



OsceLabs

SUS-PE 2021

Prova comentada | Acesso direto

100 questões • comentários autorais • respostas da banca

Respostas conforme gabarito definitivo disponibilizado para a edição. Questões anuladas estão identificadas.

Cada questão conserva o enunciado, as alternativas e as imagens do documento original. Os comentários explicam o raciocínio e as limitações das opções. As questões anuladas continuam identificadas, sem atribuir à banca uma justificativa que ela não publicou.

O gabarito oficial e a interpretação clínica são apresentados separadamente. Ressalvas destacam diferenças de diretriz, limitações do enunciado e recomendações posteriores à aplicação. Material educacional: decisões assistenciais exigem avaliação individual e consulta ao protocolo vigente.

Na questão 91, a citação introdutória foi substituída por síntese. Pergunta e alternativas foram preservadas. O caderno original permanece disponível na página da prova. As referências de apoio podem ser abertas pelos links de cada comentário.

[Acesse esta edição no OsceLabs](#)

Aplicação: conforme caderno original • Ano de ingresso: 2021

Questão 01 - Fases do desenvolvimento de medicamentos

Gabarito oficial: D

01. Com a atual pandemia de Covid 19, o mundo científico tem se mobilizado à procura de drogas com ação contra o SARS-Cov2, e os estudos epidemiológicos passaram a ser tema de conversas na população geral. Com relação às fases dos ensaios clínicos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os estudos de fase 3 envolvem grande número de pacientes, são necessariamente randomizados e, preferencialmente, multicêntricos e duplo cegos.
- B) Os estudos de fase 4 têm como principal objetivo a identificação de reações adversas raras.
- C) Os estudos de fase 2 são utilizados para avaliar a curva de dose-resposta e, assim, determinar os melhores esquemas de administração da medicação.
- D) Os estudos de fase 1 são realizados em animais de laboratório e têm como objetivo determinar a segurança da nova droga.
- E) A aprovação para comercialização da droga geralmente é feita após os resultados satisfatórios da fase 3.

Comentário OsceLabs

Ensaio de fase 1 são realizados em seres humanos e avaliam principalmente segurança, tolerabilidade e farmacocinética; estudos em animais pertencem à etapa pré-clínica. Por isso, D é incorreta. A fase 2 explora dose e eficácia; a fase 3 amplia a confirmação de benefício e risco; a fase 4 acompanha o uso após aprovação. Randomização é frequente e desejável na fase 3, mas não constitui exigência universal sem exceções.

Referência: FDA — Step 3: Clinical Research

Questão 02 - Diverticulite complicada em imunossuprimida

Gabarito oficial: E

02. Uma paciente de 60 anos, diabética insulino-dependente e em uso de biológicos anti-TNF para tratamento de artrite reumatoide, foi atendida na urgência com história de dor em fossa ilíaca esquerda e febre há 24 horas. Realizou tomografia de abdome com contraste que diagnosticou espessamento de parede de sigmoide com borramento da gordura mesentérica adjacente, além de imagens de divertículos e abscesso pericolônico de 2,0 cm.

Sobre a condução do caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A paciente pode ser tratada em regime ambulatorial, com ciprofloxacina e metronidazol por 10 dias.
- B) A paciente deve ser submetida à colonoscopia nos próximos dias para confirmação diagnóstica.
- C) Trata-se de uma diverticulite complicada, com indicação cirúrgica de urgência.
- D) Como a paciente é imunossuprimida, deve ser submetida a tratamento cirúrgico de imediato.
- E) A paciente pode ser tratada conservadoramente, em regime hospitalar, com antibióticos injetáveis.

Comentário OsceLabs

O abscesso torna a diverticulite complicada, mas seu pequeno tamanho permite tentativa de tratamento com antibióticos e observação, sem drenagem obrigatória. Imunossupressão, diabetes e risco de pior evolução favorecem internação, como em E. Cirurgia urgente fica reservada a peritonite, instabilidade, falha terapêutica ou outras complicações. Colonoscopia não deve ser realizada rotineiramente durante o episódio agudo; a avaliação posterior depende da evolução e dos exames prévios.

Referência: AGA Clinical Practice Update on Medical Management of Colonic Diverticulitis: Expert Review.

Questão 03 - Vasoativos em diferentes síndromes

Gabarito oficial: A

03. Associe as colunas com respeito à utilização das drogas vasopressoras.

- | | |
|-------------------------|--|
| A. Adrenalina | 1. Choque cardiogênico sem hipotensão |
| B. Noradrenalina | 2. Choque anafilático |
| C. Dobutamina | 3. Hemorragia digestiva varicosa |
| D. Terlipressina | 4. Choque séptico (primeira escolha) |

Assinale a alternativa que indica melhor sequência de associação.

- | | |
|-------------------|-------------------|
| A) A2, B4, C1, D3 | D) A2, B4, C3, D1 |
| B) A1, B4, C2, D3 | E) A2, B1, C4, D3 |
| C) A4, B3, C1, D2 | |

Comentário OsceLabs

Adrenalina é fundamental na anafilaxia; noradrenalina é a primeira escolha vasopressora no choque séptico; dobutamina pode tratar baixo débito com perfusão inadequada, considerando a pressão arterial; terlipressina reduz pressão portal na hemorragia varicosa. Essa sequência corresponde a A. A via intramuscular é preferida para adrenalina na anafilaxia inicial. Dobutamina não é simplesmente um vasopressor e pode causar hipotensão, exigindo seleção e monitorização.

Referência: Surviving Sepsis Campaign. Guidelines, 2021.

Referência: World allergy organization anaphylaxis guidance 2020.

Referência: Baveno VII. Renewing consensus in portal hypertension.

Questão 04 - Colestase intermitente após colecistectomia

Gabarito oficial: B

04. Um paciente de 80 anos refere queixas de crises recorrentes de dor abdominal alta nos últimos seis meses. Em algumas dessas crises, chegou a ter febre e calafrios, mas nega icterícia e colúria. Como antecedentes, relatava consumo alcoólico diário no passado, estando abstinência há 10 anos, hipertensão controlada com losartan e passado de colecistectomia laparoscópica há cinco anos. A tabela abaixo mostra a evolução dos exames bioquímicos nos últimos meses. A ultrassonografia mostrou um fígado de volume normal, com textura heterogênea e sem dilatação de vias biliares.

	AST (VN até 35)	ALT (VN até 40)	GGT (VN até 35)	FA (VN até 300)	Amilase (VN até 100)
Durante crise	180	220	960	720	110
Uma semana após	70	95	680	496	80
Nova crise	160	208	1048	820	96
Sem sintomas	56	60	238	380	85

Com relação ao quadro descrito, que exame seria mais útil para elucidação do diagnóstico?

- A) Anti-HCV
- B) Colangiografia por ressonância magnética
- C) Tomografia computadorizada com contraste para visualização do pâncreas
- D) Endoscopia digestiva alta
- E) Duodenoscopia para visualização da papila

Comentário OsceLabs

Elevação recorrente de fosfatase alcalina e GGT, associada a dor e episódios febris, sugere problema biliar, mesmo sem dilatação à ultrassonografia. Colangiorressonância permite avaliar cálculos, estenoses e anatomia da via biliar de forma não invasiva. Colecistectomia prévia não elimina risco de coledocolitíase. Colangite ativa com gravidade pode exigir drenagem terapêutica prioritária; ausência de icterícia não exclui o diagnóstico.

Referência: ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis.

Questão 05 · Inibidores de SGLT2 e cetoacidose

Gabarito oficial: A

05. Os inibidores da SGLT2 são uma classe de drogas hipoglicemiantes, que têm determinado efeitos benéficos além do controle glicêmico. Qual, dentre os abaixo relacionados, não é um efeito benéfico dos inibidores da SGLT2?

- A) Redução do risco de cetoacidose diabética em pacientes diabéticos tipo 2
- B) Redução da mortalidade por insuficiência cardíaca em pacientes não diabéticos
- C) Redução da velocidade da progressão da disfunção renal em pacientes com nefropatia diabética
- D) Redução da mortalidade em pacientes não diabéticos com doença renal crônica e proteinúria
- E) Redução da taxa de hospitalização em pacientes diabéticos com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida

Comentário OsceLabs

Inibidores de SGLT2 oferecem benefícios cardíacos e renais em populações selecionadas, inclusive sem diabetes. Contudo, não reduzem o risco de cetoacidose: podem favorecê-la, por vezes com glicemia pouco elevada, tornando A incorreta. Jejum prolongado, cirurgia, doença aguda e deficiência de insulina aumentam esse risco. A redução de mortalidade depende da população e do desfecho estudados, não sendo idêntica para todo fármaco ou cenário.

Referência: Sociedade Brasileira de Diabetes. Manejo da terapia antidiabética no DM2, diretriz online.

Referência: ADA/EASD et al. Hyperglycemic crises in adults with diabetes: consensus report, 2024.

Referência: AHA/ACC/HFSA — Heart Failure Guideline, 2022

Questão 06 - Infecção crônica pelo HBV com ALT normal

Gabarito oficial: C

06. Um jovem de 18 anos foi diagnosticado como portador do vírus da hepatite B, de aquisição provavelmente via transmissão materno-fetal. Seus exames mostram HBsAg positivo, HBeAg positivo, enzimas hepáticas normais e carga viral de 2.000.000 UI/mL.

Assinale a alternativa CORRETA com relação ao caso.

- A) O paciente é portador de hepatite crônica B replicativa e, por ser jovem, deve ser tratado com interferon peguilado, pelo fato de ser um tratamento com duração finita.
- B) O paciente é portador de hepatite crônica B replicativa e, por apresentar carga viral elevada, o que reduz a chance de resposta ao interferon, deve ser tratado com tenofovir até a negativação da carga viral.
- C) O paciente está na fase de imunotolerância e não deve ser tratado no momento, devendo ser reavaliado periodicamente.
- D) O paciente é portador de hepatite crônica B replicativa e, por apresentar carga viral elevada, o que reduz a chance de resposta ao interferon, deve ser tratado com tenofovir até a soroconversão de HBeAg para anti-HBe.
- E) O paciente está na fase de imunotolerância e deve ser tratado com tenofovir para reduzir o risco de carcinoma hepatocelular.

Comentário OsceLabs

O perfil de jovem HBeAg positivo, alta carga viral e aminotransferases normais era denominado fase imunotolerante, para a qual a prova indica monitorização. A decisão atual exige avaliar ALT seriada, fibrose, antecedentes familiares, coinfeções e outros fatores; critérios foram ampliados em diretrizes recentes. Se houver indicação de antiviral, duração e suspensão exigem critérios próprios. Negativar carga viral isoladamente não basta para interromper tratamento.

Referência: AASLD — Hepatitis B Guidance, 2018

Referência: WHO — Guidelines for chronic hepatitis B infection (2024)

Questão 07 - Corticoide na Covid-19 com hipoxemia

Gabarito oficial: C

07. Qual das medidas terapêuticas abaixo comprovadamente reduz a mortalidade em pacientes com COVID 19?

- A) Uso de heparina em dose plena a partir do terceiro dia de doença
- B) Uso de azitromicina a partir dos primeiros sintomas
- C) Uso de dexametasona em pacientes com necessidade de suplementação de oxigênio
- D) Entubação orotraqueal precoce em pacientes com dificuldade respiratória
- E) Uso profilático mensal de ivermectina

Comentário OsceLabs

Dexametasona demonstrou reduzir mortalidade em pacientes hospitalizados com necessidade de oxigênio ou ventilação, sustentando C. Esse benefício não justifica uso rotineiro em doença leve sem hipoxemia. Anticoagulação depende do cenário e do risco hemorrágico, sem regra universal de dose plena a partir do terceiro dia. Azitromicina e ivermectina não devem ser prescritas como tratamento específico ou profilaxia da Covid-19 sem outra indicação clínica apropriada.

Referência: OMS — Therapeutics and COVID-19: living guideline, 2025

Referência: RECOVERY Collaborative Group — Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19

Questão 08 - Platipneia, ortopneia e sinais de gravidade

Gabarito oficial: A

08. Sobre a semiologia da dispneia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Platipneia é comumente encontrada em pacientes com shunts direita-esquerda, podendo ser tanto intracardíacos quanto intrapulmonares, como ocorre na síndrome hepatopulmonar.
- B) A presença de baqueteamento digital em paciente tabagista com queixa de dispneia sugere o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica.
- C) O achado de tórax silencioso em paciente que chega angustiado ao serviço de emergência sugere transtorno de ansiedade generalizada.
- D) A dispneia, que surge quando o paciente assume o decúbito dorsal e melhora imediatamente, quando este se levanta do leito, é denominada dispneia paroxística noturna, achado muito frequente em pacientes com insuficiência cardíaca.
- E) Nos casos de asma induzida por exercício, o paciente apresenta dispneia logo após o início da atividade física, obrigando-o a interromper o esforço.

Comentário OsceLabs

Platipneia piora na posição ereta e melhora ao deitar, podendo acompanhar shunts direita-esquerda e síndrome hepatopulmonar. Ortopneia é a piora ao deitar; dispneia paroxística noturna desperta o paciente após algum tempo de sono. Tórax silencioso em pessoa dispneica pode indicar obstrução extrema e emergência. Baqueteamento digital não é típico de DPOC isolada e exige pesquisa de outras causas.

