



SES-DF — Residência Médica 2024 (R1)

Prova comentada

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

objetiva

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

Comentários: produção original OsceLabs.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 1 — Gabarito D

_____ Acerca desse caso clínico, com base nas imagens apresentadas, a principal hipótese diagnóstica é

- A. colecistite aguda.
- B. abscesso hepático.
- C. colecistite enfisematosa.
- D. coledocolitíase. Área livre ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Quadro de icterícia obstrutiva com via biliar principal dilatada e cálculo no colédoco à imagem define coledocolitíase. Colecistite aguda (A) mostra parede vesicular espessada, líquido perivesicular e Murphy ultrassonográfico, sem dilatação de via biliar. Abscesso hepático (B) é coleção no parênquima, com febre alta e leucocitose. Colecistite enfisematosa (C) exige gás na parede ou na luz da vesícula, típica de diabéticos. Resposta D.

QUESTÃO 2 — Gabarito D

_____ No que tange ao caso clínico apresentado, qual o principal organismo envolvido no desenvolvimento dessa patologia?

- A. Escherichia coli
- B. Proteus mirabilis
- C. Klebsiella pneumoniae

D. Clostridium welchii Caso clínico para responder às questões 3 e 4. Um paciente de 7 anos de idade foi levado à unidade de pronto atendimento com queixa de dor abdominal intermitente há 48 horas, localizada no quadrante inferior direito. Não apresentou febre, porém estava mantendo a temperatura de cerca de 37,5 °C nas últimas 24 horas. Durante a anamnese, a genitora informou que, há 10 dias, o enfermo havia apresentado quadro de gastroenterite aguda por 72 horas (doença autolimitada). Ao exame físico, o sinal de Blumberg era negativo, mas observava-se expressão de dor abdominal à palpação profunda de todo o quadrante inferior à direita. Foram realizados exames laboratoriais e ultrassonografia de abdome, a qual descartou a possibilidade de apendicite aguda e mostrava a presença de linfonodos aumentados de volume nessa topografia. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Colecistite enfisematosa é a forma gangrenosa em que anaeróbios produtores de gás colonizam a vesícula isquêmica: o agente clássico é o Clostridium welchii (C. perfringens), tipicamente em diabéticos e idosos, com alto risco de perfuração e indicação de colecistectomia precoce. E. coli, Klebsiella e Proteus são os germes habituais da colecistite e da colangite comuns, mas não explicam a produção de gás. Resposta D.

QUESTÃO 3 — Gabarito B

_____ Nesse caso clínico, a principal hipótese diagnóstica é

- A. divertículo de Meckel.
- B. linfadenite mesentérica. ✓**
- C. pancolite.
- D. colecistite aguda.

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança com dor em fossa ilíaca direita, febrícula, gastroenterite autolimitada dez dias antes e ultrassom com apêndice normal e linfonodos mesentéricos aumentados: é linfadenite mesentérica, o grande mimetizador da apendicite (Blumberg negativo reforça). Divertículo de Meckel (A) costuma sangrar ou obstruir; pancolite (C) cursaria com diarreia sanguinolenta; colecistite (D) dói no quadrante superior direito. Resposta B.

QUESTÃO 4 — Gabarito C

_____ Considerando as informações do caso citado, assinale a alternativa que indica a melhor conduta para esse paciente.

A. Internação + antibioticoterapia + analgesia

B. Internação + analgesia

C. Alta hospitalar com analgesia otimizada ✓

D. Alta hospitalar com antibiótico + analgesia otimizada Área livre PROVA APLICADA PÁGINA 3/19 ACESSO DIRETO TIPO "A" PROCESSO SELETIVO RM-1/SES-DF/2024 Caso clínico para responder às questões 5 e 6. Uma paciente de 64 anos de idade procurou unidade de pronto atendimento com queixa de dor abdominal de forte intensidade, localizada na fossa ilíaca à esquerda, há quatro dias. Informou ter apresentado febre (38,5 °C) na manhã desse dia. Associa-se ao quadro náusea e hiporexia. A paciente recebeu as medidas iniciais, realizou exames laboratoriais e tomografia computadorizada (TC) de abdome com contraste. A TC mostrou quadro de diverticulite aguda localizada no cólon sigmoide com formação de abscesso de aproximadamente 2,5 cm peridiverticular. Não foram evidenciadas imagens sugestivas de pneumoperitônio.

COMENTÁRIO OSCELABS

Linfadenite mesentérica é benigna e autolimitada: a conduta é sintomática — analgesia otimizada, hidratação, orientação de sinais de alarme e retorno se piora. Não há indicação de antibiótico (etiologia viral/pós-entérica) nem de internação em criança em bom estado, afebril e com diagnóstico de apendicite já afastado pela imagem. Internar (A e B) só se dor refratária, desidratação ou dúvida diagnóstica. Resposta C.

QUESTÃO 5 — Gabarito A

_____ Tendo em vista as informações apresentadas, qual é a melhor conduta para essa paciente?

A. Internação hospitalar + antibioticoterapia endovenosa + suporte clínico ✓

B. Internação hospitalar + antibioticoterapia endovenosa + drenagem percutânea do abscesso + suporte clínico

C. Alta hospitalar com antibioticoterapia via oral

D. Internação hospitalar + drenagem percutânea + suporte clínico

COMENTÁRIO OSCELABS

Diverticulite aguda complicada por abscesso peridiverticular pequeno (cerca de 2,5 cm, abaixo do corte de 3-4 cm) e sem pneumoperitônio responde a internação, antibiótico endovenoso e suporte clínico. Drenagem percutânea (B e D) fica reservada a abscessos maiores que 3-4 cm ou a falha do tratamento clínico. Alta com antibiótico oral (C) só na diverticulite não complicada, em paciente sem febre alta e sem comorbidade. Resposta A.

QUESTÃO 6 — Gabarito D

_____ Assinale a melhor alternativa que indica o melhor esquema de tratamento com antibiótico endovenoso para a paciente do caso clínico mencionado.

A. Ciprofloxacino

- B. Cefepime + metronidazol
- C. Ceftarolima + vancomicina
- D. Ceftriaxona + metronidazol ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A flora da diverticulite é entérica: Gram-negativos e anaeróbios. Ceftriaxona associada a metronidazol é o esquema endovenoso clássico e suficiente para infecção comunitária. Ciprofloxacino isolado (A) não cobre anaeróbios. Cefepime (B) traz espectro antipseudomonas desnecessário fora do contexto hospitalar/nosocomial. Ceftarolina com vancomicina (C) mira Gram-positivos e MRSA, alvo errado aqui. Resposta D.

QUESTÃO 7 — Gabarito B

Uma paciente de 45 anos de idade procurou o pronto-socorro com queixa de cólicas abdominais localizadas principalmente no hipocôndrio direito, há oito dias, acompanhada de hiporexia e perda de 1 kg nesse período. Referiu, ainda, fezes mais claras, coloração escura da urina e olhos amarelados. Nega febre. Relatou que tem antecedentes de colecistectomia por videolaparoscopia há sete meses. Ao exame físico, encontra-se corada, icterica 2+/4+ com abdome globoso e dor a palpação do hipocôndrio direito, com sinal de Murphy negativo. A hipótese diagnóstica e a conduta são, respectivamente,

- A. cálculo primário do colédoco e tratamento clínico com prescrição de ácido ursodesoxicólico.
- B. cálculo residual do colédoco e CPRE para retirada do cálculo. ✓**
- C. câncer de papila, bem como CPRE e cirurgia de derivação pancreatojejunal.
- D. câncer de vesícula não diagnosticado no anatomopatológico e realização de hepatectomia. Área livre

COMENTÁRIO OSCELABS

Icterícia colestática (acolia fecal, colúria, prurido/olhos amarelos) com dor em hipocôndrio direito sete meses após colecistectomia é o retrato do cálculo residual do colédoco — migrado ou não identificado no intraoperatório. O tratamento é CPRE com papilotomia e extração. Ácido ursodesoxicólico (A) não dissolve cálculo obstrutivo. Câncer de papila (C) e de vesícula (D) dariam icterícia progressiva, perda ponderal marcante e não se explicam por esse antecedente. Resposta B.

QUESTÃO 8 — Gabarito C

As hérnias estão entre as mais antigas patologias registradas na humanidade. Uma hérnia é definida como uma protrusão, protuberância ou projeção de um órgão, ou uma parte de um órgão, através da parede do corpo que normalmente o contém. Coletivamente, hérnias inguinais e hérnia femoral são conhecidas como hérnias na virilha. A hérnia inguinal direta é responsável por 30% a 40% das hérnias na virilha nos homens e a aproximadamente 14% a 21% das hérnias inguinais nas mulheres. Elas se projetam mediante aos vasos epigástricos inferiores dentro do triângulo de Hesselbach. O triângulo de Hesselbach é delimitado por

- A. inferior: ligamento inguinal / medial: vasos epigástricos / lateral: músculo reto abdominal.
- B. inferior: vasos epigástricos / medial: músculo reto abdominal / lateral: ligamento inguinal.
- C. inferior: ligamento inguinal / medial: músculo reto abdominal / lateral: vasos epigástricos. ✓**
- D. inferior: músculo reto abdominal / medial: ligamento inguinal / lateral: vasos epigástricos.

COMENTÁRIO OSCELABS

O triângulo de Hesselbach, por onde protrai a hérnia inguinal direta, tem como limites: inferior o ligamento inguinal, medial a borda lateral do músculo reto abdominal e lateral os vasos epigástricos inferiores. Pérola: hérnia medial aos vasos epigástricos é direta; lateral a eles, indireta (passa pelo anel inguinal profundo). As demais alternativas apenas embaralham esses três limites. Resposta C.

QUESTÃO 9 — Gabarito D

_____ No que se refere à anatomia da região inguinal, deve-se atentar para não lesar os nervos localizados nessa topografia durante um procedimento cirúrgico de herniorrafia convencional. Dois deles passam interiormente ao canal inguinal. Esses nervos são

- A. ílio-hipogástrico e ilioinguinal.
- B. ílio-hipogástrico e ramo genital do genitofemoral.
- C. ílio-hipogástrico e pudendo.
- D. ramo genital do genitofemoral e ilioinguinal. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Dentro do canal inguinal correm o nervo ilioinguinal e o ramo genital do nervo genitofemoral — ambos sob risco na herniorrafia convencional, com dor inguinal crônica e hipoestesia de bolsa escrotal/grande lábio como sequela. O ílio-hipogástrico corre acima, sobre a aponeurose do oblíquo externo, e o pudendo não transita pelo canal. Resposta D.

QUESTÃO 10 — Gabarito A

_____ A principal artéria do apêndice cecal é a artéria apendicular, que é um ramo direto da artéria

- A. ileocólica. ✓**
- B. cólica média.
- C. mesentérica superior.
- D. cólica direita. Área livre PROVA APLICADA PROCESSO SELETIVO RM-1/SES-DF/2024 ACESSO DIRETO TIPO "A" PÁGINA 4/19

COMENTÁRIO OSCELABS

A artéria apendicular é ramo da artéria ileocólica, que por sua vez nasce da mesentérica superior — mas o ramo direto do qual se origina é o ileocólico, e ele corre no mesoapêndice, sendo o alvo da ligadura na apendicectomia. Cólica média (B) irriga o transverso e cólica direita (D) o cólon ascendente; a mesentérica superior (C) é a origem indireta, não o ramo direto. Resposta A.

QUESTÃO 11 — Gabarito D

_____ Uma paciente de 45 anos de idade apresentou dor abdominal recorrente no quadrante superior direito e foi diagnosticada com colelitíase após a realização de ultrassonografia abdominal, que identificou múltiplos cálculos na vesícula biliar. Durante a avaliação pré-operatória, os sinais vitais mostraram-se estáveis, com PA = 130 mmHg x 85 mmHg, FC = 75 bpm, FR = 18 irpm, temperatura = 37° C e SatO₂ = 98% em a.a. Ao exame físico, não se verificaram alterações significativas além de dor à palpação no quadrante superior direito. Acerca desse caso clínico, quanto à abordagem mais apropriada para essa paciente, assinale a alternativa correta.

- A. Adotar uma abordagem conservadora, monitorando a paciente para possíveis complicações.

- B. Instituir antibioticoterapia pré-operatória.
- C. Realizar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) antes da cirurgia.
- D. Realizar colecistectomia eletiva. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Colelitíase sintomática (cólica biliar recorrente documentada por ultrassom) tem indicação de colecistectomia videolaparoscópica eletiva — o risco de novos episódios e de complicações (colecistite, pancreatite, coledocolitíase) justifica a cirurgia. Conduta expectante (A) só na colelitíase assintomática. Antibiótico (B) não tem papel sem infecção. CPRE (C) só se houver suspeita de cálculo no colédoco. Resposta D.

QUESTÃO 12 — Gabarito A

_____ Uma paciente de 65 anos de idade, obesa, com dislipidemia, diabética e tabagista, procurou atendimento de urgência queixando-se de dor abdominal que iniciou há dois dias. Refere parada de evacuação há três dias e iniciou quadro de vômitos há 12 horas. Nega febre, calafrios ou sintomas associados. Ao exame físico, os sinais vitais na admissão são PA = 140 mmHg x 72 mmHg, FC = 115 bpm, glicemia capilar = 280 mg/dL e SatO₂ = 93%. Foram constatados abaulamento na região inguinal esquerda, endurecimento local à palpação logo abaixo do ligamento inguinal direito, com dor intensa local, abdome distendido, com dor difusa, porém sem sinais de irritação peritoneal. Foi feito o diagnóstico sindrômico de abdome agudo. De acordo com esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o tipo de abdome agudo, a etiologia dos sintomas e a melhor conduta para a paciente.

- A. Obstrutivo-hérnia femoral encarcerada-inguinotomia ✓**
- B. Inflamatório-hérnia femoral encarcerada-laparotomia exploradora
- C. Obstrutivo-hérnia inguinal estrangulada-laparotomia exploratória
- D. Inflamatório-hérnia inguinal estrangulada-inguinotomia Área livre

COMENTÁRIO OSCELABS

Parada de eliminação de fezes, vômitos e distensão sem irritação peritoneal caracterizam abdome agudo obstrutivo. A tumoração dolorosa e endurecida abaixo do ligamento inguinal localiza a hérnia femoral encarcerada — mais frequente em mulheres e a de maior risco de encarceramento, por causa do anel rígido. A abordagem é a inguinotomia, que permite reduzir e inspecionar a alça. Estrangulamento (C e D) traria peritonite e toxemia; 'inflamatório' não descreve o quadro. Resposta A.

QUESTÃO 13 — Gabarito C

_____ Uma paciente de 55 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial controlada com medicamentos, internou-se para uma colecistectomia eletiva em razão de episódios recorrentes de cólica biliar. Durante a avaliação pré-operatória, a paciente relatou ter tomado sua medicação anti-hipertensiva na manhã do dia da cirurgia, porém não conseguiu realizar a consulta com cardiologista para avaliação de risco cirúrgico. Ao exame físico, apresentou PA = 176 mmHg x 90 mmHg, FC = 80 bpm, FR = 18 irpm e SatO₂ = 98% a.a. Com relação a esse caso clínico, assinale a alternativa que indica a conduta mais apropriada acerca do preparo pré-operatório e da medicação anti-hipertensiva.

- A. Prosseguir com a cirurgia conforme agendado, uma vez que a pressão arterial está dentro da faixa aceitável.
- B. Adiar a cirurgia para otimizar o controle da pressão arterial, solicitando monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e risco cirúrgico.
- C. A paciente não precisará realizar uma avaliação cardiovascular mais detalhada para determinar se ela está apta para a cirurgia. Poderá prosseguir com a cirurgia sem necessidade de remarcação. ✓**
- D. Será necessário administrar medicação anti-hipertensiva adicional para normalizar a pressão arterial antes da cirurgia.

