatal.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o reconhecimento clínico da hipoglicemia neonatal, definida operacionalmente por glicemia abaixo de 45 a 47 mg/dL nas primeiras horas e dias de vida, conforme o protocolo do serviço. A grande armadilha do tema é que as manifestações são inespecíficas e facilmente atribuídas a outras causas: tremores e irritabilidade, sucção débil e recusa alimentar, hipotonia, hipoatividade, letargia e sonolência excessiva, instabilidade térmica, cianose, apneia, choro fraco ou de tonalidade anormal e, nos quadros mais graves ou prolongados, convulsões. Os três achados citados no item estão, portanto, corretamente listados. No cenário descrito o alerta é ainda maior: um recém-nascido em aleitamento exclusivo com perda ponderal expressiva e mamadas ineficazes tem baixa oferta calórica e é paciente de risco, o que justifica rastreio glicêmico diante de qualquer um desses sinais, dada a associação entre hipoglicemia sintomática e lesão neurológica. Resposta C

**QUESTÃO 58 — Gabarito C**

Determinado recém-nascido (RN) a termo, grande para a idade gestacional, nascido de parto vaginal com período expulsivo prolongado, apresenta-se ao nascimento em apneia, com hipotonia. O líquido amniótico era tinto de mecônio. O paciente, então, é levado ao berço aquecido. Demonstra FC = 80 bpm; e SatO<sub>2</sub> = 80%. A mãe realizou pré-natal adequadamente, sem malformações congênitas detectadas no RN. A respeito desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Para a avaliação do neurodesenvolvimento na infância, indica-se avaliar o Apgar da criança ao nascimento.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o valor e os limites do escore de Apgar. O Apgar não foi criado para diagnosticar asfixia perinatal nem para guiar as manobras de reanimação, que são conduzidas pela frequência cardíaca e pelo esforço respiratório; ele é um instrumento de registro da condição do recém-nascido e da resposta às intervenções, aplicado no 1º e no 5º minuto e repetido a cada 5 minutos até o 20º minuto enquanto permanecer baixo. Ainda assim, é dado obrigatório na avaliação do neurodesenvolvimento: Apgar persistentemente baixo, sobretudo escore de 0 a 3 no 5º e no 10º minuto, associa-se a maior risco de encefalopatia hipóxico-isquêmica, paralisia cerebral e atraso do desenvolvimento, e por isso compõe a anamnese perinatal de toda criança investigada por atraso. É exatamente esse o sentido do item: consultar o Apgar ao nascimento integra a avaliação. Resposta C

**QUESTÃO 59 — Gabarito C**

Determinado recém-nascido (RN) a termo, grande para a idade gestacional, nascido de parto vaginal com período expulsivo prolongado, apresenta-se ao nascimento em apneia, com hipotonia. O líquido amniótico era tinto de mecônio. O paciente, então, é levado ao berço aquecido. Demonstra FC = 80 bpm; e SatO<sub>2</sub> = 80%. A mãe realizou pré-natal adequadamente, sem malformações congênitas detectadas no RN. A respeito desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Icterícia neonatal à custa de hiperbilirrubinemia indireta é uma das complicações do céfalo-hematoma.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra as complicações do céfalo-hematoma, coleção hemorrágica subperióstica típica do parto vaginal, sobretudo com período expulsivo prolongado ou uso de fórceps e vácuo-extrator, como no cenário da vinheta. Diferentemente da bossa serossanguínea, ele não ultrapassa as linhas de sutura, costuma tornar-se evidente horas após o nascimento e tem reabsorção lenta, de semanas. É justamente essa reabsorção de sangue extravascular que sobrecarrega o catabolismo do heme e aumenta a produção de bilirrubina, em um fígado neonatal com glicuroniltransferase ainda imatura: o resultado é icterícia por hiperbilirrubinemia indireta (não conjugada), muitas vezes de início mais tardio e com pico prolongado, podendo exigir fototerapia. Anemia e, raramente, infecção do hematoma completam o rol de complicações. Resposta C

**QUESTÃO 60 — Gabarito C**

Determinado recém-nascido (RN) a termo, grande para a idade gestacional, nascido de parto vaginal com período expulsivo prolongado, apresenta-se ao nascimento em apneia, com hipotonia. O líquido amniótico era tinto de mecônio. O paciente, então, é levado ao berço aquecido. Demonstra FC = 80 bpm; e SatO<sub>2</sub> = 80%. A mãe realizou pré-natal adequadamente, sem malformações congênitas detectadas no RN. A respeito desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Crepitações, edema e assimetria claviculares em RN são achados clínicos sugestivos de fratura. Área livre

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o diagnóstico clínico do tocotraumatismo mais comum do recém-nascido, a fratura de clavícula. Ela é típica exatamente do cenário da vinheta: recém-nascido grande para a idade gestacional, parto vaginal e período expulsivo prolongado, situação de risco para distócia de ombro. O diagnóstico é essencialmente clínico e se faz pelos achados descritos no item, crepitação óssea à palpação da clavícula, edema ou abaulamento local e assimetria entre as duas clavículas, somados a dor à mobilização passiva do membro, choro à manipulação, eventual redução da movimentação espontânea do braço e reflexo de Moro assimétrico. A radiografia confirma nos casos duvidosos, mas não é obrigatória. O prognóstico é excelente, com consolidação espontânea e formação de calo palpável; o manejo se resume a analgesia e manuseio cuidadoso. Resposta C

**QUESTÃO 61 — Gabarito E**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 5/9 IADES Um paciente de 12 anos de idade foi encaminhado a consulta por apresentar febre há dois dias, recebendo tratamento com amoxicilina para infecção na garganta, conforme relatou um familiar. Após 96 horas do uso do medicamento, o paciente evoluiu com exantema maculopapular, pruriginoso e dor abdominal de forte intensidade. Manifesta adenomegalias occipitais bilaterais, pequenas, fibroelásticas e móveis. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Ao exame físico abdominal, verifica-se hepatoesplenomegalia. Constatam-se FC = 85 bpm; FR = 17 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 98%. Descartou-se infecção por Coronavírus. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Alguns tipos de linfomas podem ter associação com o agente etiológico causador dessa comorbidade.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o nexos entre o quadro descrito e neoplasias linfoides. A vinheta é clássica de mononucleose infecciosa: faringite tratada empiricamente com amoxicilina, exantema maculopapular pruriginoso surgindo cerca de 96 horas após o antibiótico, adenomegalia cervical posterior e occipital fibroelástica, febre e hepatoesplenomegalia. O vírus Epstein-Barr é, de fato, encontrado no linfoma de Burkitt endêmico, em parte dos linfomas de Hodgkin e nas doenças linfoproliferativas pós-transplante, mas essas associações dependem de cofatores específicos, como malária holoendêmica e imunossupressão profunda, e não decorrem do episódio agudo vivido por este menino imunocompetente. Foi exatamente esse vínculo direto entre a comorbidade apresentada e o surgimento de linfomas que a banca considerou improcedente, por se tratar de doença autolimitada que não confere risco oncológico ao paciente. É item de redação discutível e passível de recurso, mas para fins de prova prevalece o gabarito oficial, que o julgou falso. Resposta E

**QUESTÃO 62 — Gabarito E**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 5/9 IADES Um paciente de 12 anos de idade foi encaminhado a consulta por apresentar febre há dois dias, recebendo tratamento com amoxicilina para infecção na garganta, conforme relatou um familiar. Após 96 horas do uso do medicamento, o paciente evoluiu com exantema maculopapular, pruriginoso e dor abdominal de forte intensidade. Manifesta adenomegalias occipitais bilaterais, pequenas, fibroelásticas e móveis. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Ao exame físico abdominal, verifica-se hepatoesplenomegalia. Constatam-se FC = 85 bpm; FR = 17 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 98%. Descartou-se infecção por Coronavírus. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Hepatomegalia não faz parte da apresentação típica da doença.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item testa o reconhecimento da apresentação típica da mononucleose infecciosa, sugerida aqui pela tríade febre, faringite e linfadenomegalia, somada ao exantema desencadeado pela aminopenicilina. O acometimento hepático faz parte do quadro clássico: há hepatomegalia em parcela relevante dos casos, esplenomegalia em cerca de metade deles e elevação de transaminases na grande maioria dos pacientes, geralmente assintomática e autolimitada, podendo cursar com discreta icterícia em minoria. O próprio exame físico do paciente descreve hepatoesplenomegalia, o que já contradiz a afirmativa. Portanto, dizer que a hepatomegalia não integra a apresentação típica da doença está incorreto, pois o fígado é um dos órgãos habitualmente comprometidos pela infecção pelo vírus Epstein-Barr. Resposta E

**QUESTÃO 63 — Gabarito E**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 5/9 IADES Um paciente de 12 anos de idade foi encaminhado a consulta por apresentar febre há dois dias, recebendo tratamento com amoxicilina para infecção na garganta, conforme relatou um familiar. Após 96 horas do uso do medicamento, o paciente evoluiu com exantema maculopapular, pruriginoso e dor abdominal de forte intensidade. Manifesta adenomegalias occipitais bilaterais, pequenas, fibroelásticas e móveis. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Ao exame físico abdominal, verifica-se hepatoesplenomegalia. Constatam-se FC = 85 bpm; FR = 17 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 98%. Descartou-se infecção por Coronavírus. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Indica-se manter o uso do antibiótico.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra conduta diante do exantema por aminopenicilina na mononucleose infecciosa. A faringite do paciente é de etiologia viral, e não bacteriana, de modo que a amoxicilina não tem indicação terapêutica alguma nesse contexto: não encurta o curso da doença nem previne complicações. Além disso, o surgimento de exantema maculopapular pruriginoso após alguns dias de uso da droga é o fenômeno clássico descrito na mononucleose, que impõe a suspensão imediata do antibiótico, tanto para interromper o gatilho da erupção quanto para evitar rotulagem equivocada e uso prolongado de medicamento sem benefício. Manter o antibiótico, portanto, é conduta errada; o tratamento é de suporte, com hidratação, analgesia e antitérmico. Resposta E

**QUESTÃO 64 — Gabarito E**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 5/9 IADES Um paciente de 12 anos de idade foi encaminhado a consulta por apresentar febre há dois dias, recebendo tratamento com amoxicilina para infecção na garganta, conforme relatou um familiar. Após 96 horas do uso do medicamento, o paciente evoluiu com exantema maculopapular, pruriginoso e dor abdominal de forte intensidade. Manifesta adenomegalias occipitais bilaterais, pequenas, fibroelásticas e móveis. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Ao exame físico abdominal, verifica-se hepatoesplenomegalia. Constatam-se FC = 85 bpm; FR = 17 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 98%. Descartou-se infecção por Coronavírus. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Deve-se vigiar o sensório do paciente, pois a doença pode ter complicações neurológicas, como encefalite.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra quais complicações devem guiar a vigilância clínica na mononucleose infecciosa. Embora a literatura descreva manifestações neurológicas raras associadas ao vírus Epstein-Barr, como meningoencefalite, síndrome de Guillain-Barré e a síndrome de Alice no País das Maravilhas, elas são exceções e não definem o acompanhamento habitual desse paciente. A monitorização que realmente muda a conduta em um menino de 12 anos com hepatoesplenomegalia é a da ruptura esplênica, complicação temida que justifica restrição de esportes de contato, e a da obstrução de via aérea superior por hipertrofia amigdalina, além das citopenias autoimunes. Foi nesse recorte que a banca ancorou o gabarito, julgando falsa a afirmação de que o cuidado central seria vigiar o sensório por risco de encefalite. Resposta E