Referência: ERS Task Force — Pulmonary–Hepatic vascular Disorders (2004)

Referência: GINA — Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2026

Questão 09 - Toxicidade do lítio sem aumento da dose

Gabarito oficial: E

09. Um paciente de 68 anos começou a desenvolver sintomas neurológicos após episódio de diarreia e vômitos, associados a intoxicação alimentar. Inicialmente seus familiares o notaram lentificado, evoluindo com dificuldade para deambular e sonolência. Ao ser trazido para a emergência, apresentava fasciculações e mioclonias, evoluindo para episódio convulsivo. Tinha antecedente de transtorno bipolar para o qual usava carbonato de lítio há anos. Não havia relato de outras comorbidades.

Com relação ao caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Hidratação venosa vigorosa deve ser realizada e pode melhorar o quadro clínico.
- B) A intoxicação crônica pode levar a diabetes insipidus nefrogênico, por isso é essencial à monitorização dos níveis séricos de sódio.
- C) Hemodiálise é o tratamento de escolha em casos graves.
- D) O paciente pode evoluir com sequelas neurológicas, principalmente cerebelares, apesar do tratamento adequado do quadro agudo.
- E) Esse paciente deve ter feito ingestão intencional de dose supratrapêutica do lítio, pois a intoxicação não seria esperada em um paciente que utiliza dose estável da medicação há muito tempo.

Comentário OsceLabs

Desidratação e redução da depuração renal podem elevar o lítio mesmo com dose estável, tornando E incorreta. Mioclonias e convulsões sugerem intoxicação grave e podem justificar hemodiálise. Suspensão do fármaco, avaliação renal e eletrolítica e reposição de volume monitorada são essenciais. Diabetes insípido nefrogênico e sequelas neurológicas persistentes são possíveis. A decisão de diálise integra clínica, função renal e concentrações seriadas.

Referência: EXTRIP Workgroup — Lithium poisoning recommendations

Questão 10 · Hipertireoidismo sintomático e doença coronária

Gabarito oficial: B

10. Uma paciente de 60 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e doença coronariana tratada com angioplastia e stent há três anos, procurou o ambulatório com queixas de palpitações, perda de peso (8kg em três meses), labilidade emocional, sudorese excessiva e hiperdefecação. Ao exame, foram observados: aumento do volume tireoideano, retração palpebral, taquicardia, pele úmida e quente e tremor fino de extremidades. Qual das opções terapêuticas abaixo NÃO seria uma boa opção nesse momento?

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| A) Propiltiouracil | D) Metimazol |
| B) Iodoterapia | E) Iodeto de potássio |
| C) Atenolol | |
-

Comentário OsceLabs

Tireotoxicose importante com doença coronária exige controle de sintomas e produção hormonal antes de considerar radioiodo. Este não atua imediatamente e pode causar piora transitória, justificando B naquele momento. Betabloqueador e antitireoidiano são recursos usuais, conforme contraindicações. Iodeto tem indicações específicas e deve seguir o antitireoidiano quando usado para bloquear liberação hormonal; não é tratamento isolado e indiscriminado de toda tireotoxicose.

Referência: ATA — Guidelines for Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis, 2016

Questão 11 - Prona prolongada na SDRA

Gabarito oficial: C

11. Sobre a utilização de ventilação mecânica em posição prona, no manejo ventilatório de pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A melhor estratégia para balancear benefícios e riscos do procedimento é utilizá-lo em períodos com duração diária de 4 a 6 horas.
- B) Para obter benefícios da estratégia, é preciso indicá-la precocemente, assim que o diagnóstico de SDRA for estabelecido.
- C) Os resultados mais significativos quanto à redução de mortalidade foram observados em pacientes com SDRA e relação $PO_2/FiO_2 < 150$ mmHg apesar do uso das estratégias ventilatórias convencionais.
- D) São consideradas contraindicações absolutas ao emprego da ventilação em prona: instabilidades da coluna vertebral, uso de drogas vasopressoras, hipertensão intracraniana e gestação.
- E) Para realizar a manobra de pronação com segurança, são necessários três profissionais: um na cabeceira da cama para garantir a via aérea e um de cada lado da cama para fazer a rotação do paciente adulto.

Comentário OsceLabs

O benefício de mortalidade foi demonstrado especialmente em SDRA com PaO_2/FiO_2 abaixo de 150, usando sessões prolongadas e ventilação protetora. C reflete esse grupo. Sessões de apenas 4 a 6 horas não reproduzem o protocolo de maior evidência, que empregou pelo menos 16 horas. Equipe treinada e proteção de dispositivos são essenciais. Uso de vasopressor ou gestação não é contraindicação absoluta em todos os casos.

Referência: Guérin et al. — Prone Positioning in Severe Acute Respiratory Distress Syndrome (2013)

Questão 12 · Hemólise oxidativa após dapsona

Gabarito oficial: D

12. Um paciente desenvolveu astenia, icterícia e urina escura após o início de uso de dapsona para tratamento de Hanseníase. Os exames laboratoriais demonstraram queda de 4g/l da hemoglobina em relação ao exame pré-tratamento, BT 4,0 mg/dL com bilirrubina indireta de 3,5 mg/dL. Análise mais cuidadosa do esfregaço de sangue periférico detectou a presença de “hemácias mordidas”.

Qual o exame de escolha para diagnóstico dessa condição?

- A) Teste de Coombs direto
- B) Eletroforese de hemoglobina
- C) Pesquisa de crioaglutininas
- D) Dosagem de G6PD (glicose 6-fosfato desidrogenase)
- E) Citometria de fluxo

Comentário OsceLabs

Dapsona pode causar hemólise oxidativa, particularmente na deficiência de G6PD. Icterícia indireta e hemácias mordidas indicam dosagem enzimática. Durante a crise, o teste pode ser falsamente normal pela destruição das células mais deficientes e presença de reticulócitos, exigindo repetição após recuperação. O fármaco também pode causar hemólise sem deficiência e metemoglobinemia. Deve-se interromper e reavaliar o agente conforme gravidade e orientação assistencial.

Referência: Gammal et al. — Expanded CPIC Guideline for Medication Use in G6PD Deficiency

Questão 13 · Exantema palmoplantar e sífilis secundária

Gabarito oficial: E

13. Um paciente de 25 anos procurou o médico com queixas de febre baixa, astenia, mialgias e lesões cutâneas há 10 dias. Ao exame físico, observou-se linfadenopatia cervical posterior e epitroclear bilateral e rash máculo-papular em troncos, membros e regiões palmo-plantares.

Qual exame complementar será mais útil nesse caso?

- A) FAN
- B) HBsAg
- C) Sorologia para Epstein-Baar
- D) Sorologia para Dengue
- E) VDRL

Comentário OsceLabs

Exantema envolvendo palmas e plantas, sintomas sistêmicos e linfadenopatia generalizada sugerem sífilis secundária. VDRL é útil na investigação e no acompanhamento, combinado com avaliação clínica e teste treponêmico conforme algoritmo. Resultado negativo inesperado pode exigir pesquisa do efeito prozona. Deve-se avaliar outras IST, oferecer tratamento oportuno e abordar parcerias. A distribuição do exantema orienta a hipótese, sem ser exclusiva dessa doença.

Referência: Ministério da Saúde. PCDT: Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

Questão 14 - ECG sugestivo de pericardite

Gabarito oficial: B

14. Um paciente de 40 anos procurou a emergência com queixas de dor precordial há 12 horas que piorava com a inspiração profunda. À admissão, realizou ECG que mostrou supradesnivelamento do segmento ST com concavidade para cima em quase todas as derivações, exceto V1 e aVR, onde estava infradesnivelado. As ondas T tinham aspecto normal, mas foi identificado infradesnivelamento do segmento PR em V5, V6 e periféricas. Que exame teria maior acurácia para o diagnóstico diferencial nesse caso?

- A) Troponina
- B) Ecocardiograma transtorácico
- C) Radiografia de tórax
- D) Angiografia coronariana
- E) VSH (velocidade de sedimentação das hemácias)

Comentário OsceLabs

Dor pleurítica, supradesnivelamento difuso de ST e depressão de PR favorecem pericardite aguda. Ecocardiograma pesquisa derrame, tamponamento e função ventricular, sustentando B entre as opções. Porém, exame normal não exclui pericardite nem é sempre o teste mais acurado para toda dúvida diferencial. Troponina investiga lesão miocárdica; suspeita de síndrome coronariana exige avaliação própria. Ressonância pode ajudar em casos selecionados.

Referência: ESC. Guidelines for myocarditis and pericarditis, 2025.

Questão 15 · Nefrite lúpica rapidamente progressiva

Gabarito oficial: A

15. Uma paciente de 18 anos, com diagnóstico de Lúpus eritematoso sistêmico há dois anos, baseado em queixas cutâneo-articulares e pleurite, procurou o hospital com queixas de edema de face, hematúria e hipertensão. Os exames complementares mostraram níveis baixos de C3, hematúria, proteinúria e cilindros hemáticos e retenção de escórias nitrogenadas (creatinina 3,1 mg/dL). Sabendo que um mês antes tinha creatinina de 0,8 mg/dL, aponte a primeira terapêutica a ser utilizada nesse momento.

- A) Pulsoterapia com metilprednisolona 500 a 1000mg/dia por três dias
- B) Aguardar resultado da biópsia renal antes de iniciar a imunossupressão
- C) Prednisona 40mg/kg/dia
- D) Ciclofosfamida oral 1mg/kg/dia
- E) Micofenolato mofetil 2g/dia

Comentário OsceLabs

Elevação rápida da creatinina, sedimento urinário ativo e consumo de complemento sugerem nefrite lúpica grave. Pulsoterapia com metilprednisolona pode ser iniciada enquanto se organiza biópsia e indução, após avaliar infecção e diagnósticos alternativos. Não se deve aguardar passivamente diante de perda acelerada da função. Prednisona 40 mg/kg é inadequada. O esquema posterior depende da classe histológica, gravidade e diretrizes atuais.

Referência: KDIGO — Lupus Nephritis Guideline, 2024

Questão 16 · Nódulos reumatóides e padrão articular

Gabarito oficial: D

16. Assinale, dentre os citados abaixo, um achado semiológico comum em pacientes com artrite reumatóide.

- A) Acometimento de coluna lombar com redução da extensibilidade
- B) Envolvimento precoce e simétrico das articulações interfalangeanas distais
- C) Desvio radial dos dedos
- D) Nódulos subcutâneos em superfície extensora dos cotovelos
- E) Melhora dos sintomas com o repouso, pouca dor matinal

Comentário OsceLabs

Nódulos subcutâneos em superfícies extensoras, como cotovelos, são manifestação extra-articular clássica da artrite reumatóide. O padrão costuma envolver punhos, metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais, com rigidez matinal e melhora relativa ao movimento. Interfalangeanas distais não são o alvo típico. A deformidade clássica é desvio ulnar dos dedos; a coluna cervical pode ser acometida, enquanto comprometimento lombar não caracteriza a doença.

Referência: ACR — Rheumatoid Arthritis Guidelines

Questão 17 - Cefaleia em salvas

Gabarito oficial: E

17. Uma paciente de 38 anos procurou o ambulatório com queixa de surtos recorrentes de cefaleia. Refere que as crises duram de 15 a 60 minutos, iniciam-se com dor de forte intensidade em volta de um dos olhos e se acompanham de lacrimejamento, rinorreia e obstrução nasal ipsilateral. As crises têm periodicidade variável, podendo correr várias vezes, em um mesmo dia e depois passar alguns meses sem sintomas. Mostrou no celular uma foto de seu rosto durante a crise mais recente na qual se percebe ptose e miose no olho afetado.

Qual o diagnóstico mais provável para o caso?

- A) Migrânea
- B) Rinossinusite crônica
- C) Arterite de células gigantes (arterite temporal)
- D) Neoplasia intracraniana
- E) Cefaleia em salvas

Comentário OsceLabs

Dor orbitária unilateral muito intensa, durante minutos a poucas horas, com sinais autonômicos ipsilaterais, caracteriza cefaleia em salvas. Lacrimejamento, rinorreia, ptose e miose reforçam a hipótese. Os ataques se agrupam em períodos e podem ocorrer várias vezes ao dia. Início recente, sinais neurológicos persistentes ou apresentação atípica exigem investigação de causas secundárias. O tratamento agudo e preventivo deve ser específico.

Referência: NICE CG150 — Headaches in over 12s: diagnosis and management

Questão 18 · Daptomicina e foco pulmonar

Gabarito oficial: A

18. Certo paciente desenvolveu um quadro pneumônico durante uma internação hospitalar prolongada e complicada. Hemoculturas isolaram uma cepa de *Enterococo* resistente à vancomicina, mas o restante do perfil de sensibilidade pelo antibiograma ainda não está disponível. Qual das drogas abaixo NÃO seria uma opção para uso empírico nesse momento?

- A) Daptomicina
- B) Linezolida
- C) Ampicilina-sulbactam
- D) Tigeciclina
- E) Quinupristina-dalfopristin

Comentário OsceLabs

Daptomicina é inativada pelo surfactante e não trata pneumonia alveolar, justificando A. As outras opções também exigem cuidado: sensibilidade à ampicilina varia; quinupristina-dalfopristina não cobre adequadamente *E. faecalis*; tigeciclina tem limitações na bacteremia. *Enterococo* em hemocultura não comprova que seja o agente pulmonar. Espécie, foco e antibiograma devem orientar tratamento que cubra os sítios efetivamente envolvidos.