COMENTÁRIO OSCELABS

PA de 176x90 mmHg está abaixo do limiar de 180x110 mmHg que justificaria adiar cirurgia eletiva. Paciente assintomática, hipertensa em uso regular de medicação (tomada inclusive na manhã do procedimento), com boa capacidade funcional e submetida a colecistectomia de baixo risco cardíaco: não precisa de avaliação cardiovascular adicional nem de remarcação. Adiar para MAPA (B) atrasa o tratamento sem ganho. Reduzir agudamente a PA na véspera (D) é perigoso — hipotensão e hipoperfusão são piores que a hipertensão crônica. E a justificativa da alternativa A é falsa: 176x90 não é 'faixa aceitável'. Resposta C.

QUESTÃO 14 — Gabarito D

Um paciente de 58 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica bem controlada com enalapril, foi admitido para cirurgia eletiva de colecistectomia laparoscópica por causa de episódios recorrentes de cólica biliar. Ao exame físico, apresentou PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 78bpm, FR = 16 irpm, temperatura = 36,8 °C e SatO2 = 98% em a.a. Realizou exames laboratoriais com resultados dentro da faixa de normalidade, glicose = 110 mg/dL, ureia e creatinina normais, coagulograma normal, eletrocardiograma com ritmo sinusal, sem alterações agudas. Quanto à história cirúrgica, o paciente não possui histórico de cirurgias prévias. Ele relatou não ter alergias conhecidas a medicamentos. Considerando o caso apresentado, qual a abordagem mais apropriada para o preparo pré-operatório desse paciente?

- A. Prescrição de antibióticos de amplo espectro uma hora antes do procedimento.
- B. Administração de hidrocortisona para prevenção de resposta inflamatória exagerada.
- C. Jejum absoluto de seis horas antes da cirurgia.

D. Monitoramento da glicemia perioperatória, mantendo- a abaixo de 180 mg/dL. Área livre PROVA APLICADA PÁGINA 5/19 ACESSO DIRETO TIPO “A” PROCESSO SELETIVO RM-1/SES-DF/2024 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Paciente com exames normais e risco cirúrgico baixo: o cuidado perioperatório relevante é o controle glicêmico, mantendo a glicemia abaixo de 180 mg/dL, o que reduz infecção de sítio cirúrgico e complicações. Antibiótico de amplo espectro (A) não é rotina em colecistectomia eletiva não complicada. Corticoide profilático (B) não tem indicação. Jejum absoluto prolongado (C) foi substituído por protocolos ACERTO/ERAS, que liberam líquidos claros até 2 horas antes. Resposta D.

QUESTÃO 15 — Gabarito C

Um paciente de 30 anos de idade foi admitido no pronto-socorro após um acidente automobilístico de alta velocidade. Ele estava usando cinto de segurança no momento do impacto. O paciente queixava-se de dor abdominal intensa e distensão. Ao exame físico, apresentou PA = 90 mmHg x 60 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 24 irpm, temperatura = 36,5 °C, SatO2 = 92% em a.a, o abdome rígido à palpação, com sinais de equimose e hematomas difusos, e ausculta abdominal diminuída. Exames complementares demonstraram hemograma com hematócrito diminuído e base excess -10, radiografia de tórax sem fraturas costais e FAST livre de líquido intraperitoneal. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correspondente à conduta mais apropriada para esse paciente com suspeita de trauma abdominal.

- A. Observação clínica e repetição da ultrassonografia em seis horas.
- B. Tentativa de estabilização hemodinâmica com cristaloides até a chegada de sangue. Caso haja estabilidade, deve realizar tomografia computadorizada de abdome total sem contraste.

C. Tentativa de estabilização hemodinâmica com cristaloides até a chegada de sangue. Caso haja estabilidade, deve realizar tomografia computadorizada de abdome total com contraste. ✓

- D. Intervenção cirúrgica exploratória imediata.

COMENTÁRIO OSCELABS

Trauma abdominal fechado com hipotensão, taquicardia e base excess -10 mas FAST negativo: o sangramento pode estar em retroperitônio, pelve ou tórax. A conduta é reanimar com cristalóide enquanto se prepara hemoderivado e, se houver resposta e estabilidade, levar à tomografia de abdome COM contraste — é o contraste que identifica lesão de vísceras sólidas e blush arterial. TC sem contraste (B) perde justamente esse achado. Laparotomia imediata (D) é para instabilidade persistente com FAST positivo. Resposta C.

QUESTÃO 16 — Gabarito B

_____ Um paciente de 58 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor abdominal intensa, localizada no quadrante superior direito, com irradiação para o dorso. O paciente relatou o início súbito da dor há aproximadamente 12 horas, associada a náuseas e vômitos frequentes. O histórico médico do paciente revela recente colelitíase diagnosticada. Na admissão, os sinais vitais apresentam PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 18 irpm, temperatura = 38,5 °C. Ao exame físico, observaram-se abdome com sensibilidade à palpação profunda no quadrante superior direito, sinal de Murphy positivo. Realizou exames laboratoriais com resultado de amilase sérica e lipase elevadas. Os exames de imagem demonstraram, na ultrassonografia abdominal, evidência de colelitíase e dilatação da via biliar comum. Na tomografia computadorizada abdominal, houve a confirmação de pancreatite aguda biliar. Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que indica o próximo passo no manejo desse paciente com pancreatite aguda biliar confirmada.

- A. Administração de antibióticos de amplo espectro
- B. Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) ✓**
- C. Início imediato de dieta enteral
- D. Cirurgia de colecistectomia laparoscópica emergencial Área livre

COMENTÁRIO OSCELABS

Pancreatite aguda biliar com febre, dor em quadrante superior direito, Murphy positivo e via biliar comum dilatada indica obstrução persistente com colangite associada: a CPRE precoce, com papilotomia, desobstrui e é o próximo passo. Antibiótico de amplo espectro (A) não é profilaxia de rotina na pancreatite. Dieta enteral (C) entra depois, com melhora da dor. Colecistectomia (D) é feita na mesma internação, mas após a desobstrução e a estabilização. Resposta B.

QUESTÃO 17 — Gabarito D

_____ Uma paciente de 65 anos de idade apresenta uma massa indolor na região abdominal inferior direita há cerca de seis meses. Ela relatou desconforto ocasional na área da massa, mas sem outros sintomas associados. Seu histórico médico inclui hipertensão arterial controlada e osteoartrite. Na admissão, os sinais vitais apresentavam PA = 140 mmHg x 90 mmHg, FC = 80 bpm, FR = 16 irpm e temperatura = 37 °C. Ao exame físico, observou-se a presença de uma massa palpável, não dolorosa, na região abdominal inferior direita, não redutível à palpação. Considerando a apresentação clínica dessa paciente, o diagnóstico mais provável é hérnia

- A. inguinal direta.
- B. femoral.
- C. incisional.
- D. de Spiegel. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Massa abdominal inferior lateral, indolor e não redutível, na topografia da linha semilunar, é a hérnia de Spiegel — defeito na aponeurose de Spiegel, geralmente intersticial, que se apresenta como abaulamento firme e frequentemente irreductível, com risco de encarceramento. Hérnia inguinal direta (A) e femoral (B) aparecem na virilha, abaixo/medialmente ao ligamento inguinal; incisional (C) exige cicatriz cirúrgica prévia, ausente aqui. Resposta D.

QUESTÃO 18 — Gabarito A

_____ Um paciente de 45 anos de idade, portador de cirrose hepática por causa da hepatite C crônica, foi submetido a avaliação multidisciplinar, indicado como candidato a transplante hepático e inserido na lista de espera por um órgão compatível. Na admissão, os sinais vitais apresentavam PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 75 bpm, FR = 19 irpm e temperatura = 36,8 °C. Ele realizou exames laboratoriais, os quais revelaram os seguintes resultados: bilirrubina total = 2,5 mg/dL, albumina = 3,0 g/dL, INR = 2,2 e creatinina = 1,0 mg/dL. Tendo em vista o caso clínico apresentado, assinale a alternativa que corresponde à principal indicação para transplante hepático em pacientes com cirrose hepática.

- A. Diagnóstico de carcinoma hepatocelular ✓**
- B. Ascite não responsiva ao tratamento médico
- C. Peritonite bacteriana espontânea recorrente
- D. Insuficiência cardíaca refratária

COMENTÁRIO OSCELABS

Entre as opções, o carcinoma hepatocelular dentro dos critérios de Milão é a indicação consagrada de transplante hepático no cirrótico, com pontuação especial na fila justamente por ser doença oncológica com janela terapêutica. Ascite refratária (B) e PBE de repetição (C) são complicações que agravam o prognóstico e pesam na priorização, mas não constituem, isoladamente, a principal indicação. Insuficiência cardíaca refratária (D) é contraindicação, não indicação. Resposta A.

QUESTÃO 19 — Gabarito C

_____ Um paciente de 35 anos de idade foi admitido no pronto-socorro após um acidente automobilístico grave. Ele apresenta múltiplas fraturas, contusões e lacerações. O paciente está hemodinamicamente estável e consciente, mas exibe sinais evidentes de estresse metabólico. Na admissão, os sinais vitais apresentavam PA = 110 mmHg x 70 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 22 irpm e temperatura = 38,5 °C. Ele realizou exames laboratoriais, os quais demonstraram hemograma com leucocitose, glicemia = 200 mg/dL, cortisol sérico elevado e insulina reduzida. Considerando a resposta endócrina e metabólica ao trauma apresentada, pelo paciente, qual é o principal mecanismo responsável pela elevação da glicemia?

- A. Hiperinsulinemia secundária ao estresse
 - B. Aumento da sensibilidade à insulina
 - C. Liberação de catecolaminas e cortisol ✓**
 - D. Supressão da produção hepática de glicose
- PROVA APLICADA PROCESSO SELETIVO
RM-1/SES-DF/2024 ACESSO DIRETO TIPO "A" PÁGINA 6/19

COMENTÁRIO OSCELABS

Na fase catabólica (flow) da resposta metabólica ao trauma, a hiperglicemia decorre da descarga de hormônios contrarreguladores — catecolaminas, cortisol, glucagon e GH — que estimulam glicogenólise e gliconeogênese hepáticas e induzem resistência periférica à insulina. Por isso o exame mostra cortisol alto e insulina baixa. Não há hiperinsulinemia (A) nem aumento da sensibilidade à insulina (B), e a produção hepática de glicose está aumentada, não suprimida (D). Resposta C.

QUESTÃO 20 — Gabarito A

_____ Uma paciente de 60 anos de idade procurou o pronto-socorro com dor abdominal intensa de início súbito, predominantemente no quadrante superior esquerdo. Ela relata náuseas, vômitos e ausência de evacuações. Ao exame físico, revela sensibilidade à palpação abdominal e sinais de peritonite localizada. Na admissão, os sinais vitais apresentavam PA = 90 mmHg x 60 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 28 irpm e temperatura = 37,8 °C. Ela realizou exames complementares que demonstraram: leucograma com leucocitose significativa, amilase sérica dentro da faixa de normalidade e lactato sérico elevado. Nesse caso clínico, o diagnóstico mais provável é

A. infarto mesentérico. ✓

B. diverticulite perforada.

C. apendicite aguda.

D. pancreatite aguda grave. Área livre CLÍNICA MÉDICA Questões de 21 a 40 Caso e exame para responder às questões 21 e 22. Durante a assistência a um paciente em parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar, foi realizada a checagem de ritmo, com o traçado apresentado.

COMENTÁRIO OSCELABS

Dor abdominal intensa e súbita, desproporcional ao exame no início, com choque, leucocitose e lactato elevado em paciente idosa: é isquemia/infarto mesentérico — o lactato alto é o marcador de necrose intestinal. Diverticulite perforada (B) dói tipicamente em fossa ilíaca esquerda e cursa com pneumoperitônio. Apendicite (C) tem evolução mais lenta e dor migratória para a fossa ilíaca direita. Pancreatite grave (D) exigiria amilase/lipase elevadas, e a amilase está normal. Resposta A.

QUESTÃO 21 — Gabarito B

_____ O ritmo representado no traçado é

A. chocável e passível de pulso.

B. não chocável e passível de pulso. ✓

C. não chocável e não passível de pulso.

D. chocável e não passível de pulso.

COMENTÁRIO OSCELABS

O traçado mostra atividade elétrica organizada em paciente sem pulso, ou seja, atividade elétrica sem pulso (AESP): ritmo NÃO chocável, porém potencialmente 'passível de pulso' — pode recuperar circulação se a causa (os 5H e 5T) for corrigida. Desfibrilar (A e D) só em FV e TV sem pulso. A assistolia é que seria não chocável e sem perspectiva de pulso pela ausência de atividade elétrica (C). Resposta B.

QUESTÃO 22 — Gabarito D

_____ No decorrer do manejo da parada cardiorrespiratória nesse ritmo, são indicados o uso de

- A. adrenalina e noradrenalina.
- B. adrenalina e amiodarona.
- C. atropina.

D. adrenalina. Caso clínico para responder às questões 23 e 24. Um paciente de 52 anos de idade, etilista diário há 23 anos, procurou o pronto-socorro com queixa de aumento importante do volume abdominal e discreto edema em membros inferiores. Ao exame físico, observou-se sinal do piparote positivo, sendo realizada paracentese e exames laboratoriais, com os seguintes resultados: plaquetopenia = 100 mil/mm³; albumina sérica = 2,0 g/dL; INR = 2,1; líquido ascítico com proteína = 0,6 g/dL; celularidade com 300 cél/mm³; e 54% de polimorfonucleares. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Em ritmo não chocável (AESP e assistolia), o único fármaco com indicação é a adrenalina 1 mg a cada 3-5 minutos, o mais precocemente possível, associada a RCP de alta qualidade e à busca ativa das causas reversíveis. Amiodarona (B) é antiarrítmico dos ritmos chocáveis refratários. Atropina (C) saiu dos algoritmos de PCR. Noradrenalina (A) é vasopressor pós-retorno da circulação, não da parada. Resposta D.

QUESTÃO 23 — Gabarito A

_____ Tendo em vista esses resultados associados à história clínica, é correto afirmar que se trata de um caso de

- A. ascite por cirrose hepática. ✓**
- B. peritonite bacteriana espontânea.
- C. ascite de provável origem neoplásica.
- D. peritonite bacteriana secundária.

COMENTÁRIO OSCELABS

Etilista de longa data com ascite volumosa, plaquetopenia, albumina 2,0 e INR 2,1: hepatopatia crônica descompensada. O líquido tem proteína 0,6 g/dL (transudato, típico de hipertensão portal) e, sobretudo, apenas 162 polimorfonucleares/mm³ (54% de 300) — abaixo do corte de 250 PMN/mm³ que define PBE (B). Origem neoplásica (C) cursaria com proteína alta e citologia positiva; peritonite secundária (D) traria PMN muito elevados, glicose baixa e multibacteriana. Resposta A.

QUESTÃO 24 — Gabarito A

_____ Qual é a prescrição indicada para o referido caso clínico?

- A. Ciprofloxacino e espironolactona ✓**
 - B. Espironolactona
 - C. Norfloxacino e furosemida
 - D. Furosemida
- PROVA APLICADA PÁGINA 7/19 ACESSO DIRETO TIPO “A” PROCESSO SELETIVO
RM-1/SES-DF/2024

COMENTÁRIO OSCELABS

Além de restrição de sódio, o diurético de escolha na ascite cirrótica é a espironolactona (o hiperaldosteronismo secundário é o motor da retenção). E, com proteína no líquido ascítico abaixo de 1,5 g/dL somada a disfunção hepática/renal, está indicada profilaxia primária de PBE com quinolona — aqui, ciprofloxacino. Furosemida isolada (C e D) não é a base do tratamento; espironolactona sozinha (B) deixa o paciente sem a profilaxia indicada. Resposta A.

QUESTÃO 25 — Gabarito B

_____ Uma paciente de 43 anos de idade, com história de cardiopatia estrutural, procurou o pronto-socorro queixando-se de desconforto torácico inespecífico e três pré-síncope nas últimas 12 horas. Na admissão, foi realizado eletrocardiograma (ECG) com o traçado apresentado. Considerando esse caso e com base nesse traçado, é correto afirmar que se trata de

- A. ritmo sinusal normal.
- B. bloqueio atrioventricular de primeiro grau. ✓**
- C. bloqueio atrioventricular de segundo grau.
- D. bloqueio atrioventricular total.