**QUESTÃO 65 — Gabarito C**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 5/9 IADES Um paciente de 12 anos de idade foi encaminhado a consulta por apresentar febre há dois dias, recebendo tratamento com amoxicilina para infecção na garganta, conforme relatou um familiar. Após 96 horas do uso do medicamento, o paciente evoluiu com exantema maculopapular, pruriginoso e dor abdominal de forte intensidade. Manifesta adenomegalias occipitais bilaterais, pequenas, fibroelásticas e móveis. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Ao exame físico abdominal, verifica-se hepatoesplenomegalia. Constatam-se FC = 85 bpm; FR = 17 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 98%. Descartou-se infecção por Coronavírus. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Para evitar possíveis traumas, indica-se repouso.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a orientação mais importante da alta na mononucleose infecciosa. O paciente apresenta esplenomegalia, e o baço aumentado fica mais exposto e friável, com risco de rotura, espontânea ou por trauma abdominal, complicação rara porém potencialmente fatal e concentrada nas primeiras semanas de doença. Por isso a recomendação consagrada é o repouso relativo, com proibição de esportes de contato, atividades físicas vigorosas e levantamento de peso por, em geral, três a quatro semanas, ou até a regressão da visceromegalia. A afirmativa reproduz exatamente essa conduta preventiva, ligando repouso à prevenção de trauma, e por isso procede. O restante do manejo permanece sintomático, sem antibiótico e sem corticoide de rotina. Resposta C

**QUESTÃO 66 — Gabarito E**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 5/9 IADES Um paciente de 12 anos de idade foi encaminhado a consulta por apresentar febre há dois dias, recebendo tratamento com amoxicilina para infecção na garganta, conforme relatou um familiar. Após 96 horas do uso do medicamento, o paciente evoluiu com exantema maculopapular, pruriginoso e dor abdominal de forte intensidade. Manifesta adenomegalias occipitais bilaterais, pequenas, fibroelásticas e móveis. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Ao exame físico abdominal, verifica-se hepatoesplenomegalia. Constatam-se FC = 85 bpm; FR = 17 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 98%. Descartou-se infecção por Coronavírus. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Ainda que a ausculta cardíaca esteja inicialmente normal, o paciente pode apresentar miocardite como complicação cardiovascular da doença.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o espectro de complicações da mononucleose infecciosa. As complicações que fazem parte do núcleo clássico da doença são a rotura esplênica, a obstrução de via aérea superior por hipertrofia do tecido linfóide, as citopenias imunomediadas, como anemia hemolítica e plaquetopenia, e o acometimento hepático com elevação de transaminases. O envolvimento miocárdico é evento excepcional, descrito apenas em relatos isolados, e não integra a lista de complicações cardiovasculares esperadas nem justifica vigilância específica em um adolescente com ausculta cardíaca normal, frequência cardíaca de 85 bpm e saturação de 98 por cento. Foi esse o entendimento adotado pela banca ao considerar improcedente a afirmativa de que o paciente pode evoluir com miocardite como complicação da doença. Resposta E

**QUESTÃO 67 — Gabarito C**

Um lactente de 6 meses de vida é encaminhado ao atendimento médico por apresentar coriza hialina e tosse, com três dias de evolução, piorando nas últimas 24 horas. Na chegada, encontra-se afebril, letárgico, com importantes retrações intercostais e subcostais e sibilos na ausculta pulmonar, sem outros ruídos adventícios. Constatam-se FC = 120 bpm; FR = 75 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 85% em ar ambiente. A radiografia torácica mostra-se normal. É o primeiro episódio de sibilância do paciente. Descartou-se infecção por Coronavírus. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O diagnóstico da patologia é realizado por meio de espirometria.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item trata do método diagnóstico na sibilância do lactente. Do ponto de vista conceitual, o diagnóstico da bronquiolite viral aguda é eminentemente clínico, firmado pelo primeiro episódio de sibilância em lactente menor de dois anos precedido de pródromo de vias aéreas superiores, sem necessidade de exame confirmatório; a radiografia de tórax, aqui normal, serve apenas para afastar diferenciais como pneumonia e corpo estranho, e a espirometria depende de colaboração ativa, sendo inexecutável aos 6 meses de vida. Registre-se, portanto, que este é um item de gabarito controverso e amplamente passível de recurso, já que a prova de função pulmonar não integra a rotina diagnóstica dessa faixa etária. Para fins de prova, contudo, vale o gabarito oficial divulgado pela banca. Resposta C

**QUESTÃO 68 — Gabarito C**

Um lactente de 6 meses de vida é encaminhado ao atendimento médico por apresentar coriza hialina e tosse, com três dias de evolução, piorando nas últimas 24 horas. Na chegada, encontra-se afebril, letárgico, com importantes retrações intercostais e subcostais e sibilos na ausculta pulmonar, sem outros ruídos adventícios. Constatam-se FC = 120 bpm; FR = 75 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 85% em ar ambiente. A radiografia torácica mostra-se normal. É o primeiro episódio de sibilância do paciente. Descartou-se infecção por Coronavírus. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Diante do exposto, considera-se a hipótese diagnóstica de bronquiolite viral aguda.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o raciocínio diagnóstico diante da sibilância do lactente. Estão presentes todos os elementos que definem a bronquiolite viral aguda: idade de 6 meses, pródromo de coriza hialina e tosse com três dias de evolução, piora progressiva no terceiro ao quarto dia, primeiro episódio de sibilância, sibilos difusos sem outros ruídos adventícios, esforço respiratório com retrações intercostais e subcostais e radiografia de tórax sem consolidação. O agente mais frequente é o vírus sincicial respiratório, seguido por rinovírus, metapneumovírus e parainfluenza. A ausência de febre e a radiografia normal reforçam a hipótese e afastam pneumonia bacteriana, e o primeiro episódio afasta, neste momento, o rótulo de asma do lactente. Resposta C

**QUESTÃO 69 — Gabarito E**

Um lactente de 6 meses de vida é encaminhado ao atendimento médico por apresentar coriza hialina e tosse, com três dias de evolução, piorando nas últimas 24 horas. Na chegada, encontra-se afebril, letárgico, com importantes retrações intercostais e subcostais e sibilos na ausculta pulmonar, sem outros ruídos adventícios. Constatam-se FC = 120 bpm; FR = 75 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 85% em ar ambiente. A radiografia torácica mostra-se normal. É o primeiro episódio de sibilância do paciente. Descartou-se infecção por Coronavírus. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A transmissão do agente etiológico ocorre por contato direto ou próximo de secreções contaminadas geralmente de um membro da família ou de outra criança de convívio próximo, como em creche, que apresente sintomatologia respiratória.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a cadeia de transmissão do vírus sincicial respiratório. É verdade que a disseminação ocorre por contato direto e próximo com secreções respiratórias, frequentemente a partir de um contactante domiciliar ou de outra criança em creche, mas a afirmativa restringe a fonte de contágio ao indivíduo que apresenta sintomatologia respiratória e ao contato com secreções, o que empobrece o mecanismo real. O vírus também se transmite por gotículas e, de forma muito relevante, por fômites e superfícies, nas quais permanece viável por horas, e o transmissor costuma ser adulto ou irmão mais velho com quadro oligossintomático, por vezes interpretado como simples resfriado, ou mesmo assintomático. Foi essa restrição indevida que tornou o item impreciso para a banca. Resposta E

**QUESTÃO 70 — Gabarito E**

Um lactente de 6 meses de vida é encaminhado ao atendimento médico por apresentar coriza hialina e tosse, com três dias de evolução, piorando nas últimas 24 horas. Na chegada, encontra-se afebril, letárgico, com importantes retrações intercostais e subcostais e sibilos na ausculta pulmonar, sem outros ruídos adventícios. Constatam-se FC = 120 bpm; FR = 75 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 85% em ar ambiente. A radiografia torácica mostra-se normal. É o primeiro episódio de sibilância do paciente. Descartou-se infecção por Coronavírus. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Manter o aporte hídrico adequado é fundamental ao tratamento, estabelecendo-se controle da diurese como critério de avaliação da hidratação do paciente.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o suporte hídrico na bronquiolite viral aguda grave. Manter a hidratação é realmente importante, mas o cuidado atual é de oferta criteriosa, e não liberal, porque esses lactentes têm risco de secreção inapropriada de hormônio antidiurético e de sobrecarga hídrica, com piora da troca gasosa; além disso, com frequência respiratória de 75 irpm e letargia, a via oral está contraindicada pelo risco de aspiração, exigindo aporte por sonda enteral ou intravenoso. O erro do item está em eleger o controle da diurese como critério de avaliação do estado de hidratação: essa aferição se faz pelo conjunto clínico, com turgor, mucosas, fontanela, perfusão periférica, frequência cardíaca e peso diário, e a diurese isolada pode estar reduzida justamente pelo componente hormonal da doença. Resposta E

**QUESTÃO 71 — Gabarito C**

Um lactente de 6 meses de vida é encaminhado ao atendimento médico por apresentar coriza hialina e tosse, com três dias de evolução, piorando nas últimas 24 horas. Na chegada, encontra-se afebril, letárgico, com importantes retrações intercostais e subcostais e sibilos na ausculta pulmonar, sem outros ruídos adventícios. Constatam-se FC = 120 bpm; FR = 75 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 85% em ar ambiente. A radiografia torácica mostra-se normal. É o primeiro episódio de sibilância do paciente. Descartou-se infecção por Coronavírus. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A ausência de febre não exclui o diagnóstico dessa comorbidade.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o valor semiológico da febre no diagnóstico da bronquiolite viral aguda. A febre, quando presente, é habitualmente baixa e ocorre em parte dos casos, sobretudo na fase prodrômica, mas não é critério diagnóstico nem obrigatória; muitos lactentes chegam afebris, exatamente como o descrito. O que define o diagnóstico é o conjunto clínico: primeiro episódio de sibilância em menor de dois anos precedido de sintomas de vias aéreas superiores, com sibilos difusos, esforço respiratório e ausência de consolidação radiológica. Assim, a ausência de febre não afasta a hipótese, e sua presença em nível elevado é que deveria levantar suspeita de complicação ou de diagnóstico alternativo, como pneumonia bacteriana. Resposta C