Referência: FDA — [Daptomycin for Injection: prescribing information](#)

Referência: IDSA — [Intravascular Catheter-Related Infection Guideline](#)

Questão 19 - Apneia do sono e hipertensão resistente

Gabarito oficial: D

19. Um paciente de 35 anos, obeso apresenta níveis de pressão arterial elevados e pouco responsivos às medicações usuais. Como sintoma, ele refere, apenas, fadiga e sonolência. Sabendo que ureia, creatinina e eletrólitos estão dentro da normalidade, qual seria o diagnóstico mais provável para o caso?

- A) Hipertensão renovascular
 - B) Feocromocitoma
 - C) Síndrome de Cushing
 - D) Síndrome da apneia obstrutiva do sono
 - E) Hiperaldosteronismo primário
-

Comentário OsceLabs

Obesidade, sonolência e fadiga com hipertensão de difícil controle sugerem apneia obstrutiva do sono. História de roncos e pausas respiratórias e exame do sono ajudam a confirmar. Deve-se verificar adesão, técnica de medida e fármacos que elevam pressão. Eletrólitos normais não excluem hiperaldosteronismo primário, e outras causas secundárias podem coexistir. D é a hipótese mais provável, sem dispensar investigação estruturada.

Referência: Brazilian Guidelines of Hypertension - 2025.

Questão 20 · Estado hiperosmolar e dor abdominal

Gabarito oficial: E

20. Na condução de um paciente com complicações agudas do Diabetes mellitus, é importante diferenciar cetoacidose diabética e coma hiperosmolar não cetótico.

Qual das características abaixo é menos comum no coma hiperosmolar?

- A) Níveis glicêmicos mais elevados
- B) Osmolaridade plasmática acima de 320 mOsm/kg
- C) Sintomas neurológicos mais proeminentes
- D) Pacientes mais idosos
- E) Dor abdominal

CIRURGIA GERAL

Comentário OsceLabs

Dor abdominal é mais característica da cetoacidose que do estado hiperosmolar, tornando E a melhor resposta. Este costuma ocorrer em pessoas mais velhas, com hiperglicemia, desidratação e repercussão neurológica acentuadas. Existem formas mistas, e critérios atuais distinguem osmolaridade efetiva e total. Devem-se medir glicose, eletrólitos, cetonas e estado ácido-base; a intensidade da glicemia isoladamente não separa os dois quadros.

Referência: ADA/EASD et al. Hyperglycemic crises in adults with diabetes: consensus report, 2024.

Questão 21 · Dilatação biliar congênita e risco neoplásico

Gabarito oficial: B

21. O cisto de colédoco é uma doença congênita, associada a dilatações extra e/ou intra-hepáticas da árvore biliar. São, respectivamente, a fisiopatologia e a principal consequência tardia dessa doença:

- A) bile litogênica e cirrose biliar primária.
- B) confluência biliopancreática anômala e colangiocarcinoma.
- C) disfunção do esfíncter de Oddi e biliopatia portal.
- D) *pancreas divisum* incompleto e colangite esclerosante primária.
- E) pancreatite cefálica e cirrose biliar.

Comentário OsceLabs

Junção biliopancreática anômala pode permitir refluxo pancreático e contribuir para lesão e dilatação biliar. Uma consequência tardia importante é maior risco de colangiocarcinoma, sustentando B. Esse mecanismo não explica de forma única todos os tipos de cisto, e o tratamento depende da anatomia. Seguimento é importante, pois complicações não se limitam à infância e o risco pode persistir após intervenção.

Referência: Japanese clinical practice guidelines for congenital biliary dilatation, 2017.

Questão 22 · Cirurgia de redução de risco hereditário

Gabarito oficial: A

22. Recentemente, vários genes relacionados aos cânceres hereditários foram identificados. Esse conhecimento levou à conduta de cirurgia profilática nas neoplasias. Os genes BRCA1, APC e CDH 1 estão, respectivamente, relacionados às seguintes cirurgias:

- A) ooforectomia, proctocolectomia total e gastrectomia total.
- B) mastectomia, hemicolectomia direita e cirurgia de Whipple.
- C) histerectomia total, colectomia total e tireoidectomia total.
- D) mastectomia, hemicolectomia esquerda e gastrectomia distal.
- E) salpingooforectomia, retosigmoidectomia e pancreatectomia total.

Comentário OsceLabs

BRCA1, APC e CDH1 podem levar à discussão de salpingo-ooforectomia, cirurgia colorretal e gastrectomia total de redução de risco, respectivamente. A alternativa A é a associação pretendida, mas abrevia ooforectomia: retirar as tubas integra a estratégia usual em BRCA1. Na polipose por APC, o tipo de colectomia depende do reto e da carga de pólipos. Aconselhamento genético e decisão individual são indispensáveis.

Referência: National Cancer Institute. BRCA gene changes: cancer risk and genetic testing.

Referência: National Cancer Institute — Hereditary Diffuse Gastric Cancer (PDQ)

Referência: National Cancer Institute — Genetics of Colorectal Cancer (PDQ)

Questão 23 · Diabetes e colecistectomia profilática

Gabarito oficial: C

23. A colecistectomia é a 3ª cirurgia mais realizada no mundo. No paciente assintomático, qual das situações abaixo NÃO é indicativa de cirurgia?

- A) Microcálculos
- B) Pólipo > 1 cm
- C) Diabetes tipo II
- D) Calcificação focal
- E) Cálculo > 3 cm

Comentário OsceLabs

Diabetes tipo 2 isoladamente não indica colecistectomia em portador assintomático de cálculos, justificando C. As demais condições também exigem avaliação: microlitíase incidental não é indicação universal, e o risco da calcificação depende do padrão. Pólipos grandes e cálculos volumosos podem modificar a decisão por risco neoplásico ou complicações. A lista didática histórica não deve ser aplicada como indicação automática de cirurgia.

Referência: EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones.

Questão 24 · Hérnia inguinal direta

Gabarito oficial: B

24. A hérnia inguinal direta é reconhecida, por se insinuar pelo assoalho do canal inguinal e medialmente aos vasos epigástricos. Assinale a alternativa que indica a principal estrutura anatômica que forma essa parede, sendo “empurrada” pela hérnia e como podemos classificá-la de acordo com Nyhus, respectivamente?

- A) Ligamento inguinal, IVa
- B) Fascia transversal, IIIa
- C) Ligamento de Cooper, II

- D) Anel inguinal interno, IIIb
- E) Ligamento pectíneo, IVb

Comentário OsceLabs

Hérnia direta protrui por fraqueza da parede posterior do canal inguinal, cuja estrutura fundamental é a fáscia transversalis. Situa-se medialmente aos vasos epigástricos inferiores e corresponde ao tipo IIIA de Nyhus, alternativa B. A indireta atravessa o anel profundo lateralmente a esses vasos. A relação anatômica diferencia os tipos, enquanto recorrência e características do defeito completam as classificações cirúrgicas.

Referência: Furtado et al. — Systemization of laparoscopic inguinal hernia repair: inverted Y and five triangles

Referência: Midline incisional hernia guidelines: the European Hernia Society.

Questão 25 · Tempo de protrombina: ambiguidade

Gabarito oficial: B

25. Na clínica cirúrgica, o tempo de protombina é utilizado com avaliação pré-operatória da coagulação sanguínea. Em relação a esse teste, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Avalia a via intrínseca da coagulação juntamente com a função plaquetária.
 - B) Avalia os fatores VIIa, Xa, IIa e o efeito dos cumarínicos.
 - C) Avalia a via extrínseca da coagulação juntamente com o tempo de sangramento.
 - D) Também é utilizado no diagnóstico de coagulação intravascular disseminada.
 - E) Avalia o efeito do clopidogrel, rivaroxabana e dabigatrana.
-

Comentário OsceLabs

O tempo de protrombina avalia vias extrínseca e comum e monitora antagonistas da vitamina K, sustentando a intenção de B. A redação com fatores ativados é simplificada e omite componentes. D também é verdadeira: o teste integra avaliação de coagulação intravascular disseminada. Não mede função plaquetária nem quantifica de modo confiável todos os anticoagulantes diretos. Preserva-se o gabarito, registrando a duplicidade conceitual.

Referência: British Society for Haematology — Diagnosis and management of disseminated intravascular coagulation

Questão 26 · Câncer de reto e tratamento neoadjuvante

Gabarito oficial: D

26. Mulher, 62 anos, previamente hígida, apresenta sangramento retal vivo e espontâneo. Refere ainda tenesmo. Nega perda de peso. Ao toque, tumoração a 5-6 cm da margem anal. Biópsia evidenciou adenocarcinoma bem diferenciado. Avaliando-se a ressonância magnética abaixo, deve-se propor idealmente o seguinte tratamento:



- A) amputação abdominoperineal de reto e radioterapia pós-operatória.
- B) ressecção anterior de reto como tratamento único.
- C) quimio e radioterapia curativas (sem cirurgia).
- D) quimio e radioterapia pré-operatórias, seguidas de cirurgia.
- E) quimioterapia com bevacizumab e *watch and wait*.

Comentário OsceLabs

A banca interpreta a imagem como câncer retal localmente avançado, para o qual neoadjuvância seguida de cirurgia é uma estratégia adequada. Hoje, terapia neoadjuvante total e outras sequências dependem de estadiamento, margem mesorretal, linfonodos e perfil molecular. Vigilância para preservação de órgão exige resposta clínica completa e protocolo especializado. Não se indica *watch and wait* apenas por bevacizumabe nem se define tudo por uma imagem isolada.

Referência: National Cancer Institute — Rectal Cancer Treatment (PDQ)

Questão 27 · Tomografia no trauma abdominal

Gabarito oficial: E

27. Qual dos exames complementares abaixo é mais vantajoso no trauma abdominal, considerando-se o diagnóstico anatômico, a identificação de gás extraluminal e a condição do retroperitônio?

- A) Ressonância magnética
- B) Lavado peritoneal
- C) FAST
- D) Laparoscopia diagnóstica
- E) Tomografia computadorizada

Comentário OsceLabs

No paciente hemodinamicamente estável, tomografia com contraste avalia detalhadamente anatomia, retroperitônio e gás extraluminal. FAST pesquisa líquido livre rapidamente, mas tem limitações para víscera oca e retroperitônio. E corresponde à comparação proposta. Instabilidade persistente ou indicação clara de laparotomia muda a prioridade: não se deve atrasar controle de hemorragia para transportar paciente inadequadamente estabilizado à tomografia.

Referência: WSES. Blunt and penetrating bowel injury guidelines, 2022.

Referência: American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support.

Questão 28 · Janela hepatorenal do FAST

Gabarito oficial: C

28. O USG abaixo demonstra uma das janelas do *FAST* em um paciente politraumatizado.



Assinale a alternativa que indica essa janela.

- A) Espaço esplenorenal
- B) Fundo de saco de Douglas
- C) Espaço de Morrison
- D) Saco pericárdio
- E) *FAST* estendido – pleural D

Comentário OsceLabs

A imagem mostra fígado e rim direito, identificando o recesso hepatorenal, ou espaço de Morison. É uma janela para pesquisa de líquido livre no FAST. C é correta, apesar da grafia Morrison no enunciado. O exame inclui avaliações esplenorenal, pélvica e pericárdica; o FAST estendido acrescenta pesquisa torácica. Resultado negativo não exclui todas as lesões ou pequenos volumes de hemorragia.

Referência: American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support.

Questão 29 · Nutrição enteral e barreira intestinal

Gabarito oficial: A

29. A nutrição enteral precoce é reconhecida por trazer vantagens para o paciente cirúrgico e criticamente enfermo. Qual das assertivas abaixo NÃO está relacionada a essa terapêutica?

- A) Aumenta a quebra do ácido araquidônico pela fosfolipase.
- B) Aumenta o trofismo nas células epiteliais.
- C) Aumenta a produção de IgA secretória.
- D) Reduz a transformação virulenta de patógenos intestinais.
- E) Atenua o stress metabólico.

Comentário OsceLabs

Nutrição enteral contribui para manutenção da mucosa, barreira intestinal e resposta imune local. Aumento da liberação de ácido araquidônico por fosfolipase não é um benefício definidor, tornando A a exceção. Alimentação precoce deve ser adaptada à estabilidade hemodinâmica e tolerância; choque não controlado ou suspeita de isquemia intestinal exige cautela. Benefícios fisiológicos não garantem prevenção de infecção ou ausência de complicações.

Referência: ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery.

Referência: ESPEN. Guideline on clinical nutrition in surgery — update 2025.

Questão 30 · ECMO e hemorragia intracraniana

Gabarito oficial: D

30. A membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) é uma forma de *by-pass* cardiopulmonar, utilizada recentemente no COVID e indicada anteriormente em pacientes cirúrgicos ou clínicos com causas reversíveis de falência respiratória.

Assinale a alternativa que apresenta a contraindicação dessa terapia.

- A) Neonatos
- B) Pneumonia de aspiração
- C) SARA pós-trauma
- D) Hemorragia cerebral
- E) Seps

Comentário OsceLabs

Hemorragia cerebral representa contraindicação importante ou risco muito elevado para ECMO, sobretudo pela anticoagulação usual e possibilidade de piora do sangramento. Ser absoluta ou relativa depende da extensão, reversibilidade, modalidade e experiência do centro. Neonatos, pneumonia aspirativa e insuficiência respiratória reversível podem ser candidatos em circunstâncias apropriadas. A decisão integra prognóstico global e não apenas a presença de uma doença da lista.