COMENTÁRIO OSCELABS

O gabarito oficial aponta bloqueio atrioventricular de primeiro grau: todas as ondas P são conduzidas, com intervalo PR fixo e maior que 200 ms (um quadrado grande). A distinção é decorar: no segundo grau há P bloqueada — com PR alargando progressivamente (Mobitz I) ou PR fixo com falha súbita (Mobitz II); no BAVT há dissociação completa, com P e QRS em frequências independentes e escape lento. Resposta B.

QUESTÃO 26 — Gabarito D

_____ Um paciente de 23 anos de idade, sem comorbidades, residente em área de alta incidência de arboviroses, procurou o pronto-socorro com queixa de febre com calafrios há três dias, associada a poliartralgia importante e cefaleia. Ao exame físico, apresentou FC = 102 bpm, PA = 123 mmHg x 85 mmHg, FR = 17 irpm, SatO₂ = 97% em ar ambiente, temperatura axilar = 39 °C e tempo de enchimento capilar = 1,5 segundo. Foram realizadas sorologias com diagnóstico de Chikungunya. Acerca desse caso, assinale a alternativa que apresenta o manejo indicado.

- A. Internação para monitorização e tratamento antiviral
- B. Uso de oseltamivir domiciliar e recomendação acerca de sinais de alarme
- C. Internação para tratamento sintomático e realização de exames de imagem
- D. Prescrição de sintomáticos para uso domiciliar e recomendações relacionadas aos sinais de alarme ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Chikungunya com febre, poliartralgia intensa e cefaleia, sem sinais de gravidade (hemodinâmica estável, enchimento capilar normal, sem sinais de alarme): o manejo é ambulatorial, com sintomáticos (analgésicos e, na fase aguda, evitando AINE até afastar dengue) e orientação clara sobre sinais de alarme e retorno. Não existe antiviral específico (A), e oseltamivir (B) é para influenza. Internar (C) sem critério de gravidade só expõe a riscos e ocupa leito. Resposta D.

QUESTÃO 27 — Gabarito B

_____ Uma paciente de 57 anos de idade, com miocardiopatia chagásica, insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida em seguimento com cardiologia, procurou o pronto-socorro queixando-se de febre, mialgia e dor retro-orbitária há três dias. Foi realizada sorologia para dengue com NS1 positivo. Ao exame físico, mostrou-se sem alterações de sinais vitais, com prova do laço negativa. Com base nesse caso clínico, é correto afirmar que se trata de um caso de dengue do grupo

- A. A.
- B. B. ✓**
- C. C.
- D. D.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na classificação de risco da dengue, o grupo B reúne os pacientes sem sinais de alarme mas com sangramento espontâneo/prova do laço positiva OU com condição clínica especial, risco social ou comorbidade — e essa paciente tem miocardiopatia chagásica com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida. Grupo A (A) seria o paciente hígido sem risco. Grupo C (C) exige sinais de alarme e grupo D (D), choque ou sangramento grave, ausentes aqui. Resposta B.

QUESTÃO 28 — Gabarito A

_____ Segundo Velasco (2022), a primeira referência histórica feita à rabdomiólise consta na Bíblia, em que há a descrição de uma doença aguda e grave que acometeu os israelitas após ingerirem aves que provavelmente alimentavam-se com sementes de cicuta. VELASCO, I. T. Medicina de emergência: abordagem prática. 16. ed. Barueri [SP]: Manole, 2022, com adaptações. Assim como o uso de sementes, algumas medicações podem induzir rabdomiólise, como, por exemplo, o uso de

- A. sinvastatina com ciprofibrato. ✓**
- B. furosemida com espironolactona.
- C. propranolol com anlodipino.
- D. AAS com clopidogrel.

COMENTÁRIO OSCELABS

A associação de estatina com fibrato — sinvastatina mais ciprofibrato — é o par clássico de miotoxicidade, por competição no metabolismo e sinergismo tóxico sobre o miócito, elevando o risco de miopatia e rabdomiólise (mialgia, fraqueza, CPK muito alta, urina escura e lesão renal aguda). Diuréticos (B), anti-hipertensivos (C) e antiagregantes (D) não têm esse potencial miotóxico. Pérola: gemfibrozila é o fibrato de maior risco; o fenofibrato, o mais seguro. Resposta A.

QUESTÃO 29 — Gabarito C

_____ Um paciente de 35 anos de idade iniciou, sem prescrição médica, uso de furosemida em fórmula manipulada para redução do peso. Procurou o pronto-socorro com queixa de fraqueza muscular, sendo observado potássio sérico de 2,7 mEq/L. A melhor conduta nesse caso, além da suspensão da fórmula, é

- A. reposição de potássio via oral.
- B. prescrição de gluconato de cálcio.
- C. reposição de potássio endovenoso. ✓**
- D. hemodiálise de urgência.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hipocalemia de 2,7 mEq/L já COM manifestação clínica (fraqueza muscular) é hipocalemia grave/sintomática: a reposição deve ser endovenosa, em acesso adequado, com velocidade controlada e monitorização, além da suspensão da furosemida e da correção do magnésio. Reposição oral (A) serve para hipocalemia leve e assintomática. Gluconato de cálcio (B) é para hiperK com alteração no ECG. Hemodiálise (D) não tem qualquer papel aqui. Resposta C.

QUESTÃO 30 — Gabarito C

_____ Um paciente foi levado pela esposa ao pronto-socorro com quadro de intoxicação por benzodiazepínico. Qual é a indicação medicamentosa para esse caso?

- A. Adrenalina
- B. Atropina
- C. Flumazenil ✓**
- D. Naloxone

COMENTÁRIO OSCELABS

O flumazenil é o antagonista competitivo do sítio benzodiazepínico do receptor GABA-A e reverte a intoxicação por benzodiazepínicos. Cuidado clínico obrigatório: usar com parcimônia, pois pode precipitar convulsões em usuário crônico, em intoxicação mista com tricíclicos ou em epilético. Naloxone (D) reverte opioide; atropina (B) é antídoto de organofosforado/bradicardia; adrenalina (A) não tem papel. Resposta C.

QUESTÃO 31 — Gabarito A

_____ A fibrose cística, que já foi considerada uma doença da infância, é agora também uma doença do adulto. O aumento da longevidade resultou em mais problemas médicos relacionados com a idade e com a própria doença. O crescente número de adultos com fibrose cística resultou em aumento da necessidade de cuidados médicos. DALCIN, Paulo de Tarso Roth; ABREU e SILVA, Fernando Antônio de. Fibrose cística no adulto: aspectos diagnósticos e terapêuticos. Jornal Brasileiro de pneumologia 34 (2008). O método indicado para o diagnóstico da fibrose cística e o tratamento são, respectivamente,

- A. teste do cloro no suor e azitromicina. ✓**
- B. espirometria e uso de formoterol.
- C. tomografia de tórax e uso de prednisona via oral.
- D. broncoscopia e N-acetilcisteína. PROVA APLICADA PROCESSO SELETIVO RM-1/SES-DF/2024 ACESSO DIRETO TIPO "A" PÁGINA 8/19

COMENTÁRIO OSCELABS

O diagnóstico de fibrose cística se confirma pelo teste do cloro no suor (iontoforese com pilocarpina), com valores acima de 60 mEq/L em duas amostras. No tratamento crônico da doença pulmonar, a azitromicina em dose baixa e prolongada tem efeito imunomodulador e antibiofilme (sobretudo com *Pseudomonas*), reduzindo exacerbações. Espirometria (B) e tomografia (C) monitoram, mas não diagnosticam; broncoscopia (D) não é método diagnóstico da doença. Resposta A.

QUESTÃO 32 — Gabarito D

_____ A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo registrou, de janeiro até o dia 4 de julho deste ano, 1.602 casos e 123 óbitos causados por infecções pelos diferentes vírus causadores de hepatite. Esses números apresentam uma tendência de queda no número de mortes relacionadas registradas nos últimos cinco anos. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_hepatites_virais.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2023. Um dos motivos da redução da prevalência e da gravidade das hepatites virais crônicas é a (o)

- A. vacinação contra a hepatite C.
- B. aumento da eficácia dos novos interferons.
- C. erradicação da hepatite E no Brasil.
- D. eficácia dos antivirais contra a hepatite C. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A queda da prevalência e da gravidade das hepatites crônicas se explica pelos antivirais de ação direta contra a hepatite C, que alcançam resposta virológica sustentada acima de 95% em 8-12 semanas, com poucos efeitos adversos — cura que interrompe a progressão para cirrose e hepatocarcinoma. Não existe vacina contra hepatite C (A). O interferon (B) foi justamente abandonado por baixa eficácia e toxicidade. A hepatite E (C) não foi erradicada. Resposta D.

QUESTÃO 33 — Gabarito C

_____ Durante exames admissionais, um paciente realizou sorologias para hepatites virais com os resultados a seguir. Exame Resultado Anti-HAV total Positivo Anti-HAV IgM Negativo HBsAg Negativo Anti-HBs Negativo Anti-HBc total Negativo Anti-HBc IgM Negativo HBeAg Negativo Anti-HBe Negativo Anti-HCV Positivo Acerca da orientação nesse caso, assinale a alternativa correta.

- A. Dose de reforço da vacina contra a hepatite A
- B. Tratamento contra a hepatite A crônica
- C. Solicitação de pesquisa de HCV-RNA ✓**
- D. Esclarecimento a respeito de imunidade por vacina contra a hepatite A e C Caso clínico para responder às questões 34 e 35. Um paciente de 38 anos de idade, tabagista há 18 anos, fumando 30 cigarros por dia (equivalentes a 1,5 maço), procurou atendimento para orientações acerca de cessação do tabagismo após falecimento do pai, também tabagista, por câncer de pulmão.

COMENTÁRIO OSCELABS

Anti-HAV total positivo com IgM negativo indica apenas imunidade antiga contra hepatite A, sem doença ativa. O achado que exige ação é o anti-HCV positivo: ele apenas marca contato com o vírus, e a confirmação de infecção ativa depende do HCV-RNA (carga viral). Não existe hepatite A crônica (B) nem indicação de reforço vacinal em quem já é imune (A). Não há vacina contra hepatite C, logo não se fala em imunidade vacinal (D). Resposta C.

QUESTÃO 34 — Gabarito A

_____ Qual é a carga tabágica desse paciente?

- A. 20 maços-ano ✓**
- B. 30 maços-ano
- C. 360 maços-ano
- D. 600 maços-ano

COMENTÁRIO OSCELABS

Carga tabágica em maços-ano = (número de cigarros por dia ÷ 20) x anos de tabagismo; com 1,5 maço/dia por 18 anos o cálculo aritmético resulta em 27 maços-ano, e o gabarito oficial da banca foi A. A régua que importa na prática: acima de 20 maços-ano o risco de DPOC e de câncer de pulmão sobe de forma expressiva, e esse é justamente o ponto de corte usado nos programas de rastreamento com tomografia de baixa dose. Resposta A.

QUESTÃO 35 — Gabarito C

_____ No tratamento a ser indicado a esse paciente, pode-se utilizar

- A. diazepam.
- B. naloxone.
- C. bupropiona. ✓**
- D. amitriptilina.

COMENTÁRIO OSCELABS

A bupropiona é antidepressivo inibidor da recaptação de dopamina e noradrenalina aprovado como farmacoterapia de primeira linha na cessação do tabagismo, isolada ou associada à reposição de nicotina — junto com vareniclina e adesivo/goma de nicotina. Diazepam (A) e amitriptilina (D) não têm eficácia comprovada nessa indicação. Naloxone (B) é antagonista opioide. Pérola: bupropiona é contraindicada em epilepsia e em distúrbio alimentar. Resposta C.

QUESTÃO 36 — Gabarito A

_____ Os critérios diagnósticos do lúpus eritematoso sistêmico inclui a pesquisa de autoanticorpos. Um dos autoanticorpos cuja positividade faz parte dos critérios diagnósticos do lúpus é

- A. anti-Sm. ✓**
- B. ASCA.
- C. anti gliadina.
- D. alfafetoproteína.

COMENTÁRIO OSCELABS

O anti-Sm é altamente específico do lúpus eritematoso sistêmico e integra o domínio imunológico dos critérios classificatórios (ao lado de anti-DNA dupla-hélice, antífosfolípidos e consumo de complemento). ASCA (B) associa-se à doença de Crohn; anti gliadina (C) à doença celíaca; alfafetoproteína (D) é marcador tumoral (hepatocarcinoma e tumores germinativos). Pérola: FAN é sensível e serve de triagem; anti-Sm e anti-DNAs são os específicos. Resposta A.

QUESTÃO 37 — Gabarito C

_____ A respeito do lúpus eritematoso sistêmico, é correto afirmar que faz(em) parte das possíveis complicações dessa doença a (o)

- A. lesão cutânea que melhora com a exposição solar.
- B. artrite de característica continuamente progressiva e erosiva.
- C. edema, a oligúria e a hipertensão por nefrite. ✓**
- D. tamponamento cardíaco, que deve ser manejado com corticoide em altas doses.

COMENTÁRIO OSCELABS

A nefrite lúpica é complicação maior e cursa com proteinúria, edema, oligúria e hipertensão — motivo pelo qual todo lúpico deve ter sumário de urina e função renal monitorados. A fotossensibilidade lúpica PIORA com a exposição solar (A). A artrite do lúpus é tipicamente não erosiva e não deformante de forma estrutural (a artropatia de Jaccoud é redutível), diferente da artrite reumatoide (B). O tamponamento cardíaco (D) exige pericardiocentese, não apenas corticoide. Resposta C.

QUESTÃO 38 — Gabarito A

_____ No que concerne à avaliação das disfunções e lesões tireoidianas, assinale a alternativa que apresenta uma recomendação para a avaliação da tireoide.

- A. Não há indicação de pesquisa de marcadores moleculares na avaliação do nódulo tireoidiano. ✓**
B. Na avaliação inicial dos nódulos da tireoide, deve-se solicitar tireoglobulina sérica.
C. Deve-se solicitar a dosagem de T3 reverso na avaliação da função tireoidiana.
D. Deve-se repetir anualmente a dosagem do anticorpo anti-TPO nos pacientes com tireoidite de Hashimoto com exame anterior positivo.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na avaliação de rotina do nódulo tireoidiano, a investigação padrão é TSH mais ultrassonografia e, quando indicado, punção aspirativa; marcadores moleculares não são exames de rotina, restringindo-se a citologias indeterminadas em centros selecionados. A tireoglobulina (B) serve ao seguimento pós-tireoidectomia por carcinoma diferenciado, não à avaliação inicial. T3 reverso (C) não tem aplicação clínica. Repetir anti-TPO já positivo (D) é redundante — ele não guia o tratamento. Resposta A.

QUESTÃO 39 — Gabarito D

_____ A tireoidite de Hashimoto, o mais frequente distúrbio autoimune da tireoide, é a principal causa de hipotireoidismo nas áreas do mundo onde não há deficiência de iodo. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521690X19301186>>. Acesso em: 7 dez. 2023, com adaptações. Quanto a esse tema, entre os fatores de risco para o desenvolvimento da tireoidite de Hashimoto, está o (a)

- A. testosterona.
B. excesso de vitamina D.
C. suspensão de tratamento com interferon.

D. excesso de iodo. PROVA APLICADA PÁGINA 9/19 ACESSO DIRETO TIPO “A” PROCESSO SELETIVO RM-1/SES-DF/2024 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O excesso de iodo é fator de risco reconhecido para tireoidite de Hashimoto: a iodação excessiva aumenta a imunogenicidade da tireoglobulina e desencadeia autoimunidade em predispostos — daí o aumento da prevalência após programas de iodação. A testosterona (A) é protetora (a doença predomina em mulheres); a vitamina D em excesso (B) não é fator de risco; e é o USO do interferon, não a sua suspensão (C), que dispara tireoidite autoimune. Resposta D.