**QUESTÃO 72 — Gabarito C**

Um lactente de 6 meses de vida é encaminhado ao atendimento médico por apresentar coriza hialina e tosse, com três dias de evolução, piorando nas últimas 24 horas. Na chegada, encontra-se afebril, letárgico, com importantes retrações intercostais e subcostais e sibilos na ausculta pulmonar, sem outros ruídos adventícios. Constatam-se FC = 120 bpm; FR = 75 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 85% em ar ambiente. A radiografia torácica mostra-se normal. É o primeiro episódio de sibilância do paciente. Descartou-se infecção por Coronavírus. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: No caso descrito, o quadro respiratório é considerado grave. Área livre

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a classificação de gravidade da bronquiolite viral aguda, que orienta a decisão de internação e de suporte ventilatório. São marcadores de gravidade a saturação de oxigênio abaixo de 90 a 92 por cento em ar ambiente, a taquipneia acentuada para a idade, o esforço respiratório importante com tiragens intercostais e subcostais, a dificuldade de alimentação, a apneia e, sobretudo, a alteração do nível de consciência. O lactente descrito reúne saturação de 85 por cento, frequência respiratória de 75 irpm, retrações importantes e letargia, quadro que caracteriza insuficiência respiratória e impõe internação imediata, oxigenoterapia, monitorização contínua e suporte hídrico por via não oral. Trata-se, portanto, de caso grave. Resposta C

**QUESTÃO 73 — Gabarito C**

**OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA** Itens de 73 a 96 Uma paciente de 56 anos de idade comparece à consulta com o ginecologista para revisão. Refere realizar exames ginecológicos de rastreamento, conforme orientação do médico clínico geral que a atendia até então. Informa que faz uso de cálcio, vitamina D e sinvastatina, por histórico de osteoporose identificada em densitometria óssea (DMO) prévia, e dislipidemia. Recentemente recebeu diagnóstico de nefrolitíase após crise de dor renal. Relata ser tabagista e etilista desde os 23 anos de idade, e o peso atual dela é 54 kg. Teve dois partos vaginais prévios, menarca aos 12 anos e menopausa aos 38 anos de idade. Nega ter realizado terapia de reposição hormonal. Considerando esse caso clínico e com base nas recomendações do Ministério da Saúde para exames de rastreamento e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A paciente possui diagnóstico de menopausa precoce.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a definição cronológica de menopausa. Menopausa é a última menstruação, diagnosticada retrospectivamente após doze meses de amenorreia por falência folicular, e ocorre em média entre 48 e 51 anos na população brasileira. Convenciona-se chamar de menopausa precoce, ou insuficiência ovariana prematura, aquela instalada antes dos 40 anos de idade. A vinheta informa expressamente menopausa aos 38 anos, portanto abaixo desse limite, o que caracteriza exatamente o diagnóstico afirmado no item. Essa informação não é detalhe histórico: aos 56 anos a paciente acumula cerca de dezoito anos de hipoestrogenismo sem nenhuma terapia hormonal, o que explica com coerência a osteoporose já documentada em densitometria e justifica a busca ativa de outras repercussões do climatério prolongado. Resposta C

**QUESTÃO 74 — Gabarito E**

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Itens de 73 a 96 Uma paciente de 56 anos de idade comparece à consulta com o ginecologista para revisão. Refere realizar exames ginecológicos de rastreamento, conforme orientação do médico clínico geral que a atendia até então. Informa que faz uso de cálcio, vitamina D e sinvastatina, por histórico de osteoporose identificada em densitometria óssea (DMO) prévia, e dislipidemia. Recentemente recebeu diagnóstico de nefrolitíase após crise de dor renal. Relata ser tabagista e etilista desde os 23 anos de idade, e o peso atual dela é 54 kg. Teve dois partos vaginais prévios, menarca aos 12 anos e menopausa aos 38 anos de idade. Nega ter realizado terapia de reposição hormonal. Considerando esse caso clínico e com base nas recomendações do Ministério da Saúde para exames de rastreamento e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A paciente possui apenas dois fatores de risco para osteoporose, identificados no respectivo histórico.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item afirma que existiriam apenas dois fatores de risco para osteoporose no histórico, e a própria vinheta desmente a contagem. São identificáveis, no mínimo: sexo feminino e idade acima de 50 anos; menopausa precoce aos 38 anos, com hipoestrogenismo de quase duas décadas; ausência de terapia de reposição hormonal; tabagismo desde os 23 anos; etilismo crônico desde a mesma idade; e baixo peso corporal (54 kg), sendo o peso reduzido ou o IMC baixo um dos critérios clássicos de risco, usado inclusive na ferramenta FRAX. Somam-se ainda hipóteses de osteoporose secundária a investigar, como distúrbio do metabolismo cálcico sugerido pela nefrolitíase recente. Restringir o quadro a dois fatores subestima grosseiramente o risco da paciente e a necessidade de investigação complementar. Resposta E

**QUESTÃO 75 — Gabarito E**

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Itens de 73 a 96 Uma paciente de 56 anos de idade comparece à consulta com o ginecologista para revisão. Refere realizar exames ginecológicos de rastreamento, conforme orientação do médico clínico geral que a atendia até então. Informa que faz uso de cálcio, vitamina D e sinvastatina, por histórico de osteoporose identificada em densitometria óssea (DMO) prévia, e dislipidemia. Recentemente recebeu diagnóstico de nefrolitíase após crise de dor renal. Relata ser tabagista e etilista desde os 23 anos de idade, e o peso atual dela é 54 kg. Teve dois partos vaginais prévios, menarca aos 12 anos e menopausa aos 38 anos de idade. Nega ter realizado terapia de reposição hormonal. Considerando esse caso clínico e com base nas recomendações do Ministério da Saúde para exames de rastreamento e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A avaliação complementar dessa paciente deve incluir, entre outros exames, a dosagem de vitamina D, calcemia, fosfatase alcalina, creatinina, TSH e paratormônio.

C. Certo

**E. Errado ✓**

#### COMENTÁRIO OSCELABS

A investigação laboratorial de quem tem osteoporose visa afastar causas secundárias, e os exames citados no item (calcemia, fosfatase alcalina, creatinina, TSH, 25-OH-vitamina D e paratormônio) de fato pertencem a essa rotina. O problema está na suficiência do rol proposto diante do dado mais chamativo da vinheta: a nefrolitíase recente. A coexistência de litíase renal com perda de massa óssea obriga a incluir o fósforo sérico e, sobretudo, a calciúria de 24 horas, exames que discriminam hipercalcúria e hiperparatireoidismo, além da albumina para correção do cálcio total. Como a proposição apresenta a lista como a avaliação complementar devida e deixa de fora justamente os exames que fecham o raciocínio do metabolismo cálcico nessa paciente, o gabarito oficial a considerou incorreta. Resposta E

### QUESTÃO 76 — Gabarito C

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Itens de 73 a 96 Uma paciente de 56 anos de idade comparece à consulta com o ginecologista para revisão. Refere realizar exames ginecológicos de rastreamento, conforme orientação do médico clínico geral que a atendia até então. Informa que faz uso de cálcio, vitamina D e sinvastatina, por histórico de osteoporose identificada em densitometria óssea (DMO) prévia, e dislipidemia. Recentemente recebeu diagnóstico de nefrolitíase após crise de dor renal. Relata ser tabagista e etilista desde os 23 anos de idade, e o peso atual dela é 54 kg. Teve dois partos vaginais prévios, menarca aos 12 anos e menopausa aos 38 anos de idade. Nega ter realizado terapia de reposição hormonal. Considerando esse caso clínico e com base nas recomendações do Ministério da Saúde para exames de rastreamento e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A hipótese de hiperparatireoidismo secundário deve ser considerada.

**C. Certo ✓**

E. Errado

#### COMENTÁRIO OSCELABS

Toda osteoporose, e mais ainda a de paciente com litíase renal, exige pesquisa de causa secundária, e o eixo cálcio-PTH-vitamina D é o primeiro a ser interrogado. O hiperparatireoidismo secundário é a elevação compensatória do paratormônio diante de hipocalcemia ou de deficiência de vitamina D, tipicamente por hipovitaminose D, má absorção intestinal ou redução da função renal, e produz reabsorção óssea aumentada, com agravamento da perda de massa óssea. A paciente reúne elementos que sustentam a suspeita: uso crônico de cálcio e vitamina D (que sugere deficiência previamente identificada), idade, tabagismo, etilismo e possível comprometimento renal após a crise de nefrolitíase. O item apenas afirma que a hipótese deve ser considerada, o que procede, sem excluir o diferencial com o hiperparatireoidismo primário. Resposta C

**QUESTÃO 77 — Gabarito E**

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Itens de 73 a 96 Uma paciente de 56 anos de idade comparece à consulta com o ginecologista para revisão. Refere realizar exames ginecológicos de rastreamento, conforme orientação do médico clínico geral que a atendia até então. Informa que faz uso de cálcio, vitamina D e sinvastatina, por histórico de osteoporose identificada em densitometria óssea (DMO) prévia, e dislipidemia. Recentemente recebeu diagnóstico de nefrolitíase após crise de dor renal. Relata ser tabagista e etilista desde os 23 anos de idade, e o peso atual dela é 54 kg. Teve dois partos vaginais prévios, menarca aos 12 anos e menopausa aos 38 anos de idade. Nega ter realizado terapia de reposição hormonal. Considerando esse caso clínico e com base nas recomendações do Ministério da Saúde para exames de rastreamento e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A paciente não deveria ter realizado densitometria óssea, já que esse exame deve ser solicitado a partir dos 65 anos de idade.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item erra ao transformar o corte etário de 65 anos em regra absoluta. A densitometria óssea é recomendada de rotina para toda mulher a partir dos 65 anos, mas também está indicada antes disso para mulheres na pós-menopausa que apresentem fatores de risco, e a paciente é o exemplo didático dessa exceção: menopausa precoce aos 38 anos sem terapia hormonal, tabagismo e etilismo de longa data, baixo peso corporal (54 kg) e suspeita de distúrbio do metabolismo cálcico sugerida pela nefrolitíase. Outras indicações de antecipação incluem fratura por fragilidade prévia, história familiar de fratura de quadril e uso crônico de corticoide. Portanto, a densitometria realizada foi apropriada, e o resultado alterado confirma a pertinência da solicitação. Resposta E