Referência: ELSO — Management of Adult Patients Supported with Venovenous ECMO (2021)

Questão 31 · Pioneiros do transplante de órgãos

Gabarito oficial: E

31. O transplante de órgãos sólidos e a cirurgia laparoscópica foram as principais conquistas da cirurgia moderna do Séc. XX. A perseverança de pioneiros tornou realidade a troca de rim, fígado e coração. Assinale a alternativa que relembra respectivamente esses cirurgiões.

- A) Kelly, Claude Couinaud e DeBakey.
- B) Roy Calne, Lortat Jacob e Blalock.
- C) Addison, Blumgart e Taussig.
- D) Bilioth, Jenner e Vivian Thomas.
- E) Joseph Murray, Starlz e Barnard.

Comentário OsceLabs

Joseph Murray está ligado ao transplante renal bem-sucedido entre gêmeos em 1954; Thomas Starzl, ao desenvolvimento do transplante hepático; Christiaan Barnard, ao primeiro transplante cardíaco humano em 1967. Essa sequência identifica E, apesar da grafia Starlz. A história envolve contribuições de equipes, imunologia, preservação de órgãos e imunossupressão, e não inovação individual isolada. A questão reconhece esses marcos históricos específicos.

Referência: HRSA/OPTN — History of organ transplantation

Questão 32 · Trombose esplênica na pancreatite crônica

Gabarito oficial: B

32. Homem, 58 anos, portador de pancreatite crônica e alcoolismo. Evolui com episódios de hemorragia digestiva alta. Avaliando-se a ressonância abaixo, pode-se identificar



- A) trombose da veia porta.
- B) trombose da veia esplênica.
- C) aneurisma da artéria esplênica.
- D) fístula artério-venosa portal.
- E) trombose da V. mesentérica inferior.

Comentário OsceLabs

Pancreatite crônica pode causar trombose da veia esplênica e hipertensão portal segmentar, com colaterais e varizes gástricas. Esse mecanismo explica hemorragia digestiva e sustenta B. Devem-se avaliar extensão da trombose, outras causas de hipertensão portal e local do sangramento. O tratamento é individualizado; anticoagulação não é automática em todos os casos, especialmente com hemorragia ativa ou varizes de alto risco.

Referência: Heider et al. — The Natural History of Pancreatitis-Induced Splenic Vein Thrombosis

Questão 33 · Lesão no lobo caudado sem diagnóstico definitivo

Gabarito oficial: D

33. Mulher, 62 anos. Cirrótica *Child A.*, na avaliação semestral, apresenta alfafetoproteína de 56ng/ml (normal até 8,1ng/ml). Na imagem abaixo, identificamos uma lesão.



Assinale a alternativa que contempla, respectivamente, a localização anatômica e o diagnóstico provável.

- A) Segmento I e hepatocarcinoma
- B) Segmento 2 e cisto hepático
- C) Segmento 8 e metástase
- D) Lobo de Spiegel e indefinido
- E) Lobo quadrado e adenoma

Comentário OsceLabs

O lobo de Spiegel corresponde ao segmento I, ou caudado. Em cirrótica, uma lesão nessa região exige investigação de carcinoma hepatocelular, mas alfafetoproteína moderadamente elevada e uma única fase de imagem não confirmam o diagnóstico. D é a resposta mais cautelosa. Caracterização exige estudo dinâmico e critérios radiológicos, eventualmente complementados por seguimento ou biópsia conforme categoria e contexto.

Referência: AASLD. Prevention, diagnosis and treatment of hepatocellular carcinoma, 2023.

Questão 34 - Biópsia antes de ressecção pancreática

Gabarito oficial: C

34. No tratamento cirúrgico curativo do adenocarcinoma da cabeça pancreática, indica-se a cirurgia de Whipple. Trata-se de um procedimento complexo e com alta morbidade.

Qual das condições abaixo NÃO é necessária para indicação cirúrgica adequada?

- A) Ausência de metástases a distância
- B) Bom status nutricional
- C) Biópsia pré-operatória
- D) Artéria mesentérica superior livre
- E) Escala ECOG de performance 0 ou 1

Comentário OsceLabs

Em lesão pancreática típica e claramente ressecável, confirmação histológica pré-operatória não é obrigatória antes da cirurgia; C é dispensável no cenário proposto. Tratamento neoadjuvante ou sistêmico costuma exigir diagnóstico tecidual. Ressecabilidade depende de extensão vascular, ausência de metástases e condições clínicas. Nutrição e desempenho devem ser otimizados e avaliados individualmente; não são números absolutos que substituam discussão multidisciplinar.

Referência: National Cancer Institute. Pancreatic cancer treatment (PDQ).

Questão 35 · Gastrectomia vertical e possibilidade de conversão

Gabarito oficial: A

35. Atualmente, a gastrectomia “em manga” (*Sleeve*) é o procedimento bariátrico mais realizado no mundo. A respeito desse procedimento, é CORRETO afirmar que

- A) é um procedimento não reversível, mas pode ser convertido em *Bypass* em Y Roux ou *Switch* duodenal.
- B) é um procedimento restritivo que atua diminuindo a gastrina.
- C) é esperada uma perda de 70% do excesso de peso em 18 meses.
- D) atinge remissão completa da diabetes em 80% dos operados.
- E) esse procedimento protege o paciente da doença do refluxo.

Comentário OsceLabs

Gastrectomia vertical remove parte do estômago, sendo irreversível para a anatomia original. Pode ser convertida em outras operações, como *bypass*, conforme indicação, sustentando A. Seus efeitos incluem restrição e alterações hormonais, sobretudo redução de grelina, não simplesmente de gastrina. Perda de peso e remissão do diabetes variam. Refluxo pode surgir ou piorar e deve integrar escolha e seguimento da técnica.

Referência: ASMBS — Sleeve Gastrectomy

Questão 36 - Perfuração duodenal e reparo cirúrgico

Gabarito oficial: E

36. Homem, 37 anos, fumante. Encaminhado da UPA, com diagnóstico provável de úlcera péptica perfurada. Durante a laparotomia, identifica-se uma perfuração (2cm) na parede anterior da 1ª. porção duodenal.

A conduta cirúrgica adequada inclui

- A) biópsia das bordas da úlcera.
 - B) vagotomia troncular.
 - C) piloroplastia.
 - D) antrectomia.
 - E) síntese e retalho omental.
-

Comentário OsceLabs

Sutura com retalho de omento é opção clássica para úlcera duodenal perfurada, justificando E. Perfuração de 2 cm exige atenção ao tamanho, tecido e estabilidade, podendo demandar estratégia mais complexa. Vagotomia e ressecção gástrica não são rotineiras em todo caso. Após controle do foco, deve-se tratar *Helicobacter pylori* quando presente, revisar anti-inflamatórios e instituir supressão ácida apropriada.

Referência: WSES — Perforated and bleeding peptic ulcer, 2020

Referência: ACG. Clinical guideline: treatment of *Helicobacter pylori* infection, 2024.

Questão 37 · Linfonodo suspeito na ecoendoscopia

Gabarito oficial: B

37. Homem 68 anos, fumante. Disfagia discreta e perda de 2 kg. Traz EDA com lesão a 30 cm da ADS, obstruindo 1/3 da luz. Realizou, ainda, um ultrassom endoscópico que mostrou uma lesão invadindo a muscular própria e linfonodos perilesionais.

Qual assertiva abaixo descreve um linfonodo metastático?

- A) > 0,5 cm e hiperecogênico
- B) Arredondado e hipoeecogênico
- C) > 1 cm e alongado
- D) Alongado e calcificado
- E) Hiperecogênico e cístico

Comentário OsceLabs

Formato arredondado e padrão hipoeicoico aumentam suspeita de metástase linfonodal. Tamanho, contorno e homogeneidade contribuem, mas nenhum achado isolado confirma malignidade. Punção pode ser indicada quando modifica estadiamento ou conduta. No câncer esofágico, profundidade tumoral, linfonodos e metástases devem ser integrados para selecionar tratamento, sem presumir que todo linfonodo aumentado seja metastático.

Referência: National Cancer Institute. Esophageal cancer treatment (PDQ).

Questão 38 • Caspases e apoptose

Gabarito oficial: D

38. A IL-1 e o TNF (fator de necrose tumoral) são as principais citocinas liberadas na REMIT e na SIRS. Essas substâncias promovem a morte celular programada de linfócitos, levando à imunossupressão na sepse e no pós-operatório.

Assinale a alternativa que indica o nome do conjunto de enzimas envolvidas nesse processo.

- A) Tirosinaquinases
- B) Cicloxigenases
- C) Fosfolipases
- D) Caspases
- E) Girases

Comentário OsceLabs

Caspases são proteases centrais na apoptose, com formas iniciadoras e executoras que organizam morte celular programada. Perda de linfócitos por apoptose contribui para imunossupressão associada à sepse, justificando D. A resposta séptica é heterogênea, envolvendo inflamação e imunossupressão que podem coexistir. Não se resume a uma sequência simples na qual uma única citocina determina todo o processo.

Referência: Hotchkiss et al. — Sepsis-induced apoptosis causes progressive profound depletion of lymphocytes (2001)

Questão 39 - Infecção relacionada a cateter vascular

Gabarito oficial: A

39. Os cateteres vasculares que se correlacionam com maior risco de desenvolvimento de infecção são os cateteres venosos centrais, cujo uso é bastante frequente no ambiente hospitalar. Esses dispositivos rompem a barreira mecânica da pele, favorecendo a penetração de microrganismos diretamente na corrente sanguínea. Qual o principal causador desse tipo de infecção?

- A) Estafilococos coagulase-negativa
- B) Cocos gram-negativos
- C) Bacilos gram-negativos
- D) Estafilococos Aureus
- E) KPC

Comentário OsceLabs

Estafilococos coagulase-negativos são agentes clássicos por colonização cutânea e formação de biofilme, sustentando A. A epidemiologia varia entre serviços; *S. aureus*, bacilos gram-negativos e *Candida* também são relevantes. Hemocultura isolada com coagulase-negativo pode representar contaminação e exige contexto. KPC é um mecanismo enzimático de resistência, não uma espécie bacteriana. Diagnóstico deve relacionar cultura, sintomas e dispositivo.

Referência: IDSA — Intravascular Catheter-Related Infection Guideline

Questão 40 · TIPS e síndrome hepatorenal

Gabarito oficial: C

40. No tratamento do paciente cirrótico, o TIPS possibilita redução significativa do gradiente de pressão portohepático, uma vez que funciona como um "shunt", promovendo, dessa forma, descompressão eficiente. Qual das assertivas abaixo NÃO é uma contraindicação a esse tratamento?

- A) Encefalopatia
- B) INR > 2,5
- C) Síndrome hepatorenal
- D) Insuficiência cardíaca
- E) Obstrução biliar

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Comentário OsceLabs

Síndrome hepatorenal não é contraindicação absoluta ao TIPS, tornando C a resposta pretendida. Isso não o torna tratamento padrão para toda pessoa nessa condição; seleção e benefício são incertos em muitos casos. Insuficiência cardíaca importante e encefalopatia refratária são limitações relevantes. INR elevado na cirrose não mede sozinho risco hemorrágico nem constitui contraindicação universal em um ponto de corte fixo.

Referência: Boike et al. — North American Practice-Based Recommendations for TIPS

Questão 41 · Estimativa da conjugata obstétrica

Gabarito oficial: B

41. Quantos centímetros são subtraídos da conjugata diagonalis, a fim de se obter a conjugata vera obstétrica?

- A) 1 B) 1,5 C) 2 D) 2,5 E) 3
-

Comentário OsceLabs

A conjugata obstétrica pode ser estimada subtraindo aproximadamente 1,5 cm da conjugata diagonal, valor adotado pela banca. Alguns textos apresentam faixa de 1,5 a 2 cm, conforme características da sínfise púbica e da pelve. B expressa uma aproximação, não medida exata universal. Esse diâmetro isolado não determina possibilidade de parto vaginal nem substitui avaliação obstétrica integral.

Referência: Ministério da Saúde — Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal

Questão 42 · Vacina contra rubéola na gestação

Gabarito oficial: A

42. Qual vacina NÃO é recomendada de forma rotineira, na gravidez?

- A) Rubéola
 - B) Hepatite B
 - C) Influenza A/H1N1
 - D) Tétano e difteria
 - E) Coqueluche
-

Comentário OsceLabs

A vacina contra rubéola, em formulações com vírus vivos atenuados, não é recomendada durante a gravidez. Hepatite B, influenza inativada e componentes de tétano, difteria e coqueluche podem ser indicados conforme calendário. Vacinação inadvertida com tríplice viral não constitui, por si só, indicação de interrupção da gestação. Suscetíveis devem receber orientação e vacinação no momento adequado, inclusive no puerpério.