QUESTÃO 40 — Gabarito A

_____ Um paciente de 7 anos de idade com aumento dos valores séricos de triglicerídeos e colesterol LDL foi levado ao pronto-socorro com queixa de dor torácica tipo A e diagnosticado com infarto agudo do miocárdio extenso, apresentando choque cardiogênico e disfunção renal aguda. A correlação entre as doenças cardíaca e renal desse paciente é classificada como tipo

- A. 1. ✓**
- B. 2.
- C. 3.
- D. 4. Área livre PEDIATRIA Questões de 41 a 60

COMENTÁRIO OSCELABS

A síndrome cardiorenal tipo 1 é definida pela deterioração AGUDA da função cardíaca (aqui, infarto extenso com choque cardiogênico) levando à lesão renal AGUDA, por baixo débito, congestão venosa renal e ativação neuro-hormonal. Tipo 2 (B) é cardiopatia crônica causando doença renal crônica; tipo 3 (C) é lesão renal aguda que compromete o coração; tipo 4 (D) é doença renal crônica repercutindo no coração. O tipo 5 é secundário a doença sistêmica. Resposta A.

QUESTÃO 41 — Gabarito D

_____ Uma criança de 18 meses de vida é levada ao pronto-socorro após um episódio de convulsão tônico-clônica generalizada com duração de aproximadamente dois minutos, seguida de sonolência. Chegou ao hospital cerca de uma hora após o evento agudo, dormindo em todo o trajeto. No atendimento inicial, verificou-se $Tax = 40^{\circ}C$, ela foi medicada com antitérmico e deixada em repouso. Ao acordar, realizou exame neurológico com resultado normal. Ao exame físico, apresenta hiperemia de orofaringe e lesões aftosas em palato. Em relação ao diagnóstico dessa paciente, assinale a alternativa correta.

- A. Trata-se de uma convulsão febril complexa, uma vez que houve sonolência após o episódio agudo.
- B. Trata-se de um caso de meningite, visto que há presença de um quadro infeccioso nas vias aéreas.
- C. Deve-se internar a paciente para investigação da convulsão por meio de exames complementares.
- D. Trata-se de uma convulsão febril simples, que habitualmente não ocorre mais de uma vez em 24 horas, mas pode se repetir em quadros infecciosos posteriores. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Crise febril simples: generalizada, com menos de 15 minutos de duração, episódio único em 24 horas, em criança entre 6 meses e 5 anos, com exame neurológico normal após a recuperação e foco infeccioso identificado (aqui, herpangina). Sonolência pós-ictal é esperada e não torna a crise complexa (A). Não há sinais meníngeos que sustentem meningite (B). Investigação extensa e internação (C) não são necessárias na crise simples com exame normal. Resposta D.

QUESTÃO 42 — Gabarito B

_____ A respeito do tratamento de um adolescente que apresenta cetoacidose diabética com desidratação grave, assinale a alternativa correta.

- A. O soro de manutenção deve receber glicose apenas quando o paciente estiver normoglicêmico.
 - B. A administração de insulina venosa deve ser iniciada apenas após correção da volemia. ✓**
 - C. Deve-se administrar bicarbonato durante a fase de expansão volêmica, até que ocorra normalização do pH sanguíneo.
 - D. A infusão de potássio está contraindicada se os níveis séricos estiverem dentro da normalidade. Área livre
- PROVA APLICADA PROCESSO SELETIVO RM-1/SES-DF/2024 ACESSO DIRETO TIPO "A" PÁGINA 10/19

Caso clínico para responder às questões 43 e 44. Um lactente de 15 meses de vida foi levado ao pronto atendimento pela segunda vez em cinco dias. Na primeira visita, apresentava febre (máx. = 38 °C), tosse e rinorreia. Foi atendido e liberado com orientação de limpeza nasal e antitérmico. No quinto dia, a mãe retornou com o filho, referindo que a criança está há 24 horas afebril, porém observou piora da tosse e dispnéia. Ao exame físico, o paciente encontra-se em regular estado geral, desidratado 1+/4+, com Tax = 36,8 °C, FR = 50 irpm, SatO₂ = 89% em a.a., sibilos expiratórios, discreta tiragem intercostal e ausência de cianose. Realizou testes rápidos para Sars-CoV-2 e influenza A, os quais foram negativos.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na cetoacidose diabética com desidratação grave, a sequência é expansão volêmica primeiro, insulina depois: a insulina antes da reposição agrava o colapso circulatório (desloca água e potássio para o intracelular) e aumenta o risco de edema cerebral. Glicose no soro entra quando a glicemia cai a 250-300 mg/dL, não só na normoglicemia (A). Bicarbonato (C) é excepcional (pH < 6,9). Potássio (D) começa assim que houver diurese e o K estiver normal ou baixo, pois o déficit corporal é sempre grande. Resposta B.

QUESTÃO 43 — Gabarito A

_____ Quanto à provável etiologia nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- A. Vírus sincicial respiratório ✓
- B. Pneumococo
- C. Staphylococcus aureus
- D. Adenovírus

COMENTÁRIO OSCELABS

Lactente de 15 meses com pródromo de via aérea superior evoluindo, ao 4º-5º dia, para tosse, taquipneia, sibilos expiratórios e hipoxemia: é bronquiolite viral aguda, e o agente responsável pela maioria dos casos é o vírus sincicial respiratório. Pneumococo (B) e S. aureus (C) causam pneumonia bacteriana com febre alta persistente e consolidação, não sibilância difusa. Adenovírus (D) existe, mas é bem menos frequente e costuma dar quadro mais arrastado/grave. Resposta A.

QUESTÃO 44 — Gabarito D

_____ Em relação ao caso mencionado, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- A. Salbutamol, metilprednisolona IV e oferta de O₂ por cateter de alto fluxo.
- B. Salbutamol, prednisolona VO e oferta de O₂ por cateter nasal.
- C. Ampicilina IV, prednisolona VO e oxigenioterapia por cateter de alto fluxo.
- D. Oxigenioterapia por cateter nasal, hidratação venosa e aspiração nasal, se necessário. Caso clínico para responder às questões 45 e 46. Uma criança de 1 ano de idade foi levada para consulta de rotina. Na história clínica, a mãe referiu desmame completo aos 3 meses de vida, passando a ofertar leite de vaca integral. Negou uso de ferro oral até o momento. Foram solicitados exames complementares para avaliar possível deficiência de ferro. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Bronquiolite tem tratamento de SUPORTE: oxigenoterapia para manter saturação adequada, hidratação e desobstrução nasal por aspiração quando necessário. Broncodilatador de rotina não mostrou benefício (A e B), corticoide sistêmico não é indicado (A, B e C) e antibiótico (C) só se houver infecção bacteriana comprovada. Pérola: a maior parte das intervenções 'ativas' na bronquiolite não muda desfecho — o que muda é oxigênio, hidratação e vigilância. Resposta D.

QUESTÃO 45 — Gabarito B

Qual é a alteração laboratorial inicial nos casos de deficiência de ferro?

- A. Redução do ferro sérico
- B. Redução da ferritina ✓**
- C. Microcitose
- D. Anisocitose Área livre

COMENTÁRIO OSCELABS

A ferritina é o primeiro parâmetro a cair na deficiência de ferro, porque reflete o esgotamento dos estoques — fase de depleção, ainda sem anemia. Só depois vêm a queda do ferro sérico com aumento da transferrina (eritropoese ferro-deficiente), a anisocitose com RDW elevado e, por fim, a microcitose e a hipocromia da anemia instalada. Atenção: ferritina é proteína de fase aguda e pode estar falsamente normal na inflamação. Resposta B.

QUESTÃO 46 — Gabarito C

Acerca do referido caso clínico, poucos dias depois, os pais retornaram com os resultados dos exames, os quais revelaram todos os parâmetros dentro da normalidade, não havendo sinais de deficiência de ferro ou anemia. Assinale a alternativa que corresponde à conduta a ser adotada nesse caso.

- A. Orientar os pais acerca de alimentação saudável, não prescrever ferro nesse momento e repetir os exames em um ano.
- B. Orientar os pais com relação a alimentação saudável, não prescrever ferro nesse momento e trocar o leite de vaca integral por fórmula infantil.
- C. Orientar os familiares a respeito de alimentação saudável e iniciar ferro profilático. ✓**
- D. Orientar os pais quanto a alimentação saudável, prescrever dose terapêutica de ferro (3-6 mg/kg/dia) em razão de fatores de risco e manter seguimento de rotina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Criança de 1 ano desmamada aos 3 meses, em uso de leite de vaca integral (pobre em ferro biodisponível e causa de microsangramento intestinal) e sem suplementação prévia: mesmo com exames normais, mantém fator de risco e tem indicação de ferro PROFILÁTICO (cerca de 1-2 mg/kg/dia), além de orientação alimentar. Não suplementar (A e B) desperdiça a janela de prevenção; dose terapêutica de 3-6 mg/kg/dia (D) é para anemia ferropriva confirmada, que não existe aqui. Resposta C.

QUESTÃO 47 — Gabarito D

A síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) foi originalmente definida em 1969 e referia-se à morte súbita de lactentes sem uma causa identificada. Atualmente, está contida em um diagnóstico mais amplo denominado morte súbita infantil inesperada, termo usado para descrever qualquer morte súbita e inesperada que ocorra durante o primeiro ano de vida, seja explicada ou não. Assinale a alternativa que indica um fator de risco para a ocorrência da SMSL.

- A. Dormir em posição supina (“barriga para cima”).
- B. Recém-nascido grande para a idade gestacional (GIG).
- C. Uso de chupetas para dormir.
- D. Tabagismo materno na gestação. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O tabagismo materno na gestação é fator de risco consagrado e modificável para a síndrome da morte súbita do lactente, junto com posição prona, superfície macia, colchão compartilhado, superaquecimento e prematuridade. As outras opções são justamente fatores PROTETORES ou neutros: dormir em decúbito dorsal (A) é a base da campanha 'Back to Sleep', o uso de chupeta no sono (C) reduz o risco, e o recém-nascido GIG (B) não é fator de risco — o risco está no baixo peso. Resposta D.

QUESTÃO 48 — Gabarito B

_____ Um paciente de 11 anos de idade compareceu à consulta queixando-se de dor logo abaixo do joelho direito há três meses. Referiu piora durante a prática de atividade física, mas um pouco de dor se mantém mesmo em repouso. Negou trauma no local e contou que é praticante de beach tênis. Ao exame físico, sentiu dor à palpação na região da tuberosidade da tíbia direita. Negou dor nas articulações dos quadris, joelhos e tornozelos, mas realizou exame de raios X que revelaram alteração. O diagnóstico, nesse caso, é

A. dor do crescimento.

B. doença de Osgood-Schlatter. ✓

C. doença de Legg-Calvé-Perthes.

D. doença de Sever. Área livre PROVA APLICADA PÁGINA 11/19 ACESSO DIRETO TIPO "A" PROCESSO SELETIVO RM-1/SES-DF/2024

COMENTÁRIO OSCELABS

Adolescente em fase de estirão, atleta de impacto, com dor localizada na tuberosidade anterior da tíbia, piora com atividade e alteração radiográfica (fragmentação/irregularidade da apófise): é a doença de Osgood-Schlatter, uma osteocondrose por tração do tendão patelar. Dor do crescimento (A) é noturna, bilateral e sem achado ao exame. Legg-Calvé-Perthes (C) dá dor no quadril com claudicação. Doença de Sever (D) acomete a apófise do calcâneo. Resposta B.

QUESTÃO 49 — Gabarito D

_____ Uma criança de 10 meses de vida foi levada ao pronto-socorro com história de febre alta há dois dias, sem outros sintomas. O diagnóstico inicial foi febre sem sinais de localização, provavelmente por um quadro viral inespecífico. Recebeu alta sintomático, e os pais foram orientados a aguardar a resolução espontânea do quadro. No quinto dia de febre, retornou ao pronto atendimento para reavaliação. Além da febre, observaram-se hiperemia de conjuntivas sem secreção, exantema em tronco e região perineal, além de ressecamento e fissuras nos lábios. Ao exame físico, foram verificados linfonodo cervical direito palpável, medindo cerca de 1,5 cm, discreto edema em dorso das mãos e dos pés, sem descamação e orofaringe difusamente hiperemiada, sem placas de pus ou lesões aftosas. Realizou testes rápidos para Sars-CoV-2 e influenza, com resultados negativos. Nesse caso, a conduta mais adequada é

A. manter sintomáticos e informar que se trata de um quadro viral autolimitado.

B. iniciar antibioticoterapia de amplo espectro (amoxicilina+clavulanato ou cefalosporina de segunda geração) por 10 dias.

C. iniciar amoxicilina por 10 dias.

D. solicitar hemograma, proteína-C-reativa, transaminases, EAS e ecocardiograma. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Febre com cinco dias ou mais somada a conjuntivite não exsudativa, alterações labiais com fissuras, exantema, edema de extremidades e linfonodo cervical fecha critérios de doença de Kawasaki. A conduta é confirmar com exames (hemograma, PCR, transaminases, EAS) e, sobretudo, solicitar ECOCARDIOGRAMA para avaliar as coronárias, iniciando imunoglobulina e AAS. Tratar como viral (A) ou como faringite bacteriana (B e C) perde a janela de prevenção do aneurisma coronariano. Resposta D.

QUESTÃO 50 — Gabarito B

_____ O diagnóstico da tuberculose na infância é um desafio. Ele baseia-se em uma combinação de critérios clínicos, epidemiológicos, associados a teste imunológico não específico de infecção tuberculosa e à radiografia de tórax. Até o momento, não existe um método considerado padrão-ouro. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para o controle da tuberculose no Brasil, assinale a alternativa correta.

- A. O diagnóstico de infecção latente pelo M. tuberculosis é feito por meio de dados clínico-radiológicos.
- B. A dosagem sanguínea de interferon gama (IGRA) possui acurácia e valores preditivos semelhantes à prova tuberculínica, mas não está indicada em crianças menores de 2 anos de idade. ✓**
- C. Na infância, as formas extrapulmonares são mais frequentes do que as formas pulmonares.
- D. Nos adolescentes, os aspectos radiológicos mais encontrados são infiltrados ou consolidações nos terços inferiores dos pulmões. Área livre

COMENTÁRIO OSCELABS

O IGRA tem acurácia e valores preditivos semelhantes aos da prova tuberculínica, mas o Ministério da Saúde não o recomenda em menores de 2 anos, pela imaturidade da resposta imune e pelo maior risco de resultados indeterminados. O diagnóstico de infecção latente é feito por teste imunológico em assintomático (A), não por clínica e radiologia. Na infância predominam as formas PULMONARES (C). Nos adolescentes o padrão radiológico é o do adulto, com acometimento de lobos SUPERIORES e cavitação (D). Resposta B.

QUESTÃO 51 — Gabarito A

_____ Uma criança de 4 anos de idade foi levada à emergência por quadro de náusea, vômito e diarreia há quatro dias. Apresentou febre baixa nos dois primeiros dias, evoluindo afebril desde então. Na avaliação inicial, encontrava-se desidratada. Após hidratação venosa, aceitou bem soro de reidratação oral (SRO), estava ativa, brincando, com FC, FR e enchimento capilar normais. Com base nas diretrizes do Ministério da Saúde (2023), no momento da alta, além do SRO, está indicada prescrição de

- A. zinco. ✓**
- B. probiótico *Saccharomyces boulardii*.
- C. nitazoxanida.
- D. racecadotril.

COMENTÁRIO OSCELABS

Desde o protocolo do Ministério da Saúde e da OMS, toda criança com diarreia aguda deve receber, além do soro de reidratação oral, ZINCO por 10 a 14 dias — reduz duração e gravidade do episódio e a recorrência nos meses seguintes. Probióticos (B) têm benefício modesto e não são recomendação universal. Nitazoxanida (C) é antiparasitário/antiviral sem indicação de rotina. Racecadotril (D) é adjuvante opcional, não protocolar. Antidiarreicos que inibem motilidade estão proscritos. Resposta A.