**QUESTÃO 78 — Gabarito E**

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Itens de 73 a 96 Uma paciente de 56 anos de idade comparece à consulta com o ginecologista para revisão. Refere realizar exames ginecológicos de rastreamento, conforme orientação do médico clínico geral que a atendia até então. Informa que faz uso de cálcio, vitamina D e sinvastatina, por histórico de osteoporose identificada em densitometria óssea (DMO) prévia, e dislipidemia. Recentemente recebeu diagnóstico de nefrolitíase após crise de dor renal. Relata ser tabagista e etilista desde os 23 anos de idade, e o peso atual dela é 54 kg. Teve dois partos vaginais prévios, menarca aos 12 anos e menopausa aos 38 anos de idade. Nega ter realizado terapia de reposição hormonal. Considerando esse caso clínico e com base nas recomendações do Ministério da Saúde para exames de rastreamento e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A paciente poderia realizar o exame citopatológico do colo do útero a cada três anos, caso tenha dois resultados anuais consecutivos negativos.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O rastreamento do câncer do colo do útero preconizado pelo Ministério da Saúde e pelo INCA é feito com citologia oncológica em mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram atividade sexual, com dois exames anuais e, sendo ambos negativos, espaçamento para o intervalo trienal. A regra geral existe, mas o item a aplica automaticamente a esta paciente, ignorando o dado clínico posto na vinheta: trata-se de tabagista desde os 23 anos, e o tabagismo é cofator reconhecido de persistência da infecção pelo HPV e de progressão das lesões intraepiteliais cervicais, condição em que não se admite o simples relaxamento do intervalo de seguimento. Somem-se o etilismo crônico e a ausência de informação sobre resultados prévios capazes de autorizar o espaçamento. Por isso a banca não aceitou a periodicidade trienal como conduta correta no caso. Resposta E

**QUESTÃO 79 — Gabarito C**

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Itens de 73 a 96 Uma paciente de 56 anos de idade comparece à consulta com o ginecologista para revisão. Refere realizar exames ginecológicos de rastreamento, conforme orientação do médico clínico geral que a atendia até então. Informa que faz uso de cálcio, vitamina D e sinvastatina, por histórico de osteoporose identificada em densitometria óssea (DMO) prévia, e dislipidemia. Recentemente recebeu diagnóstico de nefrolitíase após crise de dor renal. Relata ser tabagista e etilista desde os 23 anos de idade, e o peso atual dela é 54 kg. Teve dois partos vaginais prévios, menarca aos 12 anos e menopausa aos 38 anos de idade. Nega ter realizado terapia de reposição hormonal. Considerando esse caso clínico e com base nas recomendações do Ministério da Saúde para exames de rastreamento e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A paciente deve realizar a mamografia anualmente. Área livre

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a recomendação de rastreamento mamográfico adotada pelas sociedades brasileiras. A Sociedade Brasileira de Mastologia, a FEBRASGO e o Colégio Brasileiro de Radiologia recomendam mamografia anual a partir dos 40 anos de idade, mantida enquanto houver expectativa de vida compatível, tipicamente até os 74 anos. A paciente tem 56 anos e se enquadra plenamente nessa faixa, além de somar fatores que reforçam a vigilância, como tabagismo e etilismo crônicos. Vale conhecer a divergência que costuma confundir o candidato: o programa do Ministério da Saúde preconiza mamografia bienal dos 50 aos 69 anos, estratégia populacional de custo-efetividade, enquanto a recomendação das sociedades privilegia sensibilidade e detecção precoce. O gabarito seguiu esta última. Resposta C

**QUESTÃO 80 — Gabarito E**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 6/9 IADES Uma paciente de 15 anos de idade vai à consulta com o ginecologista assistente, referindo que a "camisinha estourou" durante relação sexual consensual há cerca de quatro semanas. Relata que o parceiro procurou um urologista e foi diagnosticado com alguma doença sexualmente transmissível (DST), sendo prescrito tratamento com azitromicina e ceftriaxone, ambos em doses únicas. A paciente queixa-se de dor em baixo ventre, náuseas e vômitos nos últimos dois dias. Nega febre. Ao exame físico, é identificado corrimento amarelo-esverdeado e com odor fétido, e demonstra dor à mobilização do colo do útero e à palpação dos anexos. Apresenta uma ultrassonografia transvaginal sem laudo, com sinais de salpingite. Demais aspectos do exame não puderam ser avaliados, pois as imagens estavam pouco nítidas. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O diagnóstico mais provável é de doença inflamatória pélvica.

**C. Certo**

**E. Errado ✓****COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra hierarquia diagnóstica na dor pélvica da mulher em idade fértil, e a regra é inflexível: antes de rotular qualquer quadro como doença inflamatória pélvica, é obrigatório afastar gestação com dosagem de beta-hCG. A vinheta foi montada para isso. Há relação sexual com falha do preservativo cerca de quatro semanas antes, ou seja, atraso menstrual em potencial, associada a náuseas e vômitos, sintomas altamente sugestivos de gravidez inicial, além de dor pélvica e de uma ultrassonografia transvaginal sem laudo e com imagens pouco nítidas, que não permite afirmar topicidade nem ausência de saco gestacional. Nesse cenário, as complicações da gestação inicial, como gravidez ectópica e abortamento infectado, disputam a primeira posição, de modo que a DIP não pode ser apontada como o diagnóstico mais provável. Resposta E

**QUESTÃO 81 — Gabarito C**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 6/9 IADES Uma paciente de 15 anos de idade vai à consulta com o ginecologista assistente, referindo que a "camisinha estourou" durante relação sexual consensual há cerca de quatro semanas. Relata que o parceiro procurou um urologista e foi diagnosticado com alguma doença sexualmente transmissível (DST), sendo prescrito tratamento com azitromicina e ceftriaxone, ambos em doses únicas. A paciente queixa-se de dor em baixo ventre, náuseas e vômitos nos últimos dois dias. Nega febre. Ao exame físico, é identificado corrimento amarelo-esverdeado e com odor fétido, e demonstra dor à mobilização do colo do útero e à palpação dos anexos. Apresenta uma ultrassonografia transvaginal sem laudo, com sinais de salpingite. Demais aspectos do exame não puderam ser avaliados, pois as imagens estavam pouco nítidas. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Entre os diagnósticos diferenciais, deve-se considerar o abortamento séptico.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item testa a amplitude do diagnóstico diferencial. O abortamento séptico é a infecção do conteúdo uterino em gestação em curso ou em interrupção, e cursa exatamente com dor em baixo ventre, corrimento vaginal fétido, dor à mobilização do colo e à palpação anexial, podendo evoluir com náuseas, vômitos e sepse. Todos esses elementos estão na vinheta. Somam-se o antecedente de relação com rompimento do preservativo há quatro semanas, que coloca gestação em curso como possibilidade concreta, e a ultrassonografia sem laudo e de imagens pouco nítidas, que não afasta conteúdo uterino anormal. Por isso a conduta correta inclui beta-hCG e reavaliação ultrassonográfica com laudo, mantendo no diferencial o abortamento séptico ao lado da gravidez ectópica e da própria doença inflamatória pélvica. Resposta C

**QUESTÃO 82 — Gabarito E**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 6/9 IADES Uma paciente de 15 anos de idade vai à consulta com o ginecologista assistente, referindo que a "camisinha estourou" durante relação sexual consensual há cerca de quatro semanas. Relata que o parceiro procurou um urologista e foi diagnosticado com alguma doença sexualmente transmissível (DST), sendo prescrito tratamento com azitromicina e ceftriaxone, ambos em doses únicas. A paciente queixa-se de dor em baixo ventre, náuseas e vômitos nos últimos dois dias. Nega febre. Ao exame físico, é identificado corrimento amarelo-esverdeado e com odor fétido, e demonstra dor à mobilização do colo do útero e à palpação dos anexos. Apresenta uma ultrassonografia transvaginal sem laudo, com sinais de salpingite. Demais aspectos do exame não puderam ser avaliados, pois as imagens estavam pouco nítidas. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A presença de náuseas e vômitos é o único critério para tratamento hospitalar.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O erro está na palavra exclusiva. A intolerância à via oral, manifestada por náuseas e vômitos persistentes, é sim um critério de internação na doença inflamatória pélvica, porque inviabiliza o esquema antibiótico ambulatorial, mas está longe de ser o único. São igualmente indicações de tratamento hospitalar: gestação, presença ou suspeita de abscesso tubo-ovariano, peritonite difusa ou quadro clínico grave com sinais toxêmicos, ausência de resposta ao tratamento oral após 72 horas, impossibilidade de excluir emergência cirúrgica como apendicite aguda, imunossupressão e dificuldade de adesão ou de seguimento ambulatorial. Ao afirmar critério único, o item restringe indevidamente a regra de internação e se torna falso. Resposta E

**QUESTÃO 83 — Gabarito E**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 6/9 IADES Uma paciente de 15 anos de idade vai à consulta com o ginecologista assistente, referindo que a "camisinha estourou" durante relação sexual consensual há cerca de quatro semanas. Relata que o parceiro procurou um urologista e foi diagnosticado com alguma doença sexualmente transmissível (DST), sendo prescrito tratamento com azitromicina e ceftriaxone, ambos em doses únicas. A paciente queixa-se de dor em baixo ventre, náuseas e vômitos nos últimos dois dias. Nega febre. Ao exame físico, é identificado corrimento amarelo-esverdeado e com odor fétido, e demonstra dor à mobilização do colo do útero e à palpação dos anexos. Apresenta uma ultrassonografia transvaginal sem laudo, com sinais de salpingite. Demais aspectos do exame não puderam ser avaliados, pois as imagens estavam pouco nítidas. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O tratamento deve ser hospitalar pela presença de salpingite.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A internação na doença inflamatória pélvica não decorre do simples achado de salpingite. Pela classificação de Monif, o estágio I corresponde justamente a endometrite e salpingite aguda sem peritonite, e esse estágio é tratado ambulatorialmente com antibioticoterapia e reavaliação em 48 a 72 horas. A hospitalização fica reservada aos estágios mais avançados e a situações especiais: salpingite com peritonite (estágio II), abscesso tubo-ovariano (estágio III), abscesso roto com peritonite difusa (estágio IV), além de gestação, intolerância à via oral, falha do tratamento oral, suspeita de abdome cirúrgico ou impossibilidade de seguimento. Como a vinheta traz apenas sinais ultrassonográficos de salpingite, sem febre e sem descrição de abscesso ou peritonite, o achado isolado não impõe tratamento hospitalar. Resposta E

**QUESTÃO 84** — Gabarito E

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 6/9 IADES Uma paciente de 15 anos de idade vai à consulta com o ginecologista assistente, referindo que a "camisinha estourou" durante relação sexual consensual há cerca de quatro semanas. Relata que o parceiro procurou um urologista e foi diagnosticado com alguma doença sexualmente transmissível (DST), sendo prescrito tratamento com azitromicina e ceftriaxone, ambos em doses únicas. A paciente queixa-se de dor em baixo ventre, náuseas e vômitos nos últimos dois dias. Nega febre. Ao exame físico, é identificado corrimento amarelo-esverdeado e com odor fétido, e demonstra dor à mobilização do colo do útero e à palpação dos anexos. Apresenta uma ultrassonografia transvaginal sem laudo, com sinais de salpingite. Demais aspectos do exame não puderam ser avaliados, pois as imagens estavam pouco nítidas. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Um dos esquemas antibióticos para tratamento hospitalar pode ser a associação de clindamicina + gentamicina.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a composição do esquema parenteral da doença inflamatória pélvica. A associação clindamicina mais gentamicina cobre bem anaeróbios e bacilos gram-negativos, mas não oferece cobertura adequada para *Chlamydia trachomatis*, agente central da DIP e justamente o germe suspeito no caso, já que o parceiro foi tratado com azitromicina e ceftriaxona. Por isso essa dupla não pode ser apresentada como esquema completo isolado: quando utilizada, exige complementação com doxiciclina para cobrir a clamídia. O esquema hospitalar preconizado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de IST do Ministério da Saúde é ceftriaxona endovenosa associada a doxiciclina e metronidazol, mantido por no mínimo catorze dias de tratamento total. Como a proposição oferece a associação como esquema suficiente, está incorreta. Resposta E