Referência: Ministério da Saúde — Manual de normas e procedimentos para vacinação

Questão 43 · Limite da conduta expectante na pré-eclâmpsia grave

Gabarito oficial: A

43. O tratamento da pré-eclâmpsia grave é, em geral, conservador no máximo até quantas semanas?

- A) 34 B) 35 C) 36 D) 37 E) 38
-

Comentário OsceLabs

A partir de 34 semanas, pré-eclâmpsia com gravidade geralmente indica resolução após estabilização. Antes, conduta expectante cabe apenas em pacientes selecionadas, com suporte e vigilância rigorosa. Não é obrigação esperar: hipertensão não controlada, eclâmpsia, edema pulmonar, deterioração laboratorial ou comprometimento fetal podem exigir parto imediato. A alternativa A é um limite geral condicionado à estabilidade materno-fetal.

Referência: Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco, 2022.

Questão 44 · Faixa terapêutica do magnésio

Gabarito oficial: A

44. Qual é a concentração segura na terapêutica do íon de magnésio na prevenção e tratamento da eclâmpsia?

- A) 4 a 7 mEq/L
- B) 8 a 11 mEq/L
- C) 12 a 15 mEq/L
- D) 16 a 19 mEq/L
- E) 20 a 23 mEq/L

Comentário OsceLabs

A faixa tradicional para prevenir e tratar eclâmpsia é 4 a 7 mEq/L, aproximadamente 4,8 a 8,4 mg/dL. Não se devem confundir unidades. Monitorização inclui reflexos, frequência respiratória, diurese e função renal. Dosagem sérica não é rotineira para todas, mas pode ser necessária em disfunção renal ou suspeita de toxicidade. Gluconato de cálcio é o antídoto utilizado.

Referência: Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco, 2022.

Questão 45 - Agenesia renal e líquido amniótico

Gabarito oficial: C

45. Qual dessas anomalias congênitas fetais é causa de oligoâmnio?

- A) Anencefalia
- B) Meningocele
- C) Agenesia renal
- D) Atresia de esôfago
- E) Cardiopatia

Comentário OsceLabs

Urina fetal é fonte importante de líquido amniótico na segunda metade da gestação. Agenesia renal bilateral pode causar oligoâmnio grave ou anidrâmnio. É essencial especificar bilateralidade: agenesia unilateral com rim contralateral funcional geralmente não produz esse quadro. Atresia esofágica e condições que prejudicam deglutição favorecem polidrâmnio. Outras causas de pouco líquido incluem rotura de membranas e insuficiência placentária.

Referência: Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco, 2022.

Questão 46 · Frequência da ausculta fetal intermitente

Gabarito oficial: D

46. Em relação ao intervalo de tempo que a ausculta fetal intermitente deve ser realizada na assistência ao parto na fase ativa (primeiro período) e no período expulsivo (segundo período), respectivamente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) 10 minutos em ambos
- B) 30 minutos em ambos
- C) 10 minutos e 10 a 15 minutos
- D) 15 a 30 minutos e 5 minutos
- E) 60 minutos e 15 minutos

Comentário OsceLabs

Em parto de baixo risco, recomendações usuais indicam ausculta a cada 15 a 30 minutos no primeiro período e pelo menos a cada 5 minutos no segundo, conforme protocolo. D corresponde a essa prática. Deve-se avaliar após a contração e distinguir pulso materno de fetal. Alterações, fatores de risco ou intervenções podem exigir monitorização contínua e revisão da estratégia assistencial.

Referência: NICE NG229. Fetal monitoring in labour.

Referência: WHO — Intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018

Questão 47 - Definição de taquissistolia

Gabarito oficial: C

47. A partir de quantas contrações em 10 minutos durante o trabalho de parto, é considerado taquissistolia?

- A) 4
- B) 5
- C) 6
- D) 7
- E) 8

Comentário OsceLabs

Taquissistolia é mais de cinco contrações em dez minutos, habitualmente pela média em trinta minutos. Seis contrações ultrapassam o limite, justificando C. Devem-se considerar ocitocina, duração das contrações e resposta fetal. Alteração da frequência cardíaca fetal pode exigir medidas para reduzir atividade uterina e corrigir causas. O número de contrações não deve ser interpretado isoladamente.

Referência: NICE NG229. Fetal monitoring in labour.

Questão 48 · Volume uterino na gestação molar

Gabarito oficial: A

48. NÃO é manifestação clínica da mola hidatiforme:

- A) Útero diminuído de volume para a idade gestacional.
- B) Sangramento transvaginal de repetição e intensidade variável.
- C) Cistos tecaluteínicos.
- D) Hipertireoidismo.
- E) Sinais de pré-eclâmpsia.

Comentário OsceLabs

Mola completa classicamente apresenta útero maior que o esperado, sangramento e hCG elevado, podendo haver cistos tecaluteínicos, hipertireoidismo e pré-eclâmpsia precoce. A banca escolheu A por contrastar com esse padrão. Porém, nem toda mola aumenta o útero: diagnósticos precoces e molas parciais podem ter volume normal ou menor. Ausência das manifestações clássicas não exclui doença trofoblástica.

Referência: National Cancer Institute. Gestational trophoblastic disease treatment (PDQ).

Questão 49 - Bacteriúria assintomática no pré-natal

Gabarito oficial: B

49. Qual dos exames abaixo deve ser solicitado de rotina, já no início do pré-natal de risco habitual?

- A) Hemoglobina glicada
 - B) Urocultura com antibiogramas
 - C) IgG e IgM para rubéola
 - D) Anti-HCV
 - E) Cultura para estreptococo do Grupo B
-

Comentário OsceLabs

Urocultura inicial detecta bacteriúria assintomática, cujo tratamento reduz pielonefrite e complicações, sustentando B. Cultura para estreptococo do grupo B é realizada mais tarde quando indicada; sorologia para rubéola não é rotina em todos os protocolos. A questão exige atualização: testagem universal de hepatite C foi incorporada ao pré-natal. Anti-HCV não deve ser descartado atualmente apenas pelo gabarito antigo.

Referência: ACOG — Urinary Tract Infections in Pregnant Individuals, 2023

Referência: Ministério da Saúde — Atenção ao pré-natal de baixo risco, Caderno 32

Referência: Conitec/Ministério da Saúde — Testagem universal para hepatite C em gestantes (2020)

Questão 50 - Articulação do fórceps de Simpson

Gabarito oficial: B

50. Sobre o fórceps de Simpson, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É o mais empregado nas maternidades brasileiras.
- B) Articulação dos seus ramos é por deslizamento.
- C) O ramo esquerdo entra em contato com o lado esquerdo da pelve e o ramo direito entra em contato com o lado direito da pelve.
- D) As colheres possuem as curvaturas pélvica e cefálica.
- E) As colheres são fenestradas

Comentário OsceLabs

Simpson apresenta articulação inglesa, por encaixe, e não deslizante, tornando B incorreta. Deslizamento é característica do Kielland. Curvaturas cefálica e pélvica e colheres fenestradas compõem a descrição tradicional do Simpson. Fórceps exige indicação, posição fetal conhecida, condições obstétricas adequadas e profissional treinado; reconhecer o instrumento não substitui esses requisitos de segurança e competência para parto operatório.

Referência: FEBRASGO. Operative vaginal delivery, 2023.

Questão 51 · Hidronefrose no câncer cervical

Gabarito oficial: A

51. Mulher de 30 anos, G5P5, todos os partos normais. Chega à emergência ginecológica com quadro de sangramento pela vagina, há uma semana. Nega corrimento genital e febre. O exame ginecológico revelou presença de tumor em colo uterino de seis centímetros de diâmetro, friável e sangrante. O tumor compromete o terço superior da vagina, no entanto não atinge paramétrios. Traz consigo exame ultrassonográfico que revela hidronefrose. De acordo com o cenário descrito acima, assinale a alternativa que melhor destaca a principal suspeita diagnóstica com o estadiamento, a propedêutica e a conduta.

- A) Neoplasia de colo IIIB, biópsia cervical, radio e quimioterapia.
- B) Neoplasia de colo IIIA, citologia oncológica, radio e quimioterapia.
- C) Neoplasia de colo IIIA, colposcopia, histerectomia ampliada.
- D) Neoplasia de colo IIB, biópsia cervical, histerectomia radical.
- E) Neoplasia de colo IIA, biópsia cervical, radio e quimioterapia.

Comentário OsceLabs

Hidronefrose atribuível ao tumor classifica câncer cervical como IIIB, mesmo sem invasão parametrial evidente no exame. Biópsia confirma o diagnóstico, e quimiorradioterapia com braquiterapia integra o tratamento usual. Deve-se excluir outra causa da obstrução e completar estadiamento, inclusive linfonodos e metástases. Citologia não substitui biópsia de lesão macroscópica friável. Comprometimento vaginal superior isolado teria classificação diferente.

Referência: ESGO/ESTRO/ESP — Cervical cancer management, 2023

Questão 52 - POP-Q e prolapso posterior: anulada

Gabarito oficial: ANULADA

52. Paciente de 72 anos de idade chega ao consultório se queixando de bola na vagina há um ano. G4 P4, partos normais. Nega perdas involuntárias de urina. Nega demais queixas. No momento do exame, foi evidenciado o seguinte cenário, segundo o POP-q.

-3	-3	-3
4	3	10
0	+3	-9

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico CORRETO.

- A) PPP E II, rotura perineal.
- B) PPA E I, hipertrofia de colo.
- C) Prolapso apical, rotura perineal.
- D) PPP E I, hipertrofia de colo.
- E) Prolapso apical, prolapso uterino.

Comentário OsceLabs

Na disposição habitual do POP-Q, Bp está em +3 cm, indicando parede posterior além do hímen. Com comprimento vaginal total de 10 cm, corresponde a estágio III, não II ou I. Pontos apicais negativos não sustentam o prolapso apical descrito. Nenhuma opção representa adequadamente o conjunto, preservando-se a anulação. Não se deve inferir rotura perineal apenas pela tabela.

Referência: NICE NG123. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women.

Questão 53 · Incontinência mista e baixa pressão de perda

Gabarito oficial: A

53. Mulher de 65 anos, G3P3, partos normais, veio ao ambulatório de ginecologia com queixa de perda urinária involuntária há alguns meses. Descreve que, ao tossir ou espirrar, perde urina e, outras vezes, não consegue segurar o xixi quando tem vontade e que, por algumas vezes, chegou a fazer xixi na porta do banheiro. No atendimento anterior, foi solicitado estudo urodinâmico que revelou pressão de perdas aos esforços de 40 cmH₂O. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico adequado.

- A) IU mista com defeito esfinteriano intrínseco
- B) IUE por hiper mobilidade da JUV
- C) IU mista por transbordamento

- D) Urge incontinência paradoxal
- E) IUE por *déficit* parassimpático

Comentário OsceLabs

Perdas aos esforços e episódios associados à urgência caracterizam incontinência mista. Pressão de perda de 40 cmH₂O favorece deficiência esfinteriana intrínseca, justificando A, embora cortes urodinâmicos não sejam absolutos. Deve-se identificar o componente mais incômodo e avaliar fatores associados. Transbordamento pressupõe retenção e esvaziamento inadequado, não descritos. Urodinâmica complementa a história e não a substitui.

Referência: NICE NG123 — Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women

Questão 54 - SOP com ultrassom e androgênios normais

Gabarito oficial: A

54. Jovem de 20 anos chega ao consultório de ginecologia reclamando de irregularidade menstrual há alguns anos, ficando por vezes mais de seis meses sem menstruar. G0P0, menarca aos 10 anos, primeiro intercuro sexual aos 18 anos. Usa preservativo masculino como contracepção de forma adequada. Chama a atenção, durante o exame físico, o sobrepeso e a disposição de pelos aumentados e escurecidos. O índice de Ferriman e Gallwey foi de 10. Traz consigo uma avaliação ecográfica transvaginal normal. Dosagens de testosterona e androstenediona normais. De acordo com os critérios de Rotterdam, revisados em 2012, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se da síndrome hiperandrogênica-hiperestrogênica.
- B) Trata-se da síndrome de Savage.
- C) Trata-se da síndrome de insensibilidade androgênica.
- D) Trata-se da síndrome plurimetabólica.
- E) Trata-se da síndrome de Cushing.

Comentário OsceLabs

Oligoamenorreia e hiperandrogenismo clínico podem preencher dois critérios de Rotterdam para SOP, excluídas outras causas. Ovários policísticos à imagem e androgênios séricos elevados não são obrigatórios. A alternativa A usa denominação histórica pouco precisa. Devem-se considerar gravidez, alterações tireoidianas, hiperprolactinemia e hiperplasia adrenal não clássica conforme contexto, antes de concluir síndrome dos ovários policísticos.

Referência: International evidence-based guideline for polycystic ovary syndrome, 2023.

Questão 55 · Infertilidade e investigação incompleta

Gabarito oficial: A

55. Jovem de 28 anos chega ao ambulatório de ginecologia se queixando de dificuldade de engravidar há dois anos, sem métodos contraceptivos. Informa apresentar cólicas moderadas a intensas no período catamenial, de forma progressiva há cinco anos. Os ciclos menstruais são irregulares desde os 25 anos de idade. Realizou uma videolaparoscopia com cromotubagem que foi normal.

Assinale a alternativa CORRETA para esse caso.

- A) O mecanismo fisiopatológico da infertilidade pode ser explicado por disovulia promovida pelas alterações inflamatórias das prostaglandinas.
- B) A infertilidade pode ser explicada pela condição tuboperitoneal, promovida por aderências pélvicas e fimose fímbrica bilateral.
- C) A dismenorrea descrita no caso acima contempla os critérios para amenorrea primária, descartando, assim, as causas e dismenorrea secundária.
- D) A irregularidade menstrual pode ser explicada pela elevação gradual dos níveis séricos de estriol e estrona, competindo com o estradiol.
- E) O diagnóstico nesses casos deve exigir a avaliação histopatológica para se estabelecer a conduta.