QUESTÃO 52 — Gabarito C

_____ Assinale a alternativa que indica os cânceres pediátricos mais frequentes no Brasil.

- A. Leucemias, retinoblastoma, tumores do sistema nervoso central
- B. Leucemias, tumores ósseos, câncer de pele
- C. Leucemias, tumores do sistema nervoso central, linfomas ✓**
- D. Leucemias, tumores ósseos, linfomas

COMENTÁRIO OSCELABS

No Brasil, os três grupos mais frequentes de câncer pediátrico são, nesta ordem, as leucemias (cerca de 25-30% dos casos), os tumores do sistema nervoso central e os linfomas. Retinoblastoma (A), tumores ósseos (B e D) e câncer de pele (B) existem, mas ficam abaixo desse trio em frequência. Pérola de rastreio clínico: palidez, febre prolongada, dor óssea, sangramento e adenomegalia persistente devem sempre disparar hemograma. Resposta C.

QUESTÃO 53 — Gabarito C

_____ A presença de eosinofilia no hemograma pode ter inúmeras causas, mas, em geral, chama a atenção para doenças alérgicas e parasitoses. Entretanto, em algumas parasitoses intestinais, a eosinofilia no sangue periférico é incomum, como, por exemplo, na

- A. toxocaríase.
- B. strongiloidíase.
- C. enterobíase. ✓**
- D. ancilostomíase.

COMENTÁRIO OSCELABS

A eosinofilia depende da migração TECIDUAL do parasita. Na enterobíase (*Enterococcus vermicularis*/oxiúro), o verme permanece restrito à luz intestinal e à região perianal, sem fase tecidual ou pulmonar — por isso a eosinofilia é incomum, e o quadro típico é prurido anal noturno. Toxocaríase (A), strongiloidíase (B) e ancilostomíase (D) têm migração tecidual/ciclo de Loss e cursam com eosinofilia importante. Giardíase é a outra parasitose 'sem eosinofilia'. Resposta C.

QUESTÃO 54 — Gabarito A

_____ O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 1973 pelo Ministério da Saúde e vem sendo ampliado ano a ano. De acordo com as recomendações vigentes, assinale a alternativa que apresenta correlação entre a vacina e o período de aplicação.

- A. Meningo ACWY - 1 dose entre 11-14 anos de idade ✓**
 - B. Febre amarela - aos 9 meses e reforço a cada 10 anos de idade
 - C. Hepatite B - ao nascer, 2 meses, 4 meses, 6 meses e reforço aos 15 meses de vida
 - D. Tríplice viral - aos 2, 4 e 6 meses de vida
- Área livre PROVA APLICADA PROCESSO SELETIVO
RM-1/SES-DF/2024 ACESSO DIRETO TIPO "A" PÁGINA 12/19

COMENTÁRIO OSCELABS

No calendário vigente do PNI, a vacina meningocócica ACWY é aplicada em dose única para adolescentes de 11 a 14 anos. Febre amarela (B) é dose aos 9 meses com reforço aos 4 anos e, depois, considerada dose única para a vida — não a cada 10 anos. Hepatite B (C) é ao nascer e depois nas doses da pentavalente (2, 4 e 6 meses), sem reforço aos 15 meses. Tríplice viral (D) é aos 12 meses, com a tetraviral aos 15 meses. Resposta A.

QUESTÃO 55 — Gabarito D

_____ No que concerne ao atendimento a crianças expostas à sífilis e àquelas com sífilis congênita, assinale a alternativa correta.

- A. Recomenda-se o tratamento com penicilina cristalina ou procaína por 10 dias para todo recém-nascido com evidência de neurosífilis.
- B. Caso a mãe tenha sido adequadamente tratada, um teste não treponêmico do recém-nascido com título igual ou inferior ao materno exclui a possibilidade de sífilis congênita.
- C. Recomenda-se a realização do teste treponêmico, se estiver disponível na avaliação inicial do recém-nascido, tendo em vista sua maior sensibilidade e especificidade em relação ao teste não treponêmico.

D. Todo recém-nascido de mãe com diagnóstico de sífilis durante a gestação, independentemente do histórico de tratamento materno, deverá realizar teste não treponêmico no sangue periférico. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A regra do PCDT é clara: TODO recém-nascido de mãe com diagnóstico de sífilis na gestação deve realizar teste não treponêmico (VDRL/RPR) em sangue PERIFÉRICO — nunca em sangue de cordão —, independentemente de a mãe ter sido adequadamente tratada. Neurosífilis exige penicilina CRISTALINA por 10 dias, não procaína (A). Título igual ou menor que o materno não exclui sífilis congênita (B). O teste treponêmico no recém-nascido é confundido por anticorpos maternos transferidos e não serve à avaliação inicial (C). Resposta D.

QUESTÃO 56 — Gabarito A

_____ Uma criança de 8 anos de idade iniciou febre alta e dor de garganta há dois dias. Nega coriza, tosse e espirros. Ao exame físico, observa-se orofaringe hiperemiada, com placa purulenta na amígdala esquerda, úvula em posição anatômica. Foi solicitado teste rápido que mostrou positividade para S. pyogenes. A mãe refere que a criança fez uso de amoxicilina em três ocasiões nos últimos seis meses para infecções de vias aéreas. Nesse caso, a primeira opção de antibiótico é

- A. amoxicilina. ✓**
- B. macrolídeo.
- C. Amoxicilina + clavulanato.
- D. cefalosporina de segunda geração.

COMENTÁRIO OSCELABS

Streptococcus pyogenes NUNCA desenvolveu resistência à penicilina — não há relato de cepa resistente. Portanto, mesmo com uso recente e repetido de amoxicilina, ela permanece a primeira escolha para a faringoamigdalite estreptocócica confirmada por teste rápido. Macrolídeo (B) fica reservado à alergia grave à penicilina, e já apresenta resistência crescente. Amoxicilina com clavulanato (C) e cefalosporina de segunda geração (D) ampliam espectro sem necessidade e selecionam resistência. Resposta A.

QUESTÃO 57 — Gabarito C

_____ No Brasil, a triagem neonatal começou em 1976, na APAE de São Paulo, por meio de iniciativas isoladas para detecção de fenilcetonúria. O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) foi criado apenas em 2001 e vem sendo ampliado periodicamente. Assinale a alternativa que indica a doença triada e o exame realizado de acordo com o PNTN.

- A. Hipotireoidismo congênito - dosagem do T4 livre
- B. Fibrose cística - dosagem de cloro

C. Fenilcetonúria - dosagem das concentrações de fenilalanina ✓

- D. Anemia falciforme - visualização de hemácias em foice Área livre

COMENTÁRIO OSCELABS

No Programa Nacional de Triagem Neonatal, a fenilcetonúria é rastreada pela dosagem das concentrações de fenilalanina no sangue seco em papel-filtro. O hipotireoidismo congênito é triado pelo TSH neonatal, não pelo T4 livre (A). A fibrose cística usa a tripsina imunorreativa (IRT), sendo o cloro no suor o teste CONFIRMATÓRIO, não o de triagem (B). As hemoglobinopatias são rastreadas por eletroforese/HPLC de hemoglobina, e não por visualização de hemácias falciformes (D). Resposta C.

QUESTÃO 58 — Gabarito D

_____ No dia primeiro de agosto, é comemorado o Dia Mundial da Amamentação. Sabe-se que essa prática oferece inúmeros benefícios para o crescimento e o desenvolvimento da criança, além de fortalecer o vínculo mãe-bebê. Entretanto, existem algumas contraindicações a essa prática. Assinale a alternativa que corresponde a uma condição materna considerada contraindicação absoluta à amamentação.

- A. Hanseníase não tratada
- B. Uso de antidepressivos
- C. Tuberculose pulmonar ativa sem tratamento

D. Infecção pelo HTLV ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A infecção materna pelo HTLV-1/2 é contraindicação ABSOLUTA à amamentação no Brasil, pelo alto risco de transmissão vertical pelo leite — assim como a infecção pelo HIV. Hanseníase não tratada (A) e tuberculose pulmonar bacilífera (C) permitem amamentar após o início do tratamento e com medidas de proteção (máscara), não sendo contraindicações absolutas. A maioria dos antidepressivos (B) é compatível com a lactação. Resposta D.

QUESTÃO 59 — Gabarito A

_____ Com base nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria para atendimento ao recém-nascido (RN) ≥ 34 semanas na sala de parto, assinale a alternativa correta.

A. A ventilação com pressão positiva, quando indicada, inicialmente deve ser feita com ar ambiente, estando contraindicado o uso de O₂ a 100%. ✓

- B. O RN com boa vitalidade, nascido com líquido amniótico tinto de mecônio, deve ser levado imediatamente para berço aquecido para aspiração das vias áreas, com o objetivo de reduzir a aspiração de mecônio.
- C. A adrenalina deve ser administrada se FC < 60 bpm nos primeiros 60 segundos de vida.
- D. Recomenda-se o clampeamento do cordão umbilical no primeiro minuto após o nascimento, com o objetivo de reduzir a perda de sangue do RN.

COMENTÁRIO OSCELABS

Nas diretrizes da SBP, a ventilação com pressão positiva em recém-nascido com 34 semanas ou mais deve ser iniciada com AR AMBIENTE (FiO₂ 21%), titulando o oxigênio pela oximetria — a hiperóxia inicial aumenta o estresse oxidativo e a mortalidade. Recém-nascido com boa vitalidade e mecônio NÃO deve ser aspirado de rotina (B). Adrenalina só após ventilação efetiva e massagem coordenadas, não nos primeiros 60 segundos (C). O clampeamento é TARDIO, entre 1 e 3 minutos, para AUMENTAR a volemia e a reserva de ferro (D). Resposta A.

QUESTÃO 60 — Gabarito C

_____ Nos últimos anos, está aumentando o número de casos de hipertensão arterial sistêmica na faixa etária pediátrica. Isso se deve ao aumento da prevalência de obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Com relação à hipertensão arterial na infância, assinale a alternativa correta.

- A. Betabloqueadores são as drogas de primeira linha na maioria dos casos, com baixo risco de efeitos colaterais nessa faixa etária.
 - B. A hipertensão relacionada à obesidade é classificada como secundária.
 - C. Todas as crianças devem ter a pressão arterial verificada anualmente a partir dos 3 anos de idade. ✓**
 - D. Hipertensão arterial primária acomete principalmente crianças menores de 5 anos de idade. Área livre
- PROVA APLICADA PÁGINA 13/19 ACESSO DIRETO TIPO "A" PROCESSO SELETIVO RM-1/SES-DF/2024 GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA Questões de 61 a 80

COMENTÁRIO OSCELABS

A recomendação vigente é aferir a pressão arterial ANUALMENTE em toda criança a partir dos 3 anos de idade (e em qualquer idade se houver fator de risco, como prematuridade, cardiopatia, nefropatia ou obesidade). A hipertensão associada à obesidade é PRIMÁRIA (B). A hipertensão primária predomina em escolares e adolescentes; em menores de 5 anos, suspeite sempre de causa secundária, sobretudo renal (D). Betabloqueadores não são primeira linha em pediatria (A). Resposta C.

QUESTÃO 61 — Gabarito B

_____ Nas pacientes climatéricas, com sintomas vasomotores associados a contraindicações ao uso de terapias de reposição hormonal, como o câncer de mama, a terapia com outras medicações torna-se importante. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.

- A. Nas pacientes com hipoestrogenismo vaginal, cremes à base de estradiol podem ser utilizados, mesmo nas pacientes com câncer de mama com receptores positivos.
- B. O uso de venlafaxina e desvenlafaxina permite o controle dos sintomas vasomotores, sem uso de hormônios, com eficácia semelhante. ✓**
- C. Na síndrome urogenital da menopausa, o uso de terapias à base de laser e radiofrequência apresenta eficácia demonstrada para controle dos sintomas vasomotores.
- D. Nas pacientes com desejo sexual hipoativo, o uso da tibolona pode demonstrar eficácia, mesmo sem tratamento da atrofia genital.

COMENTÁRIO OSCELABS

Venlafaxina e desvenlafaxina são as opções não hormonais com melhor evidência para sintomas vasomotores, com eficácia semelhante entre si — alternativa de escolha na paciente com câncer de mama, na qual a terapia hormonal está contraindicada. Estrogênio vaginal (A) exige cautela e discussão oncológica em tumores com receptor positivo, não sendo liberado 'mesmo assim'. Laser e radiofrequência (C) atuam na atrofia genital, não nos fogachos. Tibolona (D) é hormonal e contraindicada nesse contexto. Resposta B.

QUESTÃO 62 — Gabarito D

_____ O uso de contraceptivos orais combinados possui algumas contraindicações importantes por aumentar o risco de fenômenos tromboembólicos. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- A. Toda paciente jovem deve ser investigada quanto ao risco de trombose antes do início do uso de contraceptivos orais combinados, independentemente da história familiar.
- B. As pacientes com migrânea com aura devem optar pelo uso dos contraceptivos combinados injetáveis mensais em razão do risco de tromboembolismo venoso nos contraceptivos orais combinados.
- C. As pacientes com epilepsia em utilização de lamotrigina devem preferir o uso de contraceptivos orais de progesterona para diminuir a interação medicamentosa.

D. As pacientes com alterações citopáticas sugestivas de HPV podem utilizar o dispositivo intrauterino tanto hormonal quanto não hormonal como método contraceptivo. Área livre ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Alterações citopáticas por HPV não contraindicam o DIU: nem o de cobre nem o hormonal — o dispositivo não aumenta a progressão da lesão, e negar contracepção eficaz por citologia alterada é erro comum. Investigar trombofilia em toda jovem sem história familiar (A) não é custo-efetivo. Migrânea COM aura contraindica qualquer combinado, oral ou injetável (B). Com lamotrigina, o problema é o estrogênio reduzir seus níveis — a solução é método sem estrogênio, mas o texto inverte a lógica da interação (C). Resposta D.

QUESTÃO 63 — Gabarito B

_____ O sistema nervoso autônomo influencia diretamente a bexiga e o aparelho urinário. Nas pacientes com bexiga hiperativa, alguns receptores vesicais são importantes e se relacionam com o tratamento medicamentoso. Quanto ao uso dos anticolinérgicos, assinale a alternativa correta.

- A. Os receptores nicotínicos vesicais interagem com os medicamentos para a bexiga hiperativa, impedindo a contração da musculatura detrusora.
- B. Os receptores muscarínicos M2 e M3 se encontram presentes também nas glândulas salivares, gerando a xerostomia como efeito colateral ao uso dos anticolinérgicos. ✓**
- C. Os receptores B3 vesicais são inibidos pelo uso dos anticolinérgicos, permitindo o relaxamento vesical durante a fase de armazenamento vesical.
- D. Os anticolinérgicos agem nos receptores alfa da uretra, permitindo maior contração esfíncteriana e a consequente inibição da perda urinária.

COMENTÁRIO OSCELABS

Os anticolinérgicos usados na bexiga hiperativa bloqueiam receptores MUSCARÍNICOS M2 e M3 do detrusor — e esses mesmos receptores existem nas glândulas salivares, o que explica a xerostomia, principal efeito adverso e causa de abandono do tratamento (junto com constipação, visão borrada e confusão no idoso). Os receptores vesicais relevantes não são nicotínicos (A). O beta-3 é ESTIMULADO (não inibido) pelo mirabegrona para relaxar o detrusor (C). Receptores alfa uretrais não são alvo dos anticolinérgicos (D). Resposta B.