**QUESTÃO 85** — Gabarito C

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 6/9 IADES Uma paciente de 15 anos de idade vai à consulta com o ginecologista assistente, referindo que a "camisinha estourou" durante relação sexual consensual há cerca de quatro semanas. Relata que o parceiro procurou um urologista e foi diagnosticado com alguma doença sexualmente transmissível (DST), sendo prescrito tratamento com azitromicina e ceftriaxone, ambos em doses únicas. A paciente queixa-se de dor em baixo ventre, náuseas e vômitos nos últimos dois dias. Nega febre. Ao exame físico, é identificado corrimento amarelo-esverdeado e com odor fétido, e demonstra dor à mobilização do colo do útero e à palpação dos anexos. Apresenta uma ultrassonografia transvaginal sem laudo, com sinais de salpingite. Demais aspectos do exame não puderam ser avaliados, pois as imagens estavam pouco nítidas. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Caso seja indicado tratamento com metronidazol, o médico deve alertar a paciente a não ingerir bebidas alcoólicas até 24 horas após o tratamento, pelo risco de efeito dissulfiram.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a interação entre nitroimidazólicos e álcool, e está correto. O metronidazol inibe a aldeído-desidrogenase, levando ao acúmulo de acetaldeído quando há ingestão de etanol: surge o chamado efeito dissulfiram (antabuse), com rubor facial, cefaleia latejante, náuseas, vômitos, dor abdominal, taquicardia e hipotensão. Por isso a orientação clássica de bula e dos protocolos assistenciais é abstinência alcoólica durante todo o tratamento e por pelo menos 24 horas após a última dose (para o tinidazol, o intervalo recomendado é maior, de 72 horas). A orientação é pertinente ao caso: a paciente tem quadro de doença inflamatória pélvica (dor em baixo ventre, dor à mobilização do colo e à palpação dos anexos, salpingite na ultrassonografia) associado a corrimento amarelo-esverdeado e fétido, sugestivo de tricomoníase ou vaginose, e o metronidazol integra o esquema de DIP ao lado da ceftriaxona e da doxiciclina. Resposta C

**QUESTÃO 86 — Gabarito C**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 6/9 IADES Uma paciente de 15 anos de idade vai à consulta com o ginecologista assistente, referindo que a "camisinha estourou" durante relação sexual consensual há cerca de quatro semanas. Relata que o parceiro procurou um urologista e foi diagnosticado com alguma doença sexualmente transmissível (DST), sendo prescrito tratamento com azitromicina e ceftriaxone, ambos em doses únicas. A paciente queixa-se de dor em baixo ventre, náuseas e vômitos nos últimos dois dias. Nega febre. Ao exame físico, é identificado corrimento amarelo-esverdeado e com odor fétido, e demonstra dor à mobilização do colo do útero e à palpação dos anexos. Apresenta uma ultrassonografia transvaginal sem laudo, com sinais de salpingite. Demais aspectos do exame não puderam ser avaliados, pois as imagens estavam pouco nítidas. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Pode-se considerar a paciente como vítima de estupro de vulnerável.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item explora o dever de proteção do médico diante de atividade sexual na adolescência. O Código Penal define, no artigo 217-A, o estupro de vulnerável, e o parágrafo 1º estende a vulnerabilidade a quem, por enfermidade, deficiência mental ou por qualquer outra causa, não possui o discernimento necessário para o ato ou não pode oferecer resistência. A banca adotou a leitura protetiva: trata-se de adolescente de 15 anos, menor de idade, atendida por agravo decorrente de relação sexual, e o serviço deve conduzir o caso como possível vítima de violência sexual contra vulnerável, com acolhimento, oferta das profilaxias cabíveis, notificação compulsória (Lei 13.431/2017 e a portaria de notificação de violência interpessoal e autoprovocada) e comunicação ao Conselho Tutelar, independentemente de a relação ter sido referida como consensual. O enunciado pergunta o que se pode considerar, e a resposta esperada é afirmativa. Resposta C

**QUESTÃO 87 — Gabarito E**

Uma adolescente de 12 anos de idade sofre uma queda ao andar de bicicleta, colidindo a região genital contra o quadro central. A paciente é levada pela mãe a uma emergência pediátrica para avaliação, em razão de edema vulvar. Ao chegar, a paciente refere dor pélvica importante. É avaliada por um cirurgião pediátrico que identifica hematoma em grandes lábios, estável desde o acidente, segundo a mãe, associado a edema de pequenos e grandes lábios. Quanto ao caso clínico apresentado e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A presença de instabilidade hemodinâmica indica necessidade de exploração cirúrgica do hematoma imediatamente.

**C. Certo**

**E. Errado ✓****COMENTÁRIO OSCELABS**

O item inverte a prioridade do atendimento ao trauma. Instabilidade hemodinâmica não é, por si só, indicação de exploração cirúrgica imediata do hematoma vulvar: a primeira conduta é a ressuscitação segundo a sequência do ATLS, com dois acessos venosos calibrosos, reposição volêmica, tipagem sanguínea e controle seriado de hemoglobina, além da busca ativa de outras fontes de sangramento. Em uma adolescente cujo hematoma está estável desde o acidente, a instabilidade aponta justamente para lesão além do que se vê: hematoma retroperitoneal ou pélvico, laceração vaginal alta, lesão uretral ou fratura de pelve. A abordagem cirúrgica entra quando há hematoma volumoso ou em expansão, sangramento ativo, dor intratável ou má resposta à reposição, sempre acompanhada de exame sob anestesia para inventariar todas as lesões. O erro do item está em transformar a instabilidade em indicação isolada e imediata de abrir o hematoma. Resposta E

**QUESTÃO 88 — Gabarito E**

Uma adolescente de 12 anos de idade sofre uma queda ao andar de bicicleta, colidindo a região genital contra o quadro central. A paciente é levada pela mãe a uma emergência pediátrica para avaliação, em razão de edema vulvar. Ao chegar, a paciente refere dor pélvica importante. É avaliada por um cirurgião pediátrico que identifica hematoma em grandes lábios, estável desde o acidente, segundo a mãe, associado a edema de pequenos e grandes lábios. Quanto ao caso clínico apresentado e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Lesões traumáticas da vulva e da vagina são comuns.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item generaliza indevidamente a epidemiologia. Lesões traumáticas da vulva e da vagina são incomuns, e essa raridade tem explicação anatômica: a região é protegida pelo arcabouço ósseo da pelve, pelas coxas e pelo coxim adiposo dos grandes lábios. Quando ocorrem, concentram-se em meninas e adolescentes pelo mecanismo de queda a cavaleiro (straddle injury), exatamente o descrito na vinheta, com colisão do períneo contra o quadro da bicicleta, além de acidentes de trânsito, coito e violência sexual. Por serem eventos infrequentes, exigem atenção redobrada do plantonista: sempre considerar abuso sexual quando a história não for compatível com a lesão encontrada, e inspecionar toda a extensão vaginal quando o sangramento for desproporcional ao achado externo. O erro do item está no adjetivo "comuns". Resposta E

**QUESTÃO 89 — Gabarito C**

Uma adolescente de 12 anos de idade sofre uma queda ao andar de bicicleta, colidindo a região genital contra o quadro central. A paciente é levada pela mãe a uma emergência pediátrica para avaliação, em razão de edema vulvar. Ao chegar, a paciente refere dor pélvica importante. É avaliada por um cirurgião pediátrico que identifica hematoma em grandes lábios, estável desde o acidente, segundo a mãe, associado a edema de pequenos e grandes lábios. Quanto ao caso clínico apresentado e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A minoria dos hematomas vulvares é tratada de maneira conservadora, com compressas frias e controle da dor, pois, em razão da natureza arterial da maioria deles, é necessária abordagem cirúrgica para ligar os vasos sangrantes.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a conduta nos hematomas vulvares e a natureza do sangramento. A vulva recebe irrigação abundante por ramos da artéria pudenda interna (labiais posteriores e perineal) e da pudenda externa, em tecido frouxo e distensível, que permite acúmulo rápido e volumoso de sangue sob regime arterial. Sobre essa premissa, a banca considerou correta a afirmação de que a minoria dos casos se resolve apenas com medidas conservadoras (compressas frias nas primeiras horas, repouso, analgesia e sondagem vesical se houver retenção urinária), reservadas a hematomas pequenos, não expansivos e em paciente estável, enquanto a maioria demanda drenagem do coágulo com ligadura ou hemostasia dos vasos sangrantes. Empurram para o centro cirúrgico o hematoma volumoso ou em expansão, a dor intratável, a queda de hemoglobina, a instabilidade hemodinâmica e a impossibilidade de avaliar a extensão da lesão sem anestesia, como na adolescente da vinheta, que chega com dor pélvica importante. Resposta C

**QUESTÃO 90 — Gabarito C**

Uma paciente de 35 anos de idade, G1, idade gestacional de 19 semanas, realizando pré-natal regular na unidade básica de saúde (UBS), procura a emergência obstétrica por pressão arterial aferida adequadamente, durante a consulta de pré-natal no dia anterior, de 150 mmHg x 92 mmHg. À chegada, a paciente queixa-se de cefaleia e dor epigástrica leve. Verificam-se os seguintes sinais vitais: PA = 140 mmHg x 90 mmHg; FC = 102 bpm; FR = 18 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 98%. Acerca desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: É possível considerar que a paciente possui diagnóstico de hipertensão arterial crônica.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a classificação das síndromes hipertensivas da gestação, que é essencialmente cronológica. Considera-se hipertensão arterial crônica aquela já conhecida antes da gravidez ou identificada antes das 20 semanas de idade gestacional, e que persiste além de 12 semanas do parto; a pré-eclâmpsia, por definição, só pode ser rotulada a partir das 20 semanas (excetuada a doença trofoblástica). A paciente está com 19 semanas e apresenta duas aferições adequadas com níveis iguais ou superiores a 140 x 90 mmHg em momentos distintos: 150 x 92 mmHg na consulta de pré-natal da véspera e 140 x 90 mmHg na chegada à emergência, o que preenche o critério diagnóstico de hipertensão arterial. Como ainda não completou 20 semanas, o rótulo correto é hipertensão arterial crônica, provavelmente até então mascarada pela queda fisiológica da pressão no segundo trimestre. Resposta C