Comentário OsceLabs

A banca escolhe um possível mecanismo inflamatório de disfunção ovulatória. Porém, endometriose não está confirmada, especialmente com laparoscopia normal; infertilidade não pode ser atribuída automaticamente a prostaglandinas. Irregularidade menstrual exige avaliar ovulação e causas endócrinas, além de fator masculino. Cromotubagem normal reduz probabilidade de obstrução, sem encerrar investigação. Histologia não é requisito universal para iniciar cuidado de endometriose suspeita.

Referência: ASRM — Fertility evaluation of infertile women, 2021

Referência: ESHRE — Guideline Endometriosis (2022)

Questão 56 - Contracepção no puerpério e estrogênio

Gabarito oficial: C

56. Casal procura o ambulatório de ginecologia para orientação contraceptiva. A mulher está no puerpério há quatro semanas e mantém aleitamento exclusivo. Qual alternativa destaca uma contraindicação?

- | | |
|--|--------------|
| A) Aleitamento-amenorreia | D) Códon |
| B) Dispositivo intrauterino de levonogestrol | E) Diafragma |
| C) Anel vaginal | |

Comentário OsceLabs

Anel combinado contém estrogênio e é inadequado nas primeiras semanas pós-parto, especialmente na amamentação e pelo risco tromboembólico, justificando C. Amenorreia lactacional exige aleitamento exclusivo ou quase exclusivo, amenorreia e menos de seis meses do parto. DIU depende do momento e condições clínicas. Diafragma costuma exigir involução puerperal e novo ajuste após cerca de seis semanas, limitando a interpretação absoluta das opções.

Referência: CDC. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024.

Questão 57 · Glicogênio e pH no hipoestrogenismo

Gabarito oficial: D

57. Mulher de 60 anos, G3P3 (cesarianas), refere ausência de menstruação há cinco anos e vem ao ambulatório de ginecologia com queixas de secura vaginal e desconforto genital no ato sexual. Ainda informa infecções urinárias recorrentes. O exame físico revela atrofia genital importante.

Qual das alternativas explica a alteração que leva ao quadro clínico descrito acima?

- | | |
|---|---|
| A) Aumento significativo do pH vaginal | D) Redução dos níveis de glicogênio |
| B) Alargamento progressivo do introito | E) Substituição de epitélio pavimentoso por colunar |
| C) Aumento da população de bacilos de Doderlein | |

Comentário OsceLabs

Redução estrogênica diminui maturação epitelial e glicogênio, reduzindo lactobacilos e elevando o pH. Isso contribui para secura, desconforto sexual e ITU recorrente, sustentando D. A também descreve alteração real, mas é mais consequência do ambiente hipoestrogênico que o mecanismo escolhido. O quadro integra síndrome geniturinária da menopausa e deve ser avaliado conforme sintomas e diagnósticos diferenciais.

Referência: AUA/SUFU/AUGS. Genitourinary Syndrome of Menopause Guideline, 2025.

Questão 58 - Mioma submucoso e sangramento

Gabarito oficial: A

58. Mulher de 40 anos procura o ambulatório de ginecologia com queixa de sangramento menstrual prolongado há seis meses, aumentando os dias e o volume. G2P2 (partos normais). Informa também que apresenta cólicas leves no período catamenial. O exame genital revela útero pouco aumentado de volume, consistência fibroelástica, superfície regular e mobilidade preservada. Traz consigo exame ecográfico que revela útero de volume adequado, miométrio homogêneo, eco endometrial espessado às custas de imagem nodular hipoecoica, que gera sombra acústica. Assinale a alternativa que indica o provável diagnóstico.

- A) Mioma submucoso
- B) Mioma intramural
- C) Pólipo endometrial

- D) Mioma subseroso
- E) Adenomiose

Comentário OsceLabs

Nódulo hipoecoico projetado para a cavidade com sombra acústica favorece mioma submucoso. Essa localização associa-se especialmente a sangramento aumentado, mesmo com útero pouco volumoso. Pólipo tem características diferentes, embora haja sobreposição. Histerossonografia ou histeroscopia podem esclarecer a relação com a cavidade. Tratamento depende de anemia, sintomas, tamanho, extensão intramural e desejo reprodutivo.

Referência: Munro et al. — FIGO classification system PALM-COEIN, 2011

Referência: ACOG — Management of Acute Abnormal Uterine Bleeding

Questão 59 - Linfogranuloma venéreo e estiomene

Gabarito oficial: B

59. Mulher de 30 anos chega ao ambulatório de ginecologia com quadro que sugere elefantíase vulvar e áreas de retração cicatricial em genitália e reto. Informa que o processo iniciou com “caroço” na região inguinal direita que inchou, ficou inflamado e muito doloroso. Revela ainda o aparecimento de secreção purulenta por furos no referido “caroço”. Depois virou uma úlcera.

Assinale a alternativa com o provável diagnóstico e o nome da lesão.

- A) Sífilis primária / protossinfiloma
- B) Doença de Nicolas-Favre / estiomene
- C) Cancro mole/ corpúsculo de Donovan
- D) Cancro duro / úlcera de Rollet
- E) Condilomatose / tumor de Buschke-Lowenstein

Comentário OsceLabs

Bubão doloroso com fistulização, seguido de fibrose e elefantíase genital, sugere linfogranuloma venéreo, ou doença de Nicolas-Favre. Estiomene descreve deformidade crônica por obstrução linfática e cicatrização. O agente é *Chlamydia trachomatis*, sorovares L1 a L3. Avaliação e tratamento incluem parcerias e outras IST. Donovanose possui agente e achados histológicos diferentes dos descritos.

Referência: CDC. *Lymphogranuloma venereum* — STI Treatment Guidelines.

Referência: Ministério da Saúde. PCDT: Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

Questão 60 - Fase folicular: questão anulada

Gabarito oficial: ANULADA

60. Médico formado recentemente estava estudando para o concurso de Residência Médica do SUS-PE e se deparou com uma questão que indagava sobre as principais características da fase antral do período folicular do ciclo menstrual.

Assinale a alternativa que ajudaria o médico a responder adequadamente à questão.

- A) O tamanho do folículo antral é em torno de 200 microgramas.
- B) A fase apresenta *feedback* negativo do estradiol com o LH.
- C) Apresenta *feedback* negativo do estradiol com o FSH.
- D) É observado o aparecimento da zona pelúcida.
- E) É iniciada a luteinização da granulosa.

PEDIATRIA

Comentário OsceLabs

A anulação deve ser mantida: opções misturam unidades e eventos de fases distintas. Micrômetros, não microgramas, medem diâmetro; zona pelúcida aparece antes da fase antral. Estradiol tem *feedback* predominantemente negativo em boa parte da fase folicular, tornando-se positivo quando sustentadamente elevado antes da ovulação. FSH e LH têm regulação integrada; sem delimitação temporal, mais de uma interpretação é possível.

Referência: Endotext. The normal menstrual cycle and the control of ovulation.

Questão 61 - Celulite orbitária após sinusite

Gabarito oficial: C

61. Criança, sexo feminino com 6 anos, é atendida em uma emergência pediátrica com história de secreção nasal amarelada e cefaleia há 7 dias, evoluindo nas últimas 24h com febre, diminuição do apetite e edema periorbitário esquerdo. Exame físico: EGR, febril (TAX: 38,7°C), eupneica, hidratada, corada; Oroscoopia: hiperemia de faringe com drenagem de secreção posterior, secreção mucopurulenta do meato médio, edema de mucosa e visualização de crostas amareladas no vestibulo nasal. Edema periorbitário, edema palpebral, proptose e dor ocular, acuidade visual preservada.

Diante da história e do quadro clínico apresentados qual seria a conduta ideal?

- A) Realizar TC de seios da face, iniciar Amoxicilina 50 mg/kg/dia, soro fisiológico nasal e reavaliar com 48h.
- B) Realizar RX de seios da face, soro fisiológico nasal e Amoxicilina+ácido clavulânico 80 mg/kg/dia.
- C) Realizar TC de seios da face, internação e iniciar Antibioticoterapia endovenosa.
- D) Realizar RX de seios da face, iniciar prednisona 1mg/kg/dia durante 5 dias e soro fisiológico nasal.
- E) Realizar RX de seios da face, prescrever Axetilcefuroxima e reavaliar com 24h.

Comentário OsceLabs

Proptose e dor ocular em criança febril com sinusite sugerem comprometimento orbitário, mesmo com acuidade preservada. Internação, antibiótico intravenoso e avaliação urgente especializada, com tomografia indicada, buscam identificar abscesso e prevenir perda visual ou extensão intracraniana. Radiografia simples e tratamento oral com reavaliação tardia não bastam. A alternativa C reconhece a gravidade do quadro.

Referência: Royal Children's Hospital. Periorbital and orbital cellulitis.

Questão 62 - Contato de sarampo: anulada

Gabarito oficial: **ANULADA**

62. Lactente de 10 meses vem à emergência pediátrica com quadro de febre elevada, coriza, conjuntivite e tosse que se iniciou há 4 dias, após brincadeiras com um primo da mesma idade, previamente saudável. Há 24 horas, apareceram manchas avermelhadas, inicialmente na cabeça, que progrediram para o resto do corpo. Exame físico: estado geral regular, irritado, febril ao toque, eupneico, hidratado, corado. AR e ACV sem alterações. Pele: rash maculopapular difuso, eritematoso.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta mais adequada em relação ao primo?

- A) Indicar vacinação de bloqueio até 72 horas do contato.
- B) Administrar imunoglobulina humana até 6 dias do contato.
- C) Administrar imunoglobulina humana até 96 horas do contato.
- D) Orientar observação clínica e procurar atendimento médico, caso apareçam sintomas.
- E) Iniciar prednisolona 2 mg/kg/dia e reavaliar após 36h.

Comentário OsceLabs

Febre, tosse, coriza, conjuntivite e exantema craniocaudal sugerem sarampo. Profilaxia depende de idade, imunidade, risco e tempo desde exposição: vacina pode ser útil até 72 horas; imunoglobulina, até seis dias em elegíveis. O caso não define suficientemente intervalo e condições do contato para escolha segura única. Preserva-se a anulação. A suspeita requer notificação e orientação imediata da vigilância.

Referência: CDC — Clinical Overview of Measles

Questão 63 - Pneumonia sem sinais de gravidade

Gabarito oficial: C

63. Durante plantão na emergência, a pediatra atende uma criança de 4 anos com 15 kg, quadro de tosse produtiva e febre há 48h. Nega vômitos. Ao exame físico, encontra-se afebril ao toque, hidratado, sem tiragem intercostal, mas com FR aferida em 1 minuto de 42ipm, AR: estertores finos em base do HTD. Restante da ausculta normal. SATO2:96%; ACV- BNF, RCR sem sopros, FC=90 bpm.

Nessa situação, qual a conduta CORRETA?

- A) Internar para início de antibiótico venoso-ampicilina - 100mg/kg/dia e, após 48h, se melhora clínica, passar o antibiótico venoso para oral até término do tratamento.
 - B) Solicitar Rx de tórax a fim de definir extensão da pneumonia, para então definir se o tratamento é ambulatorial ou internamento.
 - C) Como menor VG sem desconforto respiratório, iniciar amoxicilina por 7 a 10 dias. EX VG Sem indicação de Rx de tórax. Reavaliar com 48h de início do antibiótico.
 - D) Tratar ambulatorialmente com amoxicilina + Ácido clavulânico oral. Não solicitar Rx de tórax.
 - E) Internar; iniciar esquema com azitromicina + ceftriaxona.
-

Comentário OsceLabs

Há taquipneia, mas oxigenação e hidratação estão preservadas, sem esforço importante. Amoxicilina ambulatorial com reavaliação é adequada, sem radiografia obrigatória no quadro não complicado. C reflete a conduta da prova. Duração deve seguir protocolo atual e resposta; cursos mais curtos podem ser suficientes em selecionados. Piora, hipoxemia, dificuldade de ingestão ou falta de melhora exigem nova avaliação.

Referência: PIDS/IDSA. Management of community-acquired pneumonia in infants and children, 2011.

Questão 64 - Sigilo do adolescente e risco

Gabarito oficial: A

64. Adolescente de 15 anos vai à consulta pediátrica acompanhada dos pais. A mãe insiste em conversar pessoalmente com o médico após a entrevista de sua filha, respeitando o preceito da privacidade, e quer saber do que a adolescente se queixou para ele. O sigilo médico deve ser preservado, mas poderá ser rompido em algumas situações. Assinale a alternativa em que todas as três condições apresentadas devem ser consideradas na perspectiva ética e legal para a quebra do sigilo e obrigatória revelação da informação para os responsáveis do adolescente.

- A) Planejamento suicida, transtornos por uso de drogas ilícitas, anorexia nervosa.
- B) Comportamento homofóbico, namoro virtual pela internet com pessoa maior de idade, iniciação sexual sem uso de preservativo.
- C) Experimentação de drogas, início de atividade sexual e uso frequente de narguilé.
- D) Prescrição de contracepção de emergência, violência sexual e homossexualidade.
- E) Início de atividade sexual desprotegida, depressão, uso de álcool aos finais de semana.