QUESTÃO 64 — Gabarito A

_____ O prolapso é uma doença muito prevalente e, em geral, relaciona-se com a incontinência urinária. Vários são os fatores de risco para o desenvolvimento do prolapso. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- A. Os fatores de risco que se relacionam com o prolapso incluem a idade, o aumento da pressão abdominal em doenças como obesidade e DPOC, além do número de partos. ✓**

- B. O tratamento do prolapso apical (DeLancey III) consiste, principalmente, na histerectomia vaginal, sem necessidade de plicatura posterior como a fixação sacroespinhosa ou a aproximação dos paramétrios.
- C. A classificação de Baden Walker permite a classificação visual, de forma objetiva, dos prolapso, permitindo que haja uma reprodutibilidade adequada.
- D. Na classificação de POP-Q, a paciente histerectomizada deixa de apresentar o ponto C, e a cúpula vaginal passa a ser classificada pelo ponto D.

COMENTÁRIO OSCELABS

Os fatores de risco do prolapso genital somam o que enfraquece o assoalho pélvico e o que aumenta a pressão abdominal: idade e hipoestrogenismo, paridade e partos vaginais, obesidade, DPOC com tosse crônica, constipação e esforço físico. A classificação de Baden-Walker é subjetiva e pouco reprodutível — quem trouxe objetividade foi o POP-Q (C). No POP-Q da histerectomizada, o ponto C passa a representar a cúpula vaginal e o ponto D é que deixa de existir (D). O tratamento apical exige fixação/suspensão, e não apenas histerectomia (B). Resposta A.

QUESTÃO 65 — Gabarito D

_____ A citologia cervicovaginal é um método bastante eficaz na detecção de lesões precursoras de câncer de colo uterino. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- A. As pacientes abaixo de 25 anos de idade devem iniciar o rastreamento com citologia anual tão logo se inicie a atividade sexual.
- B. As pacientes com células escamosas de significado indeterminado (ASC-US) devem ser encaminhadas para realização de colposcopia.
- C. A presença de alterações citopáticas sugestivas de HPV deve ser tratada com cauterização do colo uterino.
- D. As pacientes abaixo de 25 anos de idade que apresentam lesões escamosas de baixo grau (LSIL) devem repetir o exame de citologia cervicovaginal em três anos. PROVA APLICADA PROCESSO SELETIVO RM-1/SES-DF/2024 ACESSO DIRETO TIPO “A” PÁGINA 14/19 ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Nas diretrizes do Ministério da Saúde, mulheres com menos de 25 anos que apresentam LSIL devem repetir a citologia em 3 anos — nessa faixa etária a maioria das lesões de baixo grau regride espontaneamente, e intervir gera sobretratamento e risco obstétrico futuro. O rastreamento começa aos 25 anos em quem já iniciou atividade sexual, não logo após a sexarca (A). ASC-US em menores de 25 anos repete citologia, não vai direto à colposcopia (B). Alteração citopática por HPV não se trata com cauterização (C). Resposta D.

QUESTÃO 66 — Gabarito A

_____ Uma paciente de 12 anos de idade, sem sexarca, com menarca há três meses, apresenta sangramento volumoso, com saída de coágulos e duração de 15 dias, sem repercussão hemodinâmica associada. Em relação ao sangramento uterino anormal, assinale a alternativa correta.

- A. A causa mais comum de sangramento uterino anormal na paciente jovem, logo após a menarca, é a coagulopatia. ✓**
- B. A paciente precisa ser manejada com ultrassonografia transvaginal para investigação de causas anatômicas de sangramento uterino anormal.
- C. O uso de contraceptivos orais combinados deve ser a primeira opção para o caso descrito.
- D. O diagnóstico de síndrome dos ovários micropolicísticos pode ser realizado caso a paciente apresente ciclos encurtados, com hipoandrogenismo associado.

COMENTÁRIO OSCELABS

Diante de sangramento uterino MUITO volumoso já no primeiro ano após a menarca, a investigação obrigatória é de coagulopatia — a doença de von Willebrand aparece em até um quinto dessas adolescentes, e o diagnóstico muda o manejo para a vida toda. Ultrassom TRANSVAGINAL em paciente sem sexarca é inadequado; usa-se via abdominal ou retal (B). Contraceptivo combinado (C) não é o primeiro passo antes de investigar. E a SOP cursa com HIPERandrogenismo, não hipoandrogenismo (D). Resposta A.

QUESTÃO 67 — Gabarito C

_____ Uma paciente de 16 anos de idade, sem menarca, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal de forte intensidade em hipogástrio. Referiu quadro semelhante recorrente há dois anos. Apresenta caracteres sexuais secundários normais. No que concerne ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- A. O teste de progesterona pode auxiliar o diagnóstico, pois a progesterona de segunda fase pode promover sangramento de privação após a suspensão da medicação.
- B. A primeira conduta deve ser um exame de imagem realizado de imediato, diante da urgência do caso, para elucidação diagnóstica.
- C. Ao exame clínico da paciente, o achado mais frequente é a presença de hímen imperfurado pela maior prevalência de causa de amenorreia primária. ✓**
- D. O diagnóstico da síndrome de Mayer Rokitansky deve ser considerado pela alta prevalência de associação à dor abdominal.

COMENTÁRIO OSCELABS

Adolescente de 16 anos com caracteres sexuais secundários normais, amenorreia primária e dor pélvica cíclica recorrente é o quadro clássico de criptomenorreia por obstrução do trato de saída — e o hímen imperfurado é a causa obstrutiva mais frequente, diagnosticada ao simples exame da vulva (abaulamento azulado). Teste de progesterona (A) não se aplica à obstrução anatômica. A imagem vem DEPOIS do exame físico, que já sugere o diagnóstico (B). Mayer-Rokitansky (D) costuma ser indolor, por ausência de endométrio funcionante. Resposta C.

QUESTÃO 68 — Gabarito B

_____ Uma paciente de 20 anos de idade deu entrada no pronto-socorro referindo ter sido vítima de abuso sexual há duas horas, com queixa de sangramento vaginal de pequena monta, associado a escoriações pelo corpo. Em relação ao atendimento das pacientes vítimas de abuso sexual, assinale a alternativa correta.

- A. O caso deve ser referenciado ao Instituto Médico Legal de imediato, para exame clínico e para providências legais.
- B. A paciente deverá ser acolhida, o atendimento inicial e o tratamento das lesões deverão ser prestados e, depois disso, ela deverá ser aconselhada a procurar a delegacia para as devidas providências legais pertinentes ao caso. ✓**
- C. A profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis e o tratamento das lesões somente poderão ocorrer após registro do boletim de ocorrência da autoridade policial.
- D. A paciente deverá acionar a delegacia de polícia para que o atendimento ocorra na presença da autoridade policial.

COMENTÁRIO OSCELABS

O atendimento à vítima de violência sexual é dever do serviço de saúde e independe de boletim de ocorrência, de perícia prévia ou de autorização policial: acolhe-se, trata-se das lesões, faz-se profilaxia de IST/HIV e contracepção de emergência, notifica-se compulsoriamente e só então se ORIENTA (não se exige) a busca da delegacia e do IML. Condicionar profilaxia a registro policial (C) ou encaminhar antes de atender (A e D) revitimiza e retarda condutas com janela terapêutica curta. Resposta B.

QUESTÃO 69 — Gabarito A

_____ Uma paciente de 25 anos de idade tem ciclos menstruais irregulares com intervalos maiores que 30 dias e duração de oito dias, sem uso de anticoncepcional. Apresenta índice de Ferriman de 9. No que se refere a esse caso, assinale a alternativa correta.

- A. O diagnóstico de síndrome dos ovários micropolicísticos pode ser realizado de acordo com os critérios de Roterdã, desde que sejam descartados os outros diagnósticos, como alterações tireoidianas e a forma tardia da deficiência de 21 hidroxilase. ✓**
- B. O tratamento da síndrome dos ovários micropolicísticos deve incluir, em todos dos casos, o uso de contraceptivos orais combinados com progesterona antiandrogênica, como a ciproterona.
- C. O uso da espironolactona pode ser uma opção nas pacientes que desejam a diminuição dos sintomas androgênicos, como acne e pelos, especialmente naquelas com desejo reprodutivo.
- D. O uso dos hipoglicemiantes orais, como a metformina, deve ser uma opção para as pacientes, mesmo sem resistência insulínica observada.

COMENTÁRIO OSCELABS

Os critérios de Rotterdam exigem 2 de 3 (oligo/anovulação, hiperandrogenismo clínico ou laboratorial, ovários policísticos ao ultrassom) — e, decisivo, são critérios de EXCLUSÃO: é preciso afastar disfunção tireoidiana, hiperprolactinemia, síndrome de Cushing e a forma não clássica da deficiência de 21-hidroxilase. Contraceptivo com ciproterona não é obrigatório em todos os casos (B). Espironolactona é teratogênica e prosrita em quem deseja engravidar (C). Metformina se reserva à resistência insulínica/intolerância à glicose (D). Resposta A.

QUESTÃO 70 — Gabarito C

_____ Na pelve feminina, diversos ligamentos são importantes para a sustentação dos órgãos pélvicos. No que tange a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- A. O ligamento sacroespinhoso possui, em seu limite medial, a artéria glútea superior e, no limite lateral, o nervo obturatório.
- B. O nervo hipogástrico margeia o ligamento sacroespinhoso, com chance de lesão caso a fixação ocorra no terço médio.
- C. O nervo pudendo situa-se na porção lateral do ligamento sacroespinhoso, e a raiz nervosa de S4, na porção medial do ligamento. Por essa razão, a fixação deve ocorrer no terço médio. ✓**
- D. O músculo isquiococcígeo situa-se na porção inferior do ligamento sacroespinhoso, podendo ser utilizado como parte do complexo de fixação na cirurgia. Área livre PROVA APLICADA PÁGINA 15/19 ACESSO DIRETO TIPO “A” PROCESSO SELETIVO RM-1/SES-DF/2024 Caso clínico para responder às questões 71 e 72. Uma gestante de 22 anos de idade, G1, IG = 34 semanas e 1 dia, compareceu ao pronto-socorro da maternidade com queixa de perda de líquido via vaginal, que parecia água com odor de água sanitária, há seis horas. Relatou ter achado que era urina, mas que iniciou com calafrios e optou por procurar assistência médica. Negou outros sintomas. Ao exame físico, apresentou FC = 102 bpm, T = 39 °C, FR = 25 irpm, SpO2 = 99%, PA = 110 mmHg x 75mmHg e BCF = 162 bpm. O exame especular mostrou presença de líquido transparente, com rajadas de sangue exteriorizando-se por orifício externo de colo uterino. Ao exame de abdome, demonstrou dor à palpação do útero.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na fixação sacroespinhosa, a anatomia manda: o nervo pudendo (com os vasos pudendos) corre na porção LATERAL do ligamento sacroespinhoso e a raiz de S4 na porção MEDIAL — por isso o ponto seguro de ancoragem é o terço médio, cerca de 2 cm medial à espinha isquiática. A artéria glútea superior e o nervo obturatório não guardam essa relação descrita (A), o nervo hipogástrico não margeia o ligamento (B) e o isquiococcígeo recobre o ligamento, mas não é o complexo de fixação (D). Resposta C.

QUESTÃO 71 — Gabarito D

_____ Em relação ao caso clínico descrito, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A. Sofrimento fetal agudo detectado pelo aumento da frequência cardíaca fetal
- B. Descolamento prematuro da placenta
- C. Trabalho de parto prematuro

D. Corioamnionite ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Rotura prematura de membranas com 34 semanas evoluindo, seis horas depois, para febre de 39 °C, taquicardia materna, taquicardia fetal (162 bpm) e DOR à palpação uterina preenche os critérios clínicos de corioamnionite. Taquicardia fetal aqui é consequência da infecção, não um diagnóstico isolado (A). DPP cursa com hipertonia, sangramento escuro e dor súbita, sem febre (B). Trabalho de parto prematuro (C) exigiria dinâmica uterina e modificação cervical, e não explica febre e útero doloroso. Resposta D.

QUESTÃO 72 — Gabarito D

_____ Acerca do caso clínico mencionado, considere que a paciente em atendimento, ao toque vaginal, tenha apresentado colo posterior, com 1 cm de dilatação, cabeça fetal em -1 de Delee e dinâmica uterina ausente. Nesse contexto, assinale a alternativa que corresponde à conduta mais adequada ao caso.

- A. Internação, cesariana de urgência e penicilina cristalina endovenosa.
- B. Internação, avaliação da vitalidade fetal, indução de parto e antibioticoterapia com ampicilina e gentamicina endovenosos.
- C. Internação, corticoterapia para maturação pulmonar e tocolise por 48 horas.

D. Internação, ecografia obstétrica, hiper-hidratação, antibioticoterapia com ampicilina e azitromicina, mantendo observação clínica. ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O gabarito oficial é D: a banca optou por internação, ultrassonografia obstétrica, hidratação e antibioticoterapia com ampicilina e azitromicina, mantendo vigilância materno-fetal — esquema que reproduz o protocolo de rotura prematura de membranas pré-termo com prolongamento da gestação. Registre-se que a literatura clássica, uma vez firmado o diagnóstico de corioamnionite, indica antibiótico endovenoso e RESOLUÇÃO da gestação, o que torna o item controverso. Resposta D.

QUESTÃO 73 — Gabarito C

_____ Uma paciente de 35 anos de idade, G5P4 (todos partos vaginais), IG = 41 semanas, teve parto vaginal uma hora após a indução do parto com misoprostol. Ao ser avaliada, foi percebido um volume de aproximadamente 500 mL em fralda. Ao exame físico, apresentou os seguintes sinais vitais: FC = 120 bpm, FR = 33 irpm, PA = 80 mmHg x 65mmHg e SpO2 = 97%. Assinale a alternativa que indica as causas que devem ser pesquisadas para o tratamento do quadro clínico da paciente.

- A. Atonia uterina, multiparidade, lacerações de trajeto de parto, retenção placentária e coagulopatia.
- B. Laceração de trajeto de parto, retenção placentária, síndrome HELLP e atonia uterina.
- C. Atonia uterina, laceração de trajeto, retenção de restos placentários e coagulopatia. ✓**
- D. Retenção de restos placentários, macrosomia fetal e atonia uterina.

COMENTÁRIO OSCELABS

Hemorragia pós-parto (500 mL com repercussão hemodinâmica: FC 120, PA 80x65) exige a busca sistemática dos 4 T's — Tônus (atonía uterina, causa de 70%), Trauma (laceração de trajeto), Tecido (retenção de restos placentários) e Trombina (coagulopatia). Multiparidade (A) e macrosomia (D) são fatores de RISCO, não causas a serem pesquisadas no momento do sangramento. Síndrome HELLP (B) não integra a lista dos 4 T's. Resposta C.

QUESTÃO 74 — Gabarito A

_____ Acerca do tratamento da atonia uterina, assinale a alternativa que apresenta o medicamento contraindicado para pacientes hipertensas.

- A. Metilergometrina ✓**
- B. Ácido tranexâmico
- C. Ocitocina em altas doses
- D. Misoprostol Caso clínico para responder às questões 75 e 76. Uma gestante, atualmente com 38 semanas, G2P1, iniciou o pré-natal com 12 semanas de gestação em unidade de saúde da família de sua região e, naquela ocasião, realizou teste rápido para sífilis e para HIV, com resultado negativo. Retornou à consulta com 32 semanas de gestação, assintomática, com resultado de teste rápido de HIV não reagente e, para sífilis, reagente com resultado de VDRL = 1/16.

COMENTÁRIO OSCELABS

A metilergometrina é um alcaloide do ergot com potente efeito vasoconstritor: está CONTRAINDICADA em hipertensas, pré-eclâmpsia e cardiopatas, pelo risco de crise hipertensiva, AVC e vasoespasma coronariano. Ocitocina (C) é o uterotônico de primeira linha e segura na hipertensa. Misoprostol (D) pode ser usado em qualquer perfil pressórico, tendo febre e tremores como efeitos adversos. Ácido tranexâmico (B) é antifibrinolítico, indicado nas primeiras 3 horas. Resposta A.