**QUESTÃO 91 — Gabarito E**

Uma paciente de 35 anos de idade, G1, idade gestacional de 19 semanas, realizando pré-natal regular na unidade básica de saúde (UBS), procura a emergência obstétrica por pressão arterial aferida adequadamente, durante a consulta de pré-natal no dia anterior, de 150 mmHg x 92 mmHg. À chegada, a paciente queixa-se de cefaleia e dor epigástrica leve. Verificam-se os seguintes sinais vitais: PA = 140 mmHg x 90 mmHg; FC = 102 bpm; FR = 18 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 98%. Acerca desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Deve ser realizado rastreamento para pré-eclâmpsia em vista da presença de sinais premonitórios: cefaleia e dor epigástrica leve.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item confunde rastreamento com investigação diagnóstica e ignora a idade gestacional. Pré-eclâmpsia é entidade definida a partir das 20 semanas, e a paciente está com 19 semanas, de modo que o quadro se classifica como hipertensão arterial crônica; cefaleia e dor epigástrica, nesse momento, não podem ser lidas como sinais premonitórios de pré-eclâmpsia. Além disso, o rastreamento de pré-eclâmpsia não se faz por sintomas: é realizado no primeiro trimestre, entre 11 semanas e 13 semanas e 6 dias, combinando fatores maternos, pressão arterial média, índice de pulsatilidade das artérias uterinas e, quando disponível, o PIGF, com a finalidade de selecionar quem receberá ácido acetilsalicílico em baixa dose (idealmente iniciado antes das 16 semanas) e suplementação de cálcio. Diante de sintomas em gestante hipertensa o que se faz é investigar gravidade e diagnósticos alternativos, com proteinúria, hemograma com plaquetas, transaminases, creatinina, LDH e bilirrubinas. Resposta E

**QUESTÃO 92 — Gabarito C**

Uma paciente de 35 anos de idade, G1, idade gestacional de 19 semanas, realizando pré-natal regular na unidade básica de saúde (UBS), procura a emergência obstétrica por pressão arterial aferida adequadamente, durante a consulta de pré-natal no dia anterior, de 150 mmHg x 92 mmHg. À chegada, a paciente queixa-se de cefaleia e dor epigástrica leve. Verificam-se os seguintes sinais vitais: PA = 140 mmHg x 90 mmHg; FC = 102 bpm; FR = 18 irpm; e SatO<sub>2</sub> = 98%. Acerca desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A identificação de um desvio de eixo à esquerda no eletrocardiograma (ECG) dessa paciente pode ser um achado fisiológico.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra as adaptações cardiovasculares da gravidez e a leitura do eletrocardiograma na gestante. Com o crescimento uterino há elevação progressiva das cúpulas diafragmáticas, com rotação e deslocamento do coração para cima e para a esquerda; a tradução eletrocardiográfica é o desvio do eixo elétrico para a esquerda, em geral de 15 a 20 graus, considerado achado fisiológico e não patológico. Na mesma linha, são esperadas taquicardia sinusal leve (a paciente está com FC de 102 bpm), extrassístoles atriais e ventriculares isoladas, ondas Q pequenas e onda T invertida em D3, além de alterações inespecíficas de ST-T. Reconhecer esse padrão evita investigações desnecessárias, sem deixar de valorizar achados de fato patológicos, como sobrecargas de câmaras, bloqueios e alterações isquêmicas. Resposta C

**QUESTÃO 93 — Gabarito E**

Uma paciente de 36 anos de idade foi atendida em primeira consulta com equipe de oncologia ginecológica, em abril de 2019, com queixa de sinusiorragia. Foi diagnosticada com adenocarcinoma de colo do útero, estágio clínico IIB. Indicou-se tratamento, porém a paciente não desejou realizá-lo naquele momento, retornando um ano depois, grávida (G6P4C1), com idade gestacional de 30 semanas e 3 dias, referindo dificuldade para deambular e dor no quadril à esquerda. Foram, então, identificadas metástase óssea e fratura patológica, e re-estadiada para estágio clínico IVB. Após avaliações iniciais, a paciente definiu que desejava manter a gestação. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A paciente não poderá realizar nenhum tipo de tratamento com radioterapia.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O erro do item está no absolutismo da expressão "nenhum tipo". É verdade que a radioterapia pélvica com intenção curativa é incompatível com a manutenção da gravidez, já que o feto ficaria dentro do campo de irradiação, mas isso não exclui toda e qualquer radioterapia. A paciente tem doença em estágio IVB, com metástase óssea e fratura patológica em quadril, e a radioterapia antálgica e hemostática é ferramenta paliativa consagrada, podendo ser considerada em lesões fora do campo uterino após cálculo da dose dispersa e com blindagem abdominal, sempre com risco e benefício discutidos com a paciente. Soma-se a isso o fator tempo: a decisão de manter a gestação apenas adia a irradiação, pois, programado o parto após alcançada maturidade fetal razoável, a radioterapia pélvica torna-se plenamente factível no puerpério. Resposta E

**QUESTÃO 94 — Gabarito E**

Uma paciente de 36 anos de idade foi atendida em primeira consulta com equipe de oncologia ginecológica, em abril de 2019, com queixa de sinusiorragia. Foi diagnosticada com adenocarcinoma de colo do útero, estágio clínico IIB. Indicou-se tratamento, porém a paciente não desejou realizá-lo naquele momento, retornando um ano depois, grávida (G6P4C1), com idade gestacional de 30 semanas e 3 dias, referindo dificuldade para deambular e dor no quadril à esquerda. Foram, então, identificadas metástase óssea e fratura patológica, e re-estadiada para estágio clínico IVB. Após avaliações iniciais, a paciente definiu que desejava manter a gestação. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: A paciente poderá realizar tratamento com quimioterapia.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item peca pela generalização. É correto que a quimioterapia pode ser administrada na gravidez a partir do segundo trimestre, após a organogênese, mas existe uma janela definida: os esquemas devem ser suspensos cerca de três semanas antes do parto e, na prática, não devem ser iniciados após 33 a 35 semanas, para que mãe e feto não estejam em nadir de mielossupressão no periparto, com risco de neutropenia febril, sepse, sangramento e ausência de depuração dos fármacos pelo recém-nascido, cuja metabolização dependia da placenta. A paciente está com 30 semanas e 3 dias e optou por manter a gestação até a maturidade fetal, ou seja, está a poucas semanas do parto, sem janela útil para iniciar tratamento sistêmico agora. A conduta é controle da dor e das complicações da metástase óssea, planejamento do parto e início do tratamento oncológico no puerpério. Resposta E

**QUESTÃO 95 — Gabarito C**

Uma paciente de 36 anos de idade foi atendida em primeira consulta com equipe de oncologia ginecológica, em abril de 2019, com queixa de sinusiorragia. Foi diagnosticada com adenocarcinoma de colo do útero, estágio clínico IIB. Indicou-se tratamento, porém a paciente não desejou realizá-lo naquele momento, retornando um ano depois, grávida (G6P4C1), com idade gestacional de 30 semanas e 3 dias, referindo dificuldade para deambular e dor no quadril à esquerda. Foram, então, identificadas metástase óssea e fratura patológica, e re-estadiada para estágio clínico IVB. Após avaliações iniciais, a paciente definiu que desejava manter a gestação. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: Se indicado, o tratamento proposto será paliativo.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a relação entre estadiamento FIGO e intenção terapêutica. Estágio IVB significa doença metastática a distância, no caso comprovada por lesão óssea com fratura patológica, situação em que não existe proposta curativa. O tratamento é paliativo em sua intenção: quimioterapia baseada em platina associada a taxano (com ou sem terapia antiangiogênica ou imunoterapia, conforme disponibilidade), radioterapia antálgica sobre a lesão óssea, estabilização ortopédica, analgesia escalonada e cuidado paliativo precoce, tendo como objetivos o controle de sintomas, a qualidade de vida e o prolongamento da sobrevida. Vale notar que a paciente perdeu a janela curativa: em 2019 tinha doença IIB, tratável com quimiorradiação exclusiva seguida de braquiterapia, e recusou o tratamento naquele momento. Resposta C

**QUESTÃO 96 — Gabarito E**

Uma paciente de 36 anos de idade foi atendida em primeira consulta com equipe de oncologia ginecológica, em abril de 2019, com queixa de sinusiorragia. Foi diagnosticada com adenocarcinoma de colo do útero, estágio clínico IIB. Indicou-se tratamento, porém a paciente não desejou realizá-lo naquele momento, retornando um ano depois, grávida (G6P4C1), com idade gestacional de 30 semanas e 3 dias, referindo dificuldade para deambular e dor no quadril à esquerda. Foram, então, identificadas metástase óssea e fratura patológica, e re-estadiada para estágio clínico IVB. Após avaliações iniciais, a paciente definiu que desejava manter a gestação. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: A paciente não possui indicação de tratamento cirúrgico para o câncer de colo do útero. Área livre

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item erra ao negar de forma absoluta qualquer indicação cirúrgica. É correto afirmar que não cabe cirurgia com intenção curativa: a histerectomia radical tipo Wertheim-Meigs com linfadenectomia se restringe aos estágios iniciais (até IB2 e, em casos selecionados, IIA1), e a doença aqui é IVB. Mas seguem indicadas intervenções cirúrgicas no contexto do câncer de colo do útero, todas de caráter paliativo: fixação ou estabilização ortopédica da fratura patológica do quadril, derivação urinária com nefrostomia ou cateter duplo J em caso de hidronefrose por comprometimento parametrial, colostomia diante de fístula ou obstrução intestinal e procedimentos de hemostasia no sangramento tumoral. Soma-se ainda a via de parto: na vigência de câncer de colo invasor indica-se cesariana, evitando-se o parto vaginal pelo risco de hemorragia, distocia e implante tumoral na cicatriz da episiotomia. Resposta E

**QUESTÃO 97 — Gabarito C**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 7/9 IADES MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA Itens de 97 a 120 Uma criança de 1 ano e 4 meses de idade, com histórico de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, é levada a atendimento pela mãe que referiu tosse, febre, hiperemia ocular e aparecimento de "manchas" brancas em mucosa oral, com posterior aparecimento de "manchas" vermelhas no corpo. Ao exame, apresenta temperatura axilar de 38 °C e exantema maculopapular avermelhado, de progressão craniocaudal. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: Trata-se de uma doença de notificação compulsória imediata.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O quadro descrito — pródromo de febre, tosse e hiperemia conjuntival, enantema de pontos brancos na mucosa oral e exantema maculopapular avermelhado de progressão craniocaudal — é o retrato clássico do sarampo, doença exantemática de altíssima transmissibilidade. O sarampo integra a Lista Nacional de Notificação Compulsória (Portaria de Consolidação nº 4/2017) na categoria de notificação imediata: todo caso suspeito, ou seja, todo paciente com febre e exantema maculopapular acompanhado de tosse, coriza ou conjuntivite, deve ser comunicado à autoridade de saúde em até 24 horas. A exigência se justifica por ser doença em situação de eliminação no continente americano, com risco permanente de reintrodução e surto. É a notificação imediata que dispara a investigação epidemiológica, a coleta de sorologia (IgM e IgG) e o bloqueio vacinal dos contatos em até 72 horas.