Comentário OsceLabs

Planejamento suicida e transtornos graves com ameaça à saúde ou segurança podem exigir compartilhamento para proteção, justificando a intenção de A. Uso de drogas ou anorexia não determina automaticamente divulgação integral em qualquer situação. Avaliam-se risco, capacidade, necessidade e segurança familiar, comunicando o indispensável e envolvendo o adolescente quando possível. Sexualidade ou contracepção não justificam quebra automática do sigilo.

Referência: Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica, edição 2019.

Referência: Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente — Lei 8.069/1990.

Questão 65 - SIM-P não implica choque universal

Gabarito oficial: A

65. A apresentação clínica da COVID-19 na faixa pediátrica, em sua maioria, é de sintomas mais brandos que em adultos, com muitos casos de crianças com infecção assintomática. Têm sido relatadas séries de casos graves de crianças ou adolescentes, previamente hígidos, que apresentam uma síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P). Sobre essa apresentação na faixa etária infanto-juvenil, é FALSO afirmar que

- A) o quadro clínico da SIM-P inclui febre de início súbito (39° a 40°C) e sintomas inespecíficos, como vômitos, dor abdominal, diarreia, hiperemia conjuntival, exantema e evolução para insuficiência circulatória em todos os pacientes, com necessidade de cuidados intensivos.
- B) dados observacionais sugerem que a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) seja uma síndrome pós-infecciosa, pois acontece até cerca de 4 semanas após a infecção aguda pelo novo coronavírus.
- C) crianças e adolescentes com sintomas sugestivos de SIM-P e que estejam em bom estado geral e com exames laboratoriais que não indiquem a presença de quadro inflamatório e cardiológico podem ser acompanhados ambulatorialmente, com reavaliação em 24 a 48 horas.
- D) o uso de imunoglobulina endovenosa deve ser considerado nos pacientes com apresentações moderadas e graves e nos pacientes que preenchem critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki e/ou síndrome de ativação macrofágica. Considerar também seu uso na síndrome do choque tóxico refratária ao tratamento convencional. A dose é de 1-2 g/kg, em infusão endovenosa contínua de 12h. A IGEV pode ser repetida nos casos refratários à primeira dose.
- E) o uso de corticoide em casos graves deve ser considerado, junto com o uso de imunoglobulinas e nos pacientes refratários, infusão de IGEV.

Comentário OsceLabs

A é falsa ao afirmar que todos evoluem com insuficiência circulatória e necessidade de terapia intensiva. SIM-P tem espectro variável, geralmente após SARS-CoV-2, com inflamação e possível acometimento cardíaco, gastrointestinal e mucocutâneo. A suspeita exige avaliação e exclusão de outras causas. Imunomodulação e local de cuidado dependem da gravidade; doses e estratégias históricas não substituem protocolos atualizados.

Referência: CDC — Clinical Treatment of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children

Questão 66 - Infecções na síndrome nefrótica

Gabarito oficial: D

66. Pré-escolar de 5 anos, sexo masculino, é levado para atendimento médico-hospitalar com história de edema em face há 1 semana, evoluindo nas últimas 48h com edema em membros inferiores. Genitora nega qualquer outra queixa. Ao exame, apresenta-se corado, hidratado, afebril, eupneico, orientado, com edema bípalmal bilateral e em membros inferiores (2+/4+). Ausculta cardíaca e respiratória normais, FC: 108 bpm, FR: 24 ipm, PA: 90x70 mmHg (Percentil 95 de PA: 110x82 mmHg). Exame abdominal: sem alterações. Diante da hipótese diagnóstica mais provável, podemos afirmar que

- A) o diagnóstico pode ser confirmado através das seguintes alterações nos exames laboratoriais: relação proteína/creatinina urinária > 2 e albumina sérica < 3,5g/dL.
- B) o principal tipo histológico na infância é lesão histológica mínima, seguido da glomerulonefrite membranoproliferativa.
- C) a hiperlipidemia e a hipocomplementemia são achados clássicos da doença.
- D) há maior propensão a infecções, sobretudo de vias aéreas superiores, de pele e a peritonites.
- E) o tratamento habitual consiste em dieta hipossódica, diurético e corticoterapia prolongada (mínimo de 4 semanas).

Comentário OsceLabs

Edema sem hipertensão sugere síndrome nefrótica, a confirmar com proteinúria e albumina. Alterações imunes e perda proteica aumentam suscetibilidade a infecções, inclusive peritonite, sustentando D. Complemento baixo não é típico da forma idiopática por lesões mínimas e exige investigação. Diuréticos não são obrigatórios e podem agravar hipovolemia. Critérios laboratoriais e corticoterapia devem seguir protocolo pediátrico atual.

Referência: IPNA. Clinical practice recommendations for steroid-sensitive nephrotic syndrome in children.

Questão 67 · Tratamento da hipertensão pediátrica

Gabarito oficial: E

67. A hipertensão arterial sistêmica é problema de saúde pública mundial e tem sua prevalência crescente entre crianças e adolescentes, principalmente devido ao aumento do sobrepeso e obesidade nessa faixa etária. A respeito dessa condição clínica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as crianças saudáveis maiores de 3 anos devem ter sua pressão arterial aferida pelo menos uma vez a cada dois anos.
- B) As tabelas de pressão arterial em crianças utilizam as seguintes variáveis: sexo, idade, peso e estatura.
- C) São dados sugestivos de hipertensão arterial primária ou essencial: sobrepeso ou obesidade, história familiar positiva para HAS e maior elevação da PA diastólica.
- D) Mudanças no estilo de vida, por meio de dieta e atividade física, têm indicação restrita no controle da hipertensão arterial em crianças.
- E) Algumas indicações de tratamento medicamentoso são: hipertensão sintomática e HAS em paciente com doença renal crônica e/ou *diabetes mellitus* tipo 1 ou 2.

Comentário OsceLabs

Hipertensão sintomática, lesão de órgão-alvo e associação com doença renal ou diabetes podem indicar medicação, além de estilo de vida, sustentando E. Pressão deve ser aferida ao menos anualmente desde três anos, mais frequentemente em grupos de risco. Tabelas tradicionais usam idade, sexo e estatura, não peso. Medidas devem ser confirmadas, considerando monitorização ambulatorial quando apropriada.

Referência: AAP — Clinical Practice Guideline for High Blood Pressure in Children and Adolescents (2017)

Questão 68 - PTI: ressalva de resposta múltipla

Gabarito oficial: E

68. A.N.S., 2 anos, sexo feminino, é levada para atendimento médico-hospitalar com queixa de manchas roxas nas pernas, nos braços e em abdome há 1 semana. Genitora nega qualquer outro sintoma, porém relata que há cerca de um mês a menor teve um resfriado. Exame físico normal, exceto pela presença de equimoses e petéquias nos 4 membros e em abdome. A respeito do caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para confirmação diagnóstica, é mandatória a realização de mielograma.
- B) Se no hemograma houver associação de plaquetopenia com anemia hemolítica, deve-se aventar a possibilidade diagnóstica de Síndrome de Evans.
- C) Os achados de linfadenomegalia e/ou hepatoesplenomegalia são comumente observados no decorrer da doença.
- D) A presença de sangramentos mucosos, como epistaxe e gengivorragia, indica a realização de transfusão de plaquetas.
- E) A conduta terapêutica deve ser individualizada, e os corticosteroides e a imunoglobulina são os medicamentos de primeira linha.

Comentário OsceLabs

PTI após infecção viral é provável diante de petéquias e equimoses isoladas. Conduta depende do sangramento: observação pode bastar, e corticoide ou imunoglobulina são opções quando necessário. O gabarito E é aceitável, mas B também é verdadeira: plaquetopenia com anemia hemolítica autoimune sugere síndrome de Evans. Mielograma e transfusão de plaquetas não são rotineiros em todo caso típico.

Referência: ASH. Guidelines for immune thrombocytopenia, 2019.

Questão 69 - Eritema infeccioso por parvovírus B19

Gabarito oficial: B

69. E.J.F, 8 anos, sexo masculino, apresenta manchas no corpo há 5 dias. O exantema teve início em face e, no segundo dia, progrediu para tronco e membros. Apresentou um pico febril no início do quadro. Relata ainda dor em articulações dos punhos e joelhos. Ao exame, observa-se exantema maculopapular, que é mais intenso e confluyente nas bochechas, enquanto no restante do corpo, tem aspecto rendilhado. Articulações de punhos e joelhos com dor à mobilização, sem calor, edema ou rubor. Restante do exame físico é completamente normal.

Qual o agente etiológico mais provável para esse caso?

A) Herpes-vírus humanos 6 e 7

B) Parvovírus B19

C) Vírus Cocksackie

D) Vírus Epstein-Barr

E) *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A de Lancefield

Comentário OsceLabs

Bochechas intensamente avermelhadas e exantema rendilhado em tronco e membros são típicos de parvovírus B19. Artralgia pode ocorrer, sobretudo em pessoas mais velhas. Crianças saudáveis geralmente recebem suporte. Gestantes, pessoas com hemólise crônica e imunocomprometidos exigem atenção especial por risco de anemia grave ou comprometimento fetal. O padrão ajuda a distinguir exantema súbito e escarlatina.

Referência: CDC — About Parvovirus B19

Questão 70 - Meningococemia com choque

Gabarito oficial: A

70. Criança de 3 anos, sexo feminino, dá entrada no serviço de urgência, com história de febre e vômitos há 24 horas. Exame físico: Estado geral regular, hipocorada (2+/4+), febril, eupneica, mucosa oral seca, olhos encovados, consciente, porém sonolenta. Ausculta cardíaca e respiratória normais. FC: 120 bpm. FR: 36 ipm. Pulsos finos, tempo de enchimento capilar de 4 segundos. Abdome: plano, flácido, indolor, sem visceromegalias. SN: rigidez de nuca presente, pupilas isocóricas e fotorreagentes, fundo de olho normal, escala de coma de Glasgow de 14. Pele: petéquias em membros inferiores. Qual a conduta mais adequada dentre as alternativas abaixo citadas?

- A) Expansão de 20 mL/Kg com SF 0,9% por via endovenosa, coletar líquido e hemocultura e iniciar antibioticoterapia empírica.
- B) Expansão de 20 mL/Kg com SF 0,9% por via endovenosa, coletar líquido e hemocultura e aguardar resultado do líquido para definir início de antibioticoterapia.
- C) Expansão de 20 mL/Kg com SF 0,9% por via endovenosa, coletar hemocultura, iniciar antibioticoterapia empírica, realizar tomografia computadorizada de crânio de urgência para definir coleta de líquido.
- D) Hidratação venosa com soro de manutenção, coletar líquido e hemocultura e iniciar antibioticoterapia empírica.
- E) Hidratação venosa com soro de manutenção, coletar líquido e hemocultura e aguardar resultado do líquido para definir início de antibioticoterapia.

Comentário OsceLabs

Petéquias, sinais meníngeos e hipoperfusão sugerem infecção invasiva. A banca marca A, mas a sequência exige correção: punção lombar deve ser adiada na instabilidade; antibiótico não pode esperar líquido. Colha hemocultura se não atrasar tratamento. Cristaloide em bolus de 10 a 20 mL/kg requer reavaliação frequente e adequação ao contexto. Tomografia não é requisito rotineiro antes de tratar.

Referência: Surviving Sepsis Campaign — Diretrizes pediátricas, 2020

Referência: WHO. Guidelines on meningitis diagnosis, treatment and care, 2025.

Questão 71 - Calendário infantil no período da prova

Gabarito oficial: B

71. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, 2020 foi marcado por baixa cobertura vacinal entre crianças, algo que também chamou atenção da OMS e da Unicef em relação a dezenas de outros países. Estratégias contínuas de incentivo à vacinação são necessárias para a promoção e manutenção de um dos principais pilares em saúde primária. Todo profissional médico deve ter domínio sobre o Calendário do PNI. Sobre esse tema, analise as assertivas abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. Em relação às vacinas Meningocócicas, o PNI disponibiliza apenas a Meningocócica C em seu calendário habitual, apesar da existência da vacina conjugada (ACWY), recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria.</p> <p>II. A vacina pólio oral atenuada (VOP) trivalente não é mais administrada em lactentes menores de 6 meses de idade, porém continua sendo utilizada nos reforços aos 15 meses e 4 anos de vida, bem como nos dias de Campanhas Nacionais de Vacinação.</p> <p>III. Atualmente, toda criança a partir dos 9 meses de vida deve receber vacina contra a Febre Amarela em dose única, não sendo mais necessário dose de reforço após 10 anos da primeira dose.</p> |
|--|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas estão corretas.
B) Todas estão incorretas.
C) Apenas I está correta.
D) Apenas II está correta.
E) Existem duas corretas.

Comentário OsceLabs

As três frases estavam incorretas: ACWY já integrava o PNI para adolescentes; VOP era bivalente, não trivalente; febre amarela tinha reforço infantil após nove meses. Há atualização adicional: rotina de pólio passou a usar apenas vacina inativada em 2024. B deve ser entendida no calendário de 2021, sem transportar automaticamente cada detalhe histórico para a prática atual.