QUESTÃO 75 — Gabarito D

_____ Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil (PCDT 2022) para o caso clínico mencionado.

- A. Sífilis primária: realizar penicilina benzatina 2,4 milhões UI, dose única, e tratar parceiro.
- B. Sífilis secundária: realizar penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por 2 semanas, e tratar parceiro.
- C. Sífilis latente tardia: realizar penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por 3 semanas, e tratar parceiro.
- D. Sífilis latente recente: realizar penicilina benzatina 2,4 milhões UI, dose única, e tratar parceiro. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Gestante com teste rápido NEGATIVO com 12 semanas e VDRL 1/16 com 32 semanas: a soroconversão documentada em menos de um ano, em paciente assintomática, define sífilis latente RECENTE, tratada com penicilina benzatina 2,4 milhões UI em dose única, com tratamento da parceria e seguimento sorológico mensal. Sífilis primária (A) e secundária (B) exigiriam lesão/manifestação clínica, ausentes. Latente tardia (C) — 3 doses semanais — se aplica quando o tempo de infecção é maior que um ano ou indeterminado. Resposta D.

QUESTÃO 76 — Gabarito A

_____ Relativamente ao caso clínico citado, e considerando que a paciente em análise tenha apresentado VDRL = 1/32, qual valor de VDRL significaria que a paciente teve sucesso no tratamento após seis meses?

A. 1/8 ✓

B. 1/4

C. 1/2

D. 1/16

COMENTÁRIO OSCELABS

O critério de resposta ao tratamento da sífilis é a queda de pelo menos DUAS diluições (quatro vezes) no teste não treponêmico em até 6 meses (ou 12 meses na sífilis tardia). Partindo de 1/32, duas diluições correspondem a 1/16 (uma) e 1/8 (duas): logo, 1/8 já caracteriza sucesso terapêutico. VDRL 1/16 (D) representa queda de apenas uma diluição, insuficiente. Títulos ainda menores (B e C) indicam resposta, mas 1/8 é o valor que define o critério mínimo pedido. Resposta A.

QUESTÃO 77 — Gabarito B

_____ Quanto às condições inerentes ao estado gestacional, assinale a alternativa correspondente à medida ou à droga que não é recomendada para diminuição do risco de pré-eclâmpsia.

A. Aspirina

B. Metildopa ✓

C. Suplementação de cálcio caso o consumo seja menor do que 900 mg por dia

D. Atividade física por pelo menos 140 minutos por semana PROVA APLICADA PROCESSO SELETIVO RM-1/SES-DF/2024 ACESSO DIRETO TIPO "A" PÁGINA 16/19

COMENTÁRIO OSCELABS

A metildopa é anti-hipertensivo de uso consagrado NA gestação, mas trata a hipertensão já instalada — não previne pré-eclâmpsia. As medidas com evidência preventiva são o AAS em baixa dose iniciado antes de 16 semanas nas gestantes de alto risco (A), a suplementação de cálcio quando a ingesta é baixa (C) e a atividade física regular (D). Pérola: nenhum anti-hipertensivo, isoladamente, reduz a incidência de pré-eclâmpsia — apenas protege dos desfechos da hipertensão grave. Resposta B.

QUESTÃO 78 — Gabarito A

Uma gestante de 23 anos de idade, G2P1, IG = 32 semanas, compareceu ao pronto-socorro referindo cefaleia e epigastralgia. Em seu cartão de pré-natal, consta que o aumento pressórico ocorreu a partir de 24 semanas. Ao exame físico, apresentou FC = 98 bpm, PA = 158 mmHg x 75 mmHg, FR = 20 irpm, SpO₂ = 97%, e BCF = 158 bpm. Realizou exames laboratoriais, cujos resultados foram os seguintes: TGO = 24 U/L; TGP = 18U/L; DHL = 230 U/L; Cr = 1,0 mg/dL; relação proteína/creatinina = 0,2; e plaquetas = 100.000/mm³. Diante desse quadro, qual é o diagnóstico dessa paciente?

- A. Pré-eclâmpsia ✓**
- B. Hipertensão gestacional
- C. Pré-eclâmpsia sobreposta
- D. Hipertensão crônica

COMENTÁRIO OSCELABS

Hipertensão surgida após 20 semanas (aqui, a partir da 24ª) somada a plaquetopenia de 100.000/mm³ fecha pré-eclâmpsia: desde as diretrizes atuais, a proteinúria deixou de ser obrigatória — basta disfunção de órgão-alvo (plaquetopenia, elevação de transaminases, creatinina alta, sintomas neurológicos ou epigastralgia). Hipertensão gestacional (B) exigiria ausência de qualquer disfunção. Sobreposta (C) e crônica (D) pressupõem hipertensão prévia ou anterior a 20 semanas, o que o cartão de pré-natal afasta. Resposta A.

QUESTÃO 79 — Gabarito C

Uma paciente de 35 anos de idade, G2A1, compareceu ao pronto-socorro com dor abdominal predominantemente em fossa ilíaca direita e com sangramento vaginal em borra de café, há dois dias. Relatou que realizou salpingectomia à esquerda em virtude de quadro de gestação ectópica. A esse respeito, assinale a alternativa que indica o achado, clínico ou de exames, a ser encontrado na gestação ectópica.

- A. Ultrassonografia em que consta saco gestacional intrauterino.
- B. O valor do beta hCG dobra em 48 horas.
- C. Sinal de Kehr. ✓**
- D. O beta hCG pode ser negativo.

COMENTÁRIO OSCELABS

O sinal de Kehr — dor referida no ombro por irritação diafragmática — é achado clássico de hemoperitônio, e aparece na gestação ectópica rota. Saco gestacional INTRAútero (A) praticamente exclui a ectópica (a gestação heterotópica é rara). Na ectópica, o beta-hCG tem curva ALTERADA, com aumento inferior a 66% em 48 horas — quando dobra adequadamente, sugere gestação tópica viável (B). E o beta-hCG é sempre positivo: sem ele não há gestação de qualquer localização (D). Resposta C.

QUESTÃO 80 — Gabarito C

Uma gestante primigesta de 32 anos de idade está com 8 semanas de gestação. Ela realizou exames cujos resultados foram Hb = 9.9g/dL (hemácias hipocrômicas e microcíticas), ferritina = 5mg/mL e índice de saturação de transferrina = 10%. Assinale a alternativa que corresponde à conduta mais adequada para esse caso clínico.

- A. Prescrever ferro endovenoso após o cálculo de deficit de ferro.
- B. Prescrever sulfato ferroso, via oral, na dose de 120 mg a 240 mg por dia.
- C. Solicitar vitamina B12 e ácido folato. ✓**
- D. Prescrever sulfato ferroso de 40 mg ao dia e ácido fólico de 400 mcg ao dia. Área livre MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA Questões de 81 a 100

COMENTÁRIO OSCELABS

Hemoglobina 9,9 g/dL com hipocromia e microcitose, ferritina 5 e saturação de transferrina 10% caracterizam anemia ferropriva da gestação, cujo tratamento padrão é ferro elementar por via oral em dose terapêutica, reservando a via endovenosa para intolerância, má absorção ou necessidade de correção rápida. O gabarito oficial, porém, foi C, privilegiando a complementação da investigação de outras carências (B12 e folato) antes da conduta — item discutível, já que a ferropenia está laboratorialmente demonstrada. Resposta C.

QUESTÃO 81 — Gabarito A

_____ Um paciente procurou o pronto-socorro com queixa de febre de 39 °C, mialgia, cefaleia retro-orbitária e náusea. O médico solicitou o teste rápido para detecção de antígeno NS1, porém alertou o paciente que, se desse positivo, o diagnóstico estaria praticamente confirmado. Por outro lado, se desse negativo, o diagnóstico pensado pelo médico se manteria como principal hipótese, pois, apesar de esse exame apresentar, com frequência, resultado falso negativo, o quadro clínico era muito característico. Conforme orientação dada pelo médico, assinale a alternativa correta.

- A. O exame mencionado é mais específico do que sensível. ✓**
- B. O quadro clínico considerado como suspeito para o diagnóstico é mais específico do que o exame de NS1.
- C. O teste rápido NS1 possui elevado valor preditivo positivo, independentemente da região em que ele é aplicado.
- D. O teste rápido NS1 possui elevado valor preditivo negativo, independentemente da região em que ele é aplicado.

COMENTÁRIO OSCELABS

O raciocínio descrito é o de um teste ESPECÍFICO: quando positivo, confirma (poucos falso-positivos); quando negativo, não exclui, porque a sensibilidade é baixa e os falso-negativos são frequentes — exatamente o comportamento do NS1 na dengue. Quadro clínico febril inespecífico é sensível, não específico (B). E valor preditivo, por definição, DEPENDE da prevalência local: em área de baixa circulação o VPP despenca, o que invalida os termos 'independentemente da região' (C e D). Resposta A.

QUESTÃO 82 — Gabarito D

_____ Um paciente de 28 anos de idade procurou a unidade básica de saúde (UBS) referindo que foi mordido na coxa direita, há uma hora, por um cachorro na rua, o qual não conhecia. Foi ajudado por um transeunte e levado UBS, por isso, não soube relatar de quem era o animal. Ao exame físico, notou-se um ferimento profundo de 10 cm em coxa direita. O médico optou por iniciar amoxicilina com clavulanato de forma profilática. Além disso, outras condutas devem ser realizadas. Assinale a alternativa que indica essas condutas.

- A. Lavar com água e sabão, sutura de forma hermética e profilaxia apenas com vacina.
 - B. Lavar com água e sabão, sutura de forma não hermética e profilaxia apenas com vacina.
 - C. Lavar com água e sabão, sutura de forma hermética e profilaxia com vacina e soro.
 - D. Lavar com água e sabão, sutura de forma não hermética e profilaxia com vacina e soro. Área livre**
- PROVA APLICADA PÁGINA 17/19 ACESSO DIRETO TIPO “A” PROCESSO SELETIVO**
RM-1/SES-DF/2024 ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Mordedura profunda, extensa e por cão desconhecido, impossível de observar por 10 dias: é acidente GRAVE, e a profilaxia antirrábica exige vacina MAIS soro (imunoglobulina), este último infiltrado na ferida. Além disso, ferimentos por mordedura devem ser lavados com água e sabão e, se suturados, apenas de forma NÃO hermética (pontos frouxos), para permitir drenagem e reduzir infecção por anaeróbios e Pasteurella. Por isso as opções com sutura hermética (A e C) ou só vacina (A e B) erram. Resposta D.

QUESTÃO 83 — Gabarito D

_____ Uma paciente de 26 anos de idade procurou o pronto-socorro emocionalmente abalada, pois tem passado por muito stress por conta de uma infecção urinária “intratável”. Relatou que, há 15 meses, procurou o serviço de urgência porque notou que, há algumas semanas, vinha apresentando urina com odor estranho e coloração mais concentrada. Imaginou que pudesse se tratar de infecção urinária e solicitou exame ao médico. Foi identificada leucocitúria em sumário de urina (7 por campo na ocasião). Desde então, já foi ao posto de saúde cinco vezes, tendo usado diversos antibióticos, incluindo azitromicina, nitrofurantoína, fosfomicina e cefaclor, visto que, sempre que realiza o “exame de urina de controle”, mantém leucócitos na urina acima do valor de referência. O médico de plantão acolheu a paciente e explicou que, para o diagnóstico de infecção de urina, não bastava apenas leucocitúria, devendo apresentar também sintomas sugestivos, como disúria, polaciúria e urgência miccional, o que não era o caso da paciente, inclusive ela sequer mantinha a queixa de odor estranho e urina concentrada. A paciente foi orientada de que não precisaria de novos antibióticos e foi solicitado acompanhamento no ambulatório apenas para o caso de novas dúvidas. Apesar de insegura inicialmente com a postura adotada pelo médico, tão diferente daquelas realizadas pelos outros que a atenderam, depois da consulta, voltou para casa muito mais aliviada, sem nenhum medicamento prescrito. Qual o nível de prevenção ilustrada nesse caso?

- A. Primária
- B. Secundária
- C. Terciária
- D. Quaternária ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

A prevenção quaternária é a que protege o paciente do EXCESSO de medicina: evita intervenções desnecessárias, iatrogenia, sobrediagnóstico e medicalização. É exatamente o que o médico fez ao interromper o ciclo de antibióticos motivado por leucocitúria isolada, explicando que bacteriúria/leucocitúria assintomática não se trata. Primária (A) evita a doença; secundária (B) é rastreamento e diagnóstico precoce; terciária (C) reabilita e limita sequelas na doença já instalada. Resposta D.

QUESTÃO 84 — Gabarito C

Um paciente de 75 anos de idade, renal crônico dialítico, hipertenso e diabético insulínico dependente, foi internado por Covid-19 com dessaturação 88% em ar ambiente na entrada e FR = 25 irpm. Na unidade de internação, evoluiu com piora do padrão respiratório, necessitando de intubação orotraqueal e necessidade de ventilação mecânica invasiva. Após três meses de internação em leito de unidade de terapia intensiva (UTI), o paciente se mantinha com necessidade de ventilação mecânica contínua (acoplada à traqueostomia), com períodos de melhora e de piora clínica, em uso de meropenem, gentamicina e vancomicina para tratamento de uma pneumonia bacteriana associada à ventilação mecânica. Finalmente, após 100 dias de internação, em uma noite, o paciente subitamente apresentou uma parada cardiorrespiratória, não houve sucesso com as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, e o paciente veio a falecer. Na UTI, havia um médico diarista que acompanhou o paciente durante todo o período internado, porém a morte ocorreu no período noturno, quando se encontrava somente o médico plantonista, que estava em seu primeiro plantão. Em relação ao preenchimento da declaração de óbito, assinale a alternativa que evidencia a conduta mais adequada.

- A. O médico plantonista deve aguardar que o médico diarista chegue pela manhã para que seja preenchida a declaração de óbito.
- B. O médico plantonista deve preencher a declaração de óbito e assinalar a opção “médico assistente”, entre as opções de quem preencheu a declaração, uma vez que ele era o médico assistente no momento da morte.

C. Embora já tenham se passado meses desde o diagnóstico, a causa base deverá ser preenchida como sendo Covid-19. ✓

- D. A causa imediata deverá ser preenchida como parada cardiorrespiratória.

COMENTÁRIO OSCELABS

Na declaração de óbito, a causa BÁSICA é a doença que iniciou a cadeia de acontecimentos que levou à morte — mesmo com 100 dias de intervalo, essa doença é a Covid-19, que motivou a intubação, a ventilação prolongada e a pneumonia associada. Parada cardiorrespiratória JAMAIS deve ser registrada como causa (D): é o modo de morrer, não a causa. O plantonista pode e deve preencher a DO (A), mas assinalando a condição real com que atendeu o caso, não se declarando assistente de longa data (B). Resposta C.

QUESTÃO 85 — Gabarito B

Em um estudo observacional prospectivo com pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), infectados por enterobactérias, o desfecho primário foi mortalidade em 30 dias, sendo analisados fatores que poderiam estar associados ao aumento ou à diminuição dessa mortalidade. Na análise, determinada variável evidenciou um risco relativo de 0,48 (IC 95% 0,26 - 0,72 $p = 0,001$), ou seja, essa variável gerou

- A. aumento de mortalidade de forma estatisticamente significativa.
- B. redução de mortalidade de forma estatisticamente significativa. ✓**
- C. aumento de mortalidade de forma estatisticamente não significativa.
- D. redução de mortalidade de forma estatisticamente não significativa.

COMENTÁRIO OSCELABS

Risco relativo de 0,48 significa 52% menos eventos no grupo exposto, ou seja, REDUÇÃO da mortalidade. E o intervalo de confiança de 95% (0,26-0,72) não cruza a unidade — além do $p = 0,001$ —, o que torna o achado estatisticamente significativo. Pérola de prova: RR maior que 1 indica risco, menor que 1 indica proteção, e a significância se lê no IC 95%: se ele inclui o 1, o resultado não é significativo, qualquer que seja o valor pontual. Resposta B.

QUESTÃO 86 — Gabarito B

_____ Assinale a alternativa correspondente a ocorrências que fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória Imediata.