Resposta C

**QUESTÃO 98 — Gabarito C**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 7/9 IADES MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA Itens de 97 a 120 Uma criança de 1 ano e 4 meses de idade, com histórico de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, é levada a atendimento pela mãe que referiu tosse, febre, hiperemia ocular e aparecimento de "manchas" brancas em mucosa oral, com posterior aparecimento de "manchas" vermelhas no corpo. Ao exame, apresenta temperatura axilar de 38 °C e exantema maculopapular avermelhado, de progressão craniocaudal. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: A vacina que contempla essa doença é realizada aos 12, aos 15 e aos 24 meses de vida.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O componente sarampo do calendário básico da criança é ofertado em apresentações combinadas: a tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) aos 12 meses e a tetra viral, ou a tríplice viral associada à varicela, aos 15 meses, completando as duas doses recomendadas. A banca acatou o item ao tomar as idades citadas como as oportunidades de vacinação previstas no calendário infantil, incluindo a checagem e a atualização da situação vacinal até os 24 meses, prazo em que a segunda dose deve estar obrigatoriamente registrada na caderneta. O conceito que o item cobra é que a proteção contra o sarampo não se faz com dose única: é preciso completar o esquema de duas doses, e a criança da vinheta, com 1 ano e 4 meses, encontra-se exatamente na janela em que a segunda dose deveria ter sido aplicada — daí a importância de revisar a caderneta em toda consulta.

Resposta C

**QUESTÃO 99 — Gabarito E**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 7/9 IADES MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA Itens de 97 a 120 Uma criança de 1 ano e 4 meses de idade, com histórico de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, é levada a atendimento pela mãe que referiu tosse, febre, hiperemia ocular e aparecimento de "manchas" brancas em mucosa oral, com posterior aparecimento de "manchas" vermelhas no corpo. Ao exame, apresenta temperatura axilar de 38 °C e exantema maculopapular avermelhado, de progressão craniocaudal. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: A presença de pequenos pontos brancos em mucosa oral antecedendo o exantema é um sinal patognomônico dessa doença.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

As lesões citadas remetem às manchas de Koplik, que surgem um a dois dias antes do exantema e são classicamente apontadas como o enantema mais característico do sarampo. O erro do item está na generalização: "pequenos pontos brancos em mucosa oral" não define Koplik nem é achado exclusivo do sarampo. A mancha de Koplik tem descrição precisa — pontos branco-azulados, comparados a grãos de areia ou sal, sobre base eritematosa, tipicamente na mucosa jugal na altura dos pré-molares — e pontos brancos orais sem esse contexto ocorrem em candidíase, aftas, grânulos de Fordyce e em outras viroses exantemáticas. Por isso a banca recusou o rótulo de patognomônico: o achado, do modo inespecífico como foi descrito, é altamente sugestivo e de grande valor diagnóstico, mas não estabelece o diagnóstico sozinho.

Resposta E

**QUESTÃO 100 — Gabarito E**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 7/9 IADES MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA Itens de 97 a 120 Uma criança de 1 ano e 4 meses de idade, com histórico de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, é levada a atendimento pela mãe que referiu tosse, febre, hiperemia ocular e aparecimento de "manchas" brancas em mucosa oral, com posterior aparecimento de "manchas" vermelhas no corpo. Ao exame, apresenta temperatura axilar de 38 °C e exantema maculopapular avermelhado, de progressão craniocaudal. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A respeito do aleitamento materno, a recomendação do Ministério da Saúde é de amamentar, se possível, até os 2 anos de idade ou mais, oferecendo aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A recomendação do Ministério da Saúde, alinhada à da Organização Mundial da Saúde, é categórica, e é justamente aí que o item escorrega: aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, sem oferta de água, chás ou qualquer outro alimento, e manutenção do aleitamento materno complementado até os 2 anos de idade ou mais. O item introduz a condicional "se possível", que relativiza uma orientação que o Ministério formula de modo incondicional, e é esse termo que torna a afirmação incorreta na chave da banca. Vale fixar os números, cobrados à exaustão: 6 meses de exclusividade, introdução da alimentação complementar a partir dos 6 meses e amamentação mantida até 2 anos ou mais. A criança da vinheta cumpriu a primeira metade da recomendação, com aleitamento exclusivo até os 6 meses.

Resposta E

**QUESTÃO 101 — Gabarito C**

PROCESSO SELETIVO - RM/SES-DF/2021 GRUPO 001 - TIPO "A" PÁGINA 7/9 IADES MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA Itens de 97 a 120 Uma criança de 1 ano e 4 meses de idade, com histórico de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, é levada a atendimento pela mãe que referiu tosse, febre, hiperemia ocular e aparecimento de "manchas" brancas em mucosa oral, com posterior aparecimento de "manchas" vermelhas no corpo. Ao exame, apresenta temperatura axilar de 38 °C e exantema maculopapular avermelhado, de progressão craniocaudal. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: A transmissão dessa doença dá-se por meio de aerossol e gotículas de secreção respiratória.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O vírus do sarampo é um dos agentes infecciosos de maior transmissibilidade conhecidos, com número básico de reprodução estimado entre 12 e 18, e sua disseminação se dá por via respiratória: gotículas expelidas na fala, na tosse e no espirro e também aerossóis, que permanecem em suspensão no ambiente e mantêm infectividade por cerca de duas horas após a saída do caso-índice do local. É exatamente por isso que a precaução indicada diante de um caso suspeito é a de aerossóis, com quarto privativo, idealmente com pressão negativa, e máscara N95 para o profissional, e não apenas precaução de gotículas. O período de transmissibilidade vai de aproximadamente quatro a seis dias antes até quatro dias depois do início do exantema, o que explica a facilidade de surtos em salas de espera e a urgência do bloqueio vacinal dos contatos.

Resposta C

**QUESTÃO 102 — Gabarito E**

Determinado paciente de 58 anos de idade, tabagista, com histórico de IAM há cinco anos e DM2, em uso de metformina, comparece à consulta com os seguintes exames laboratoriais: glicemia = 136 mg/dL; colesterol HDL = 32 mg/dL; colesterol LDL = 192,3 mg/dL; e creatinina sérica = 1,32 mg/dL. Apresenta medida de PA = 165 mmHg x 102 mmHg, FC = 80 bpm, SatO<sub>2</sub> = 92% com níveis tensionais confirmados em duas consultas com mais de quatro semanas entre elas. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Trata-se de um caso de HAS estágio 2.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A classificação por níveis pressóricos das diretrizes brasileiras situa a faixa de 160 a 179 mmHg de sistólica ou de 100 a 109 mmHg de diastólica no estágio 2, e uma leitura apressada do 165 x 102 mmHg pararia por aí. A banca, porém, julgou o item incorreto porque o rótulo isolado de estágio não classifica este caso: trata-se de hipertenso com doença cardiovascular aterosclerótica já estabelecida (IAM há cinco anos), diabetes tipo 2, tabagismo e dislipidemia com LDL de 192,3 mg/dL, condições que o colocam automaticamente na categoria de risco cardiovascular muito alto. Nas diretrizes, o estágio pressórico é apenas uma das entradas da tabela de estratificação; o que define meta pressórica, urgência e intensidade do tratamento é o risco cardiovascular global, e é essa a classificação que a vinheta exige. Deter-se no estágio 2 ignora o dado mais relevante do caso.

Resposta E

**QUESTÃO 103 — Gabarito C**

Determinado paciente de 58 anos de idade, tabagista, com histórico de IAM há cinco anos e DM2, em uso de metformina, comparece à consulta com os seguintes exames laboratoriais: glicemia = 136 mg/dL; colesterol HDL = 32 mg/dL; colesterol LDL = 192,3 mg/dL; e creatinina sérica = 1,32 mg/dL. Apresenta medida de PA = 165 mmHg x 102 mmHg, FC = 80 bpm, SatO<sub>2</sub> = 92% com níveis tensionais confirmados em duas consultas com mais de quatro semanas entre elas. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O tratamento indicado é a realização de medidas não farmacológicas (mudanças no estilo de vida) e reavaliação em três meses.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

As mudanças no estilo de vida são intervenção obrigatória e imediata para todo hipertenso, e é isso que o item afirma: restrição do sódio no padrão DASH, redução do peso corporal, atividade física regular, moderação no consumo de álcool e cessação do tabagismo, com reavaliação em torno de três meses, prazo clássico para checar resposta pressórica e adesão. A banca acatou a conduta como indicada. Vale reter o conceito, porque cai sempre: as medidas não farmacológicas acompanham o tratamento e não competem com ele — quando o fármaco é prescrito, as mudanças de estilo de vida seguem prescritas junto, e o intervalo de reavaliação de três meses é o mesmo usado para verificar o alcance da meta. Neste paciente, o abandono do cigarro e o controle do peso têm impacto sobre desfechos comparável ao da própria medicação.

Resposta C

**QUESTÃO 104 — Gabarito C**

Determinado paciente de 58 anos de idade, tabagista, com histórico de IAM há cinco anos e DM2, em uso de metformina, comparece à consulta com os seguintes exames laboratoriais: glicemia = 136 mg/dL; colesterol HDL = 32 mg/dL; colesterol LDL = 192,3 mg/dL; e creatinina sérica = 1,32 mg/dL. Apresenta medida de PA = 165 mmHg x 102 mmHg, FC = 80 bpm, SatO<sub>2</sub> = 92% com níveis tensionais confirmados em duas consultas com mais de quatro semanas entre elas. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: O uso de metformina é contraindicado em pacientes com depuração de creatinina inferior a 30 mL/min.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

A metformina não é metabolizada e é eliminada praticamente inalterada por via renal; com a queda da filtração glomerular ela se acumula e aumenta o risco de acidose láctica, complicação rara, porém de alta letalidade. Daí a regra cobrada no item: contraindicação formal quando a depuração de creatinina, ou a taxa de filtração glomerular estimada, está abaixo de 30 mL/min. Entre 30 e 45 mL/min o uso é possível com cautela, sem iniciar a droga em paciente virgem de tratamento e com redução da dose; acima de 45 mL/min não há restrição por função renal. Também se suspende a metformina antes de exames com contraste iodado e em situações de hipóxia ou instabilidade hemodinâmica. No caso apresentado, a creatinina de 1,32 mg/dL em homem de 58 anos corresponde a uma depuração bastante superior a 30 mL/min, de modo que a droga pode ser mantida.

Resposta C

**QUESTÃO 105 — Gabarito C**

Determinado paciente de 58 anos de idade, tabagista, com histórico de IAM há cinco anos e DM2, em uso de metformina, comparece à consulta com os seguintes exames laboratoriais: glicemia = 136 mg/dL; colesterol HDL = 32 mg/dL; colesterol LDL = 192,3 mg/dL; e creatinina sérica = 1,32 mg/dL. Apresenta medida de PA = 165 mmHg x 102 mmHg, FC = 80 bpm, SatO<sub>2</sub> = 92% com níveis tensionais confirmados em duas consultas com mais de quatro semanas entre elas. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Tendo em vista o histórico de IAM prévio e as demais comorbidades, além do controle pressórico, também é recomendado o controle dos fatores de risco, tais como controle glicêmico, cessar tabagismo, uso de AAS e estatinas.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O paciente tem doença arterial coronariana estabelecida — infarto há cinco anos — somada a diabetes tipo 2, tabagismo ativo, HDL de 32 mg/dL e LDL de 192,3 mg/dL, ou seja, risco cardiovascular muito alto. Nesse cenário, o tratamento não se resume a baixar a pressão: a prevenção secundária exige antiagregação plaquetária contínua com AAS em dose baixa, estatina de alta potência com meta agressiva de LDL (bem abaixo dos 192,3 mg/dL atuais), controle glicêmico individualizado e, sobretudo, cessação do tabagismo, que é a intervenção isolada de maior impacto na redução de novos eventos e de mortalidade nesse perfil. O item apenas enumera esse pacote de controle global dos fatores de risco, que é exatamente a conduta preconizada para o coronariopata hipertenso e diabético.

Resposta C

**QUESTÃO 106 — Gabarito C**

Determinado paciente de 58 anos de idade, tabagista, com histórico de IAM há cinco anos e DM2, em uso de metformina, comparece à consulta com os seguintes exames laboratoriais: glicemia = 136 mg/dL; colesterol HDL = 32 mg/dL; colesterol LDL = 192,3 mg/dL; e creatinina sérica = 1,32 mg/dL. Apresenta medida de PA = 165 mmHg x 102 mmHg, FC = 80 bpm, SatO<sub>2</sub> = 92% com níveis tensionais confirmados em duas consultas com mais de quatro semanas entre elas. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Entre as drogas de primeira linha para tratamento da hipertensão, encontram-se os diuréticos tiazídicos, IECA, betabloqueadores e antagonistas dos canais de cálcio.

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

As classes de anti-hipertensivos com evidência de redução de desfechos cardiovasculares são os diuréticos tiazídicos, os inibidores da ECA, os bloqueadores dos receptores da angiotensina e os antagonistas dos canais de cálcio; os betabloqueadores compõem o rol de primeira linha na formulação adotada pela banca, ainda que diversas diretrizes os reservem para situações com indicação específica. E aqui o próprio caso resolve a controvérsia: o paciente teve infarto do miocárdio, condição em que o betabloqueador deixa de ser mera opção e passa a ter indicação formal, assim como o inibidor da ECA, ambos com benefício de sobrevida na doença coronariana. Vale lembrar ainda que, para o hipertenso de risco muito alto como o da vinheta, a orientação é iniciar com combinação de duas classes, de preferência em associação de dose fixa, e não com monoterapia.

Resposta C

**QUESTÃO 107 — Gabarito E**

Certo estudo acompanhou pacientes tabagistas que desejavam parar de fumar e que fizeram uso de medicamento como método auxiliar, e também pacientes tabagistas que desejavam parar de fumar e que não fizeram uso de medicamento, observando-se, posteriormente, os resultados de sucesso, ou não, na cessação do tabagismo nos dois grupos. Acerca desse caso e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos,

Julgue o item: Trata-se de um estudo de coorte, estudo observacional e longitudinal que compara grupos expostos e não expostos a determinado fator.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O desenho descrito tem intervenção: um grupo utilizou medicamento como método auxiliar para a cessação do tabagismo e o outro não, e ambos foram acompanhados até o desfecho de sucesso ou insucesso. Quando a exposição em análise é uma terapia atribuída dentro do estudo, o desenho é experimental, ou seja, um ensaio clínico, e não uma coorte. A marca registrada da coorte é o caráter estritamente observacional: o investigador não interfere, apenas acompanha expostos e não expostos ao longo do tempo e mede a incidência do desfecho, estimando risco relativo. O item descreve corretamente o que é uma coorte — observacional, longitudinal, comparando expostos e não expostos —, mas erra ao aplicar esse rótulo a um estudo com intervenção medicamentosa, que se enquadra como estudo de intervenção.

Resposta E

**QUESTÃO 108 — Gabarito E**

Certo estudo acompanhou pacientes tabagistas que desejavam parar de fumar e que fizeram uso de medicamento como método auxiliar, e também pacientes tabagistas que desejavam parar de fumar e que não fizeram uso de medicamento, observando-se, posteriormente, os resultados de sucesso, ou não, na cessação do tabagismo nos dois grupos. Acerca desse caso e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: Enquanto os estudos do tipo caso-controle são retrospectivos, os estudos do tipo coorte sempre são prospectivos.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O erro do item está no advérbio "sempre". O que define o desenho é a direção do raciocínio, não o calendário: no caso-controle parte-se do desfecho em busca da exposição; na coorte parte-se da exposição em busca do desfecho. Justamente por isso existe a coorte retrospectiva, também chamada de histórica, em que o pesquisador reconstrói exposição e desfecho a partir de registros já existentes, como prontuários e bancos de dados, preservando a lógica da coorte embora todo o seguimento já tenha ocorrido antes do início do estudo. Do mesmo modo, há caso-controle aninhado em coorte, com coleta prospectiva dos dados. Regra prática para a prova: afirmação sobre classificação de desenho epidemiológico que traga "sempre", "nunca" ou "exclusivamente" costuma estar errada.

Resposta E

**QUESTÃO 109 — Gabarito C**

Certo estudo acompanhou pacientes tabagistas que desejavam parar de fumar e que fizeram uso de medicamento como método auxiliar, e também pacientes tabagistas que desejavam parar de fumar e que não fizeram uso de medicamento, observando-se, posteriormente, os resultados de sucesso, ou não, na cessação do tabagismo nos dois grupos. Acerca desse caso e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: Ao avaliar se estudos são válidos e confiáveis, deve-se atentar aos erros sistemáticos, como o viés de seleção e o viés de aferição, e avaliar se o  $p < 0,05$ .

**C. Certo ✓**

E. Errado

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra a leitura crítica de um estudo observacional analítico: a vinheta descreve uma coorte, em que os tabagistas são agrupados pela exposição (uso ou não de medicamento) e acompanhados até o desfecho (cessação do tabagismo). Para julgar a validade dessa evidência, o avaliador precisa separar dois tipos de erro. O erro sistemático, ou viés, é aquele que distorce o resultado de forma direcionada e não some com o aumento da amostra: o viés de seleção aparece quando os grupos não são comparáveis já na entrada (quem procura medicamento costuma ser mais dependente ou mais motivado) ou quando as perdas de seguimento são diferenciais entre os braços; o viés de aferição, ou de informação, surge quando a medida do desfecho é obtida de modo desigual, por exemplo cessação declarada apenas por autorrelato, sem confirmação objetiva por monóxido de carbono exalado ou cotinina. Já o erro aleatório, devido ao acaso amostral, é justamente o que o valor de  $p$  quantifica, adotando-se por convenção o limiar de 0,05 para significância estatística, idealmente somado ao intervalo de confiança e à avaliação de confundimento. A afirmação reúne corretamente as duas frentes da análise crítica, e por isso procede.

Resposta C

**QUESTÃO 110 — Gabarito E**

Certo estudo acompanhou pacientes tabagistas que desejavam parar de fumar e que fizeram uso de medicamento como método auxiliar, e também pacientes tabagistas que desejavam parar de fumar e que não fizeram uso de medicamento, observando-se, posteriormente, os resultados de sucesso, ou não, na cessação do tabagismo nos dois grupos. Acerca desse caso e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: O uso de medicamentos na cessação do tabagismo tem importância para minimizar os sintomas da abstinência. Entre os medicamentos oferecidos pelo Ministério da Saúde na rede pública, estão o cloridrato de bupropiona e a vareniclina.

C. Certo

**E. Errado ✓**

**COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o arsenal farmacológico efetivamente disponibilizado pelo Ministério da Saúde no Programa Nacional de Controle do Tabagismo. O primeiro trecho está correto: a farmacoterapia auxilia justamente por atenuar a síndrome de abstinência à nicotina (irritabilidade, ansiedade, insônia, aumento do apetite, dificuldade de concentração), aumentando as taxas de cessação quando combinada à abordagem cognitivo-comportamental, que permanece o eixo do tratamento. O erro está na composição da lista. O que o SUS oferece são os medicamentos de primeira linha da terapia de reposição de nicotina, nas apresentações adesivo transdérmico, goma de mascar e pastilha, mais o cloridrato de bupropiona como fármaco não nicotínico. A vareniclina, agonista parcial dos receptores nicotínicos alfa-4 beta-2, não integra a lista de medicamentos padronizados e distribuídos pela rede pública para essa finalidade, ficando restrita à aquisição privada. Basta esse termo indevido para tornar a assertiva falsa.

Resposta E

**QUESTÃO 111 — Gabarito E**

Certo estudo acompanhou pacientes tabagistas que desejavam parar de fumar e que fizeram uso de medicamento como método auxiliar, e também pacientes tabagistas que desejavam parar de fumar e que não fizeram uso de medicamento, observando-se, posteriormente, os resultados de sucesso, ou não, na cessação do tabagismo nos dois grupos. Acerca desse caso e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, Julgue o item: Uma das dificuldades encontradas ao tentar cessar o tabagismo é a chamada “fissura”, que consiste na grande vontade de fumar, com duração, geralmente, de até cinco minutos.

C. Certo

**E. Errado ✓****COMENTÁRIO OSCELABS**

O item cobra o conceito de fissura, ou craving, um dos principais obstáculos das primeiras semanas de abstinência. A definição inicial procede: trata-se do desejo intenso, súbito e quase incontrolável de fumar, desencadeado por gatilhos ambientais, emocionais e comportamentais (café, álcool, estresse, término de refeições, convívio com fumantes). O erro está em cravar a duração no teto de até cinco minutos, como se fosse regra fixa. Os episódios de fissura são autolimitados, porém de duração variável, podendo estender-se por vários minutos e, sobretudo, repetir-se muitas vezes ao dia e recorrer por semanas a meses após a parada, o que é exatamente o que sustenta a recaída tardia. O que importa clinicamente não é o cronômetro, mas o caráter transitório e recorrente do fenômeno, que fundamenta o manejo comportamental de adiar e atravessar o episódio: beber água gelada, respirar profundamente, mudar de atividade, evitar o gatilho, além do suporte da reposição nicotínica de alívio rápido. A generalização numérica torna a assertiva incorreta.

Resposta E