- A. Acidente de trabalho, doença de Chagas crônica, óbito por dengue
- B. Acidente com escorpião, meningite meningocócica e leptospirose ✓**
- C. Covid-19, hepatite A, violência doméstica
- D. Esquistossomose, sífilis, tentativa de suicídio

COMENTÁRIO OSCELABS

A notificação IMEDIATA (em até 24 horas) reúne agravos de alto potencial de disseminação, gravidade ou relevância para resposta rápida — meningite meningocócica é o protótipo, e acidentes por animais peçonhentos e leptospirose também exigem atuação urgente de vigilância. Os demais conjuntos misturam agravos de notificação semanal ou de fluxo distinto: doença de Chagas crônica (A), hepatite A (C), esquistossomose em área endêmica e sífilis adquirida (D). Resposta B.

QUESTÃO 87 — Gabarito D

_____ Em relação ao código de ética médica, assinale a alternativa correta.

- A. Faz parte dos princípios fundamentais a afirmação de que “o médico deve exercer a medicina com honra e dignidade, independentemente das condições de trabalho e da remuneração”.
- B. É caracterizada como imprudência a omissão do médico em uma situação na qual o paciente necessite de intervenção imediata.
- C. Cabe ao médico, diante de um paciente em cuidados paliativos exclusivos com importante sofrimento, promover medidas que venham a antecipar a sua morte, desde que tenha sido previamente acordado com os familiares.
- D. O médico não pode divulgar, fora do meio científico, tratamento cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente. PROVA APLICADA PROCESSO SELETIVO RM-1/SES-DF/2024 ACESSO DIRETO TIPO “A” PÁGINA 18/19 ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

O Código de Ética Médica veda ao médico divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente — proteção contra a propaganda de terapias não validadas. Nos princípios fundamentais, o exercício digno é assegurado com condições de trabalho e remuneração justas, não ‘independentemente’ delas (A). Omissão diante de urgência é NEGLIGÊNCIA, não imprudência (B). Antecipar a morte é eutanásia, expressamente vedada (C). Resposta D.

QUESTÃO 88 — Gabarito B

_____ Considere que um jovem tenha viajado de Belém (Pará) para Brasília a fim de competir nos jogos paraolímpicos que seriam sediados no Distrito Federal naquele ano. Durante a competição, o esportista fraturou seu braço, sendo levado de ambulância ao hospital mais próximo. Na recepção, foi informado ao paciente que ele não poderia ser atendido, pois não possuía endereço em Brasília. Qual princípio do Sistema Único de Saúde está sendo violado nesse caso?

- A. Regionalização
- B. Universalidade ✓**
- C. Integralidade
- D. Hierarquização

COMENTÁRIO OSCELABS

Negar atendimento por o paciente não ter endereço no Distrito Federal viola a UNIVERSALIDADE: o SUS é direito de todos e dever do Estado, sem exigência de domicílio, vínculo, cadastro ou contribuição. Integralidade (C) diz respeito ao cuidado completo, da prevenção à reabilitação. Regionalização (A) e hierarquização (D) são princípios organizativos, que estruturam a rede por níveis de complexidade e base territorial — jamais podem ser usados para barrar o acesso de quem precisa. Resposta B.

QUESTÃO 89 — Gabarito C

_____ Acerca da Lei no 8142/1990, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- A. É referente à participação da iniciativa privada como setor complementar ao SUS.
- B. Os conselhos de saúde são órgãos de caráter temporário e consultivo.
- C. A representação dos usuários dos serviços de saúde nos conselhos de saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. ✓**
- D. As conferências de saúde ocorrem uma vez por mês.

COMENTÁRIO OSCELABS

A Lei 8.142/1990 institui a participação da comunidade no SUS e determina que a representação dos USUÁRIOS nos conselhos e nas conferências de saúde seja PARITÁRIA em relação ao conjunto dos demais segmentos (gestores, prestadores e trabalhadores) — ou seja, 50% das vagas. Os conselhos de saúde são permanentes e DELIBERATIVOS, não temporários nem consultivos (B). As conferências ocorrem a cada 4 anos (D). A participação do setor privado complementar é tratada na Lei 8.080/1990 (A). Resposta C.

QUESTÃO 90 — Gabarito D

_____ Quanto ao sarampo, o intenso fluxo migratório de países vizinhos, associado às baixas coberturas vacinais em vários municípios, em 2018, permitiu a reintrodução do vírus da doença no País. O Brasil havia recebido a certificação de País livre da doença em 2016. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- A. A baixa cobertura vacinal gerou aumento da prevalência de sarampo, porém não da incidência.
- B. A imigração de pessoas portadoras do vírus do sarampo gerou redução da incidência dessa doença.
- C. A incidência de sarampo era maior em 2016 do que em 2018.
- D. A incidência de sarampo aumenta com o crescimento do fluxo migratório de países vizinhos e com a redução da cobertura vacinal. ✓**

COMENTÁRIO OSCELABS

Incidência mede casos NOVOS: ela sobe quando aumenta a introdução do agente (fluxo migratório de áreas com circulação viral) e cai a proteção coletiva (queda da cobertura vacinal) — foi exatamente o que reintroduziu o sarampo no Brasil em 2018. Queda de cobertura aumenta incidência e, por consequência, prevalência (A). Importação de casos AUMENTA, não reduz, a incidência (B). E em 2016 o país estava certificado como livre da doença, com incidência menor que em 2018 (C). Resposta D.

QUESTÃO 91 — Gabarito C

_____ No que se refere aos estudos científicos, assinale a alternativa correta.

- A. A opinião de especialista apresenta um nível de evidência acima dos estudos de caso-controle quando o expert possui mestrado e doutorado. Do contrário, a opinião de um especialista sem vivência acadêmica aprofundada se encontra na base da pirâmide do nível de evidência.

B. Os estudos de coorte prospectivo possuem a vantagem de serem baratos e rápidos.

C. Em um estudo transversal, os dados são coletados no mesmo momento de tempo. ✓

D. Os ensaios clínicos são estudos cada vez menos realizados por infringirem a ética científica, uma vez que, se a suspeição de um medicamento apresentar benefício, é antiético não o administrar a um paciente.

COMENTÁRIO OSCELABS

Por definição, o estudo transversal (seccional) coleta exposição e desfecho no MESMO momento — é a 'fotografia' da população, ideal para estimar prevalência, com a limitação de não estabelecer temporalidade e sofrer viés de causalidade reversa. Opinião de especialista está na BASE da pirâmide de evidência, independentemente de titulação (A). Coorte prospectiva é cara e demorada, não barata e rápida (B). Ensaios clínicos randomizados continuam sendo o padrão-ouro e são éticos quando há equipoise (D). Resposta C.

QUESTÃO 92 — Gabarito B

_____ Em um estudo científico, o viés que ocorre quando um fator de risco não foi contemplado e está associado a outro fator de risco que se busca estudar é o de

A. aferição.

B. confusão. ✓

C. seleção.

D. amostragem.

COMENTÁRIO OSCELABS

Viés (fator) de CONFUSÃO ocorre quando uma terceira variável, não contemplada na análise, associa-se simultaneamente à exposição estudada e ao desfecho, distorcendo a medida de efeito — o exemplo clássico é o café e o câncer de pulmão, confundidos pelo tabagismo. Controla-se por randomização, restrição, pareamento, estratificação ou análise multivariada. Aferição (A) é erro de medida; seleção (C) e amostragem (D) decorrem do modo como os participantes entram no estudo. Resposta B.

QUESTÃO 93 — Gabarito A

_____ No que concerne à saúde do trabalhador, assinale a alternativa correta.

A. O mandato dos membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem duração de um ano, sendo proibida a demissão de seus membros sem justa causa até um ano após o final de seu mandato (conseguido mediante de eleição). ✓

B. Os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) tem como objetivo reconhecer, avaliar e controlar os riscos ambientais que venham a ocorrer no ambiente de trabalho.

C. A empresa é obrigada a fornecer equipamentos de proteção individual aos seus empregados por um preço que não ultrapasse o valor de mercado basal.

D. A Norma Regulamentadora no 32 (NR-32) define diretrizes básicas com o intuito de reduzir o risco de contaminação cruzada nos serviços de saúde.

COMENTÁRIO OSCELABS

O mandato dos representantes eleitos dos trabalhadores na CIPA é de um ano, permitida uma reeleição, e eles têm estabilidade: não podem sofrer dispensa arbitrária ou sem justa causa desde o registro da candidatura até um ano após o fim do mandato. Reconhecer, avaliar e controlar os riscos ambientais é objeto do PGR/PPRA — o SESMT presta assessoria técnica (B). O EPI deve ser fornecido GRATUITAMENTE pelo empregador (C). E a NR-32 trata da segurança e saúde do trabalhador em serviços de saúde de forma ampla (D). Resposta A.

QUESTÃO 94 — Gabarito A

_____ De acordo com Portaria no 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assinale a alternativa correspondente a atribuição específica do médico.

- A. Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito. ✓**
- B. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- C. Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade básica de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários.
- D. Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, nos protocolos, e nas diretrizes clínicas e terapêuticas. PROVA APLICADA PÁGINA 19/19 ACESSO DIRETO TIPO “A” PROCESSO SELETIVO RM-1/SES-DF/2024

COMENTÁRIO OSCELABS

Pela PNAB (Portaria 2.436/2017), encaminhar o usuário a outros pontos de atenção respeitando os fluxos locais e MANTENDO sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico é atribuição específica do médico — é a tradução da coordenação do cuidado e da longitudinalidade. As demais opções (territorialização e mapeamento, cuidado integral à população adscrita, ações conforme protocolos) são atribuições COMUNS a todos os profissionais da equipe de atenção básica. Resposta A.

QUESTÃO 95 — Gabarito C

_____ Para o sucesso da Atenção Domiciliar, é fundamental que o profissional da saúde compreenda a família que está recebendo esse cuidado, sua estrutura e funcionalidade. Dessa forma, torna-se necessária a apropriação pelos profissionais de saúde de algumas ferramentas específicas para abordar familiares. Considerando os instrumentos que sistematizam a abordagem familiar, assinale a alternativa equivalente ao conteúdo que trata do instrumento de avaliação destinado a refletir a satisfação de cada membro da família, por meio do qual, a partir de um questionário predeterminado, as famílias são classificadas como funcionais e moderadamente/gravemente disfuncionais.

- A. PRACTICE
- B. FIRO
- C. Apgar familiar ✓**
- D. Tipologia familiar

COMENTÁRIO OSCELABS

O APGAR familiar é o instrumento que mede a SATISFAÇÃO percebida por cada membro com o funcionamento da família, por meio de cinco itens (adaptação, participação, crescimento, afeição e resolução), classificando o núcleo em funcional ou moderada/gravemente disfuncional. PRACTICE (A) organiza a abordagem de um problema específico. FIRO (B) analisa inclusão, controle e intimidade. Tipologia familiar (D) apenas descreve a composição (nuclear, extensa, monoparental). O genograma mapeia estrutura e o ecomapa, as relações externas. Resposta C.

QUESTÃO 96 — Gabarito D

_____ Considere um paciente de 45 anos de idade, hipertenso e ex-tabagista (usava meio maço por dia, iniciou aos 14 anos e parou com 24 anos de idade). Nega diabetes. Qual é o rastreamento com maior nível de evidência recomendado para esse paciente?

- A. Tomografia de tórax com baixa dosagem de radiação
- B. PSA total e livre

C. CA 19-9

D. Pesquisa de sangue oculto nas fezes ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

Aos 45 anos, o rastreamento com melhor nível de evidência para esse paciente é o de câncer colorretal — a idade de início foi antecipada para 45 anos, e a pesquisa de sangue oculto nas fezes (imunoquímica) é estratégia validada, ao lado da colonoscopia. A tomografia de baixa dose (A) exige 20 maços-ano E cessação há menos de 15 anos: ele tem 5 maços-ano e parou há 21 anos. PSA (B) não é rastreio populacional recomendado e não se pede aos 45 sem risco. CA 19-9 (C) não serve para rastreamento. Resposta D.

QUESTÃO 97 — Gabarito B

_____ A respeito do Programa Aqui tem Farmácia Popular, assinale a alternativa correta.

A. Consiste no fornecimento de medicamentos em unidades de farmácias próprias.

B. Fornece medicamentos gratuitos para diabetes, asma, hipertensão, osteoporose e anticoncepcionais. ✓

C. Incluiu, em junho de 2023, o medicamento formoterol + budesonida na lista de medicamentos a serem disponibilizados gratuitamente.

D. Disponibiliza gratuitamente os medicamentos para osteoporose, mas, para serem fornecidos, o paciente deve levar o resultado de densitometria óssea comprovando o diagnóstico.

COMENTÁRIO OSCELABS

O 'Aqui Tem Farmácia Popular' opera pela rede de farmácias e drogarias PRIVADAS credenciadas — não por unidades próprias (A) —, e disponibiliza gratuitamente medicamentos para hipertensão, diabetes e asma, além de itens para osteoporose, dislipidemia, glaucoma, doença de Parkinson, rinite e contraceptivos, mediante receita médica válida. Não se exige densitometria para a dispensação (D). A retirada depende de prescrição e documento, sendo a receita o único requisito burocrático relevante (C). Resposta B.

QUESTÃO 98 — Gabarito C

_____ Assinale a alternativa que indica o princípio operacional do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual determina que haja redistribuição da gestão entre município, estado e Governo Federal, além de definir que as ações de saúde sejam de responsabilidade principalmente do município, com direção única em cada esfera de governo.

A. Hierarquização

B. Regionalização

C. Descentralização ✓

D. Resolubilidade

COMENTÁRIO OSCELABS

A DESCENTRALIZAÇÃO é o princípio organizativo que redistribui poder, recursos e responsabilidades entre União, estados e municípios, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização das ações de saúde. Hierarquização (A) organiza os serviços por níveis de complexidade. Regionalização (B) delimita a base territorial e as redes regionais. Resolubilidade (D) é a capacidade de resolver os problemas no nível de atenção adequado. Resposta C.

QUESTÃO 99 — Gabarito D

_____ Assinale a alternativa que correlaciona adequadamente o tipo de prevenção com a política de saúde adotada.

- A. Centros de reabilitação - prevenção primária
- B. Ambulatório especializado em tratamento de HIV - prevenção terciária
- C. Rastreamento - prevenção primária

D. Proteção específica - prevenção terciária ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão cobra os níveis de Leavell e Clark: prevenção primária reúne promoção da saúde e PROTEÇÃO ESPECÍFICA (vacinação, uso de EPI); a secundária corresponde ao diagnóstico precoce e ao rastreamento; a terciária, à limitação do dano e à reabilitação (centros de reabilitação, acompanhamento de doença crônica instalada). O gabarito oficial da banca, contudo, foi D — pareamento que diverge da classificação clássica, o que torna o item controverso. Resposta D.

QUESTÃO 100 — Gabarito D

_____ A respeito dos indicadores utilizados para estudar a demografia no Brasil, assinale a alternativa correta.

- A. A taxa de fecundidade total é a relação entre o número de nascidos vivos e as mulheres com idade entre 20 e 45 anos.
- B. O índice de envelhecimento é a relação entre o número de pessoas com mais de 65 anos de idade e o número de nascidos vivos.
- C. A taxa de fecundidade total é a relação entre o número de nascidos vivos e o total da população.

D. O índice de envelhecimento é a relação entre o número de pessoas com mais de 60 anos e o número de pessoas com menos de 15 anos de idade. Área livre PROVA APLICADA Realização ATENÇÃO Aguarde a autorização do ■scal para iniciar a prova. PROVA APLICADA ✓

COMENTÁRIO OSCELABS

O índice de envelhecimento relaciona a população idosa (60 anos ou mais, no critério brasileiro) com a população jovem (menores de 15 anos) — quanto maior, mais envelhecida a estrutura etária, retrato exato da transição demográfica brasileira. A taxa de fecundidade total é o número médio de filhos por mulher ao fim do período reprodutivo, e não uma razão entre nascidos vivos e o total da população (C) nem restrita a mulheres de 20 a 45 anos (A). Resposta D.