Referência: Ministério da Saúde — Manual de normas e procedimentos para vacinação

Referência: Ministério da Saúde — Poliomielite e vacinação

Questão 72 - Sequência rápida de intubação pediátrica

Gabarito oficial: A

72. Em função da pandemia de Covid-19, a abordagem da via aérea em crianças passou por algumas modificações, a fim de garantir mais segurança para o paciente e para a equipe multiprofissional. Sobre esse tema, assinale a alternativa que contempla a melhor sequência para garantir uma adequada intubação orotraqueal (IOT) em pacientes na emergência pediátrica com suspeita/confirmação de infecção por Covid-19, da chegada do paciente à unidade de saúde até a instalação da Ventilação Mecânica Assistida (VMA).

- A) Máscara não reinalante com FiO2 100%; bolus de ketamina e de rocurônio; IOT; midazolam e fentanila contínuo.
- B) Ventilação com pressão positiva com FiO2 100%; bolus de midazolam e de fentanila; IOT; rocurônio contínuo; se necessário, ketamina contínua.
- C) Máscara não reinalante com FiO2 100%; bolus de atropina e lidocaína; infusão contínua de ketamina e rocurônio; IOT; bolus de fentanila e ou midazolam.
- D) Ventilação com pressão positiva com FiO2 a 100%, caso o paciente esteja em parada cardíaco-respiratória; IOT; iniciar massagem cardíaca; adrenalina in bolus a cada 3 minutos; bolus de rocurônio; se necessário, bolus de midazolam e fentanila.
- E) Máscara não reinalante com FiO2 100%; bolus de fentanila e midazolam; IOT; infusão contínua de ketamina e rocurônio.

Comentário OsceLabs

A organiza pré-oxigenação, indução e bloqueio neuromuscular, intubação e sedoanalgesia contínua. Ketamina e rocurônio são opções conforme contexto. Equipe, proteção, equipamentos e capnografia são fundamentais. Na criança hipoxêmica, ventilação com máscara bem vedada pode ser necessária; não se deve sacrificar oxigenação por proibição absoluta de pressão positiva. Bloqueio neuromuscular nunca substitui analgesia e sedação.

Referência: ASA — Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway, 2022

Referência: AHA — Pediatric Advanced Life Support, 2025

Questão 73 · Triagem neonatal da fibrose cística

Gabarito oficial: E

73. Lactente de 18 meses é atendido em ambulatório de pneumologia pediátrica por sibilância recorrente. Apresenta-se desnutrido e com estatura em – 2 DP da curva de referência da OMS. Genitora refere episódios frequentes de cansaço, com dois internamentos em enfermaria, além de apresentar diarreia crônica nos últimos 3 meses. Traz resumo de alta da maternidade no qual há relato de íleo meconial. Realizou teste do Pezinho, mas não o resgatou. Pelo quadro descrito acima, caso a genitora estivesse com o teste do Pezinho em mãos, possivelmente a alteração encontrada seria

- A) níveis de Cloreto acima de 60 milimoles por litro.
- B) níveis baixos de alfa-1-antitripsina.
- C) mutação no gene que codifica a proteína RTFC.

- D) Calprotectina elevada.
- E) níveis elevados de tripsina imunorreativa.

Comentário OsceLabs

Íleo meconial, infecções respiratórias, diarreia e baixo crescimento sugerem fibrose cística. Na triagem brasileira, o marcador clássico é tripsina imunorreativa elevada, alternativa E. Cloreto aumentado pertence ao teste do suor, não ao pezinho. Triagem não confirma diagnóstico e pode ser falsamente negativa. A suspeita clínica exige investigação mesmo sem resultado disponível ou diante de triagem normal.

Referência: Cystic Fibrosis Foundation — CF Diagnosis Clinical Care Guidelines

Referência: Ministério da Saúde. Triagem Neonatal Biológica — manual técnico, 2016.

Questão 74 · Constipação funcional e critérios clínicos

Gabarito oficial: B

74. CMS, 5 anos, sexo feminino, apresenta fezes endurecidas com esforço a cada 5 dias e escape fecal diário. Família relata que, quando tem vontade de evacuar, se esconde atrás da cortina ou fica andando na ponta dos pés. Queixa-se de dor abdominal diária.

A pediatra diagnosticou constipação crônica funcional e, para confirmar esse diagnóstico, é necessário

- A) fazer enema opaco e trânsito intestinal.
- B) ter duas ou mais características dos Critérios de Roma IV.
- C) realizar manometria anorretal.
- D) apresentar dois sinais de alerta.
- E) ter anticorpo antitransglutaminase IgA positivo.

Comentário OsceLabs

Fezes duras, evacuações infrequentes, retenção e escape fecal sustentam constipação funcional. Diagnóstico combina critérios de Roma IV, duração e frequência adequadas à idade, excluindo sinais de alarme. Enema e manometria não são obrigatórios em caso típico. Escape pode resultar de retenção, não diarreia. Tratamento envolve desimpactação quando necessária, manutenção e orientação familiar sem culpabilizar a criança.

Referência: SBP — Constipação intestinal

Questão 75 · Tratamento oportuno da ITU febril

Gabarito oficial: B

75. Sobre a Infecção do trato urinário na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São causas de leucocitúria estéril: tuberculose renal, nefrolitíase e glomerulopatias.
- B) O retardo do tratamento da infecção urinária febril em lactentes não interfere na formação de cicatrizes renais. A formação de cicatrizes renais depende do microorganismo envolvido e da presença de malformações renais.
- C) Os principais agentes envolvidos na etiologia da infecção do trato urinário, nas casuísticas brasileiras, são a *Escherichia coli* e o *Proteus mirabilis*.
- D) O tratamento da infecção urinária com antibióticos parenterais está indicado em lactentes menores de 2 meses e em crianças com baixa aderência ao tratamento via oral.
- E) A técnica da coleta do exame de urina para diagnóstico da infecção do trato urinário interfere na interpretação do resultado.

Comentário OsceLabs

B é incorreta: atraso terapêutico pode aumentar risco de cicatriz renal, embora anatomia e características da infecção também influenciem. Urina deve ser coletada adequadamente antes do antibiótico quando possível, sem atrasá-lo em criança grave. Método de coleta afeta interpretação e contaminação. Idade, estado geral e tolerância oral orientam internação e via de tratamento.

Referência: NICE NG224 — Urinary tract infection in under 16s

Questão 76 - Magnésio na asma aguda grave

Gabarito oficial: B

76. Paciente com 6 anos, apresentando histórico de rinite alérgica e dermatite atópica, inicia com tosse e sibilância há 2 horas. É atendido no pronto socorro com diagnóstico de asma aguda. Recebe salbutamol inalatório (4 vezes, em intervalos de 15 minutos), corticoide e oxigênio a 2 l/min. Ainda assim, o paciente continuava com disfunção respiratória e com saturação de oxigênio de 90%. Entre as medicações abaixo, qual pode ser considerada como alternativa MAIS adequada para esse momento?

- A) Fenoterol, por inalação.
- B) Sulfato de magnésio, intravenoso.
- C) Adrenalina, intramuscular.
- D) Quetamina, intravenosa.
- E) Aminofilina, intravenosa.

Comentário OsceLabs

Desconforto e saturação baixa após broncodilatador e corticoide indicam resposta insuficiente. Magnésio intravenoso pode ser considerado, sustentando B, junto de reavaliação intensiva, oxigênio e outros componentes do protocolo, como ipratrópio. Adrenalina intramuscular é indicada sobretudo se houver anafilaxia. Aminofilina não é preferida pelo balanço de benefício e eventos adversos. Exaustão exige antecipar suporte avançado.

Referência: GINA — Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2026

Questão 77 · Linfadenopatia e biópsia

Gabarito oficial: B

77. João, 15 anos, encontra-se internado na enfermaria de pediatria com história de adenomegalias cervicais e axilares bilaterais associadas à febre vespertina e a calafrios e à perda de peso há 2 meses. O PET/CT apresentou aumento da captação da glicose radioativa nas linfonodomegalias palpáveis, além de outras abdominais e mediastinais. Diante do quadro acima, qual a provável hipótese diagnóstica e a conduta imediata mais adequada?

- A) Tuberculose Ganglionar difusa; iniciar esquema RIPE imediatamente.
- B) Linfoma não Hodgkin, estágio III; providenciar biópsia de adenomegalia.
- C) Mononucleose infecciosa; solicitar hemograma e biópsia de adenomegalia.
- D) Linfoma Hodgkin, estágio IV; iniciar imediatamente quimioterapia e radioterapia.
- E) Provável metástase ganglionar de hepatocarcinoma; providenciar biópsia de adenomegalia e USG de abdome.

Comentário OsceLabs

Febre, perda ponderal e linfonodos disseminados sugerem linfoma, exigindo histologia. Distribuição acima e abaixo do diafragma é compatível com estágio III, mas PET não define subtipo nem distingue sozinho tumor de infecção. B é a melhor opção por indicar biópsia; linfoma não Hodgkin permanece hipótese. Não se inicia quimioterapia apenas pelo PET, salvo emergência em contexto especializado.

Referência: National Cancer Institute — Childhood Non-Hodgkin Lymphoma Treatment (PDQ)

Questão 78 · Títulos na sífilis congênita

Gabarito oficial: B

78. Quanto à definição diagnóstica no recém-nascido exposto à mãe com diagnóstico confirmado de sífilis na gestação e não tratada adequadamente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os testes de escolha serão os treponêmicos para evitar confusão diagnóstica com os anticorpos maternos.
- B) Um título de VDRL do recém-nascido maior que o materno pelo menos em duas diluições é indicativo de infecção congênita.
- C) A realização de FTA-Abs IgG é superior à dosagem simultânea da mãe e do bebê no pós-parto imediato na investigação diagnóstica.
- D) Um VDRL não reagente exclui o diagnóstico de sífilis congênita nesse paciente.
- E) Somente será confirmado, se houver teste treponêmico e não treponêmico positivos.

Comentário OsceLabs

Título não treponêmico neonatal quatro vezes maior que o materno, ou duas diluições, indica infecção: mãe 1:4 e bebê 1:16, por exemplo. Título igual, menor ou não reagente não exclui infecção se houve tratamento materno inadequado. Testes treponêmicos IgG sofrem interferência de anticorpos maternos. Avaliação e tratamento dependem do conjunto materno-neonatal e do protocolo.

Referência: Ministério da Saúde. PCDT: Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

Questão 79 - Alojamento conjunto na Covid-19

Gabarito oficial: A

79. Considerando-se a assistência neonatal na sala de parto e alojamento conjunto no contexto da infecção pelo novo coronavírus, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para mães com sintomas de síndrome gripal, as precauções consistem na manutenção de, no mínimo, 1 metro e, preferencialmente, 2 metros entre o leito materno e o berço do recém-nascido.
- B) Em partos de parturientes sintomáticas ou que tenham contato com caso suspeito de infecção pelo SARS-CoV-2, deve-se evitar o clampeamento tardio do cordão.
- C) No caso de mãe com suspeita clínica ou confirmada de COVID-19, sugere-se a acomodação privada com o recém-nascido em alojamento conjunto e alta somente após 5 a 7 dias para vigiar aparecimento de sintomas no RN.
- D) No caso de mãe com suspeita clínica ou confirmada de COVID-19, sugere-se a interrupção do aleitamento materno enquanto a mãe apresentar sintomas respiratórios.
- E) Em partos de parturientes sintomáticas ou que tenham contato com caso suspeito de infecção pelo SARS-CoV-2 deve-se evitar o contato pele a pele do bebê com a genitora.

Comentário OsceLabs

A reproduz orientação histórica de distanciar o berço quando mãe sintomática não cuidava diretamente do bebê. Isso não implica suspender automaticamente amamentação, pele a pele ou clampeamento oportuno. Higiene das mãos, precauções respiratórias e avaliação materna permitem preservar vínculo em muitos casos. Internação não deve ter cinco a sete dias fixos apenas para observar sintomas; protocolos acompanham evidência e contexto.

Referência: WHO — COVID-19: Pregnancy, childbirth and the postnatal period

Referência: WHO — COVID-19: Breastfeeding

Questão 80 - Amamentação com mamilos planos

Gabarito oficial: B

80. Apesar do reconhecido papel do aleitamento materno na promoção da saúde, prevenção de doenças materna e do recém-nascido, o ato de amamentar nem sempre é prazeroso nos momentos iniciais. Uma das principais dificuldades na amamentação são os mamilos planos ou invertidos. Nessa situação, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para comprovar se os mamilos são invertidos, pressiona-se a aréola entre o polegar e o dedo indicador: se o mamilo for invertido, ele não deve se retrair. Se houver retração, considerar outros diagnósticos.
- B) Transmitir à mãe que, com paciência e perseverança, o problema poderá ser superado e que, com a sucção do bebê, os mamilos vão se tornando mais propícios à amamentação.
- C) Devido à dificuldade de ordenha nessa situação, deve-se prescrever complemento com fórmula láctea, a fim de não gerar ansiedade na mãe quanto à impossibilidade de nutrir seu filho.
- D) O uso de intermediários/adaptadores com camada fina de silicone dificilmente consegue moldar superfície para sucção, dando-se preferência aos mais espessos, de borracha ou de látex.
- E) O uso de intermediários/adaptadores está indicado em quase todos os casos nos primeiros dias de vida, a fim de evitar a formação de fissuras que dificultarão ainda

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Comentário OsceLabs

Mamilos planos ou invertidos podem dificultar o início, sem impossibilitar amamentação: o bebê abocanha parte da aréola. B oferece encorajamento, que deve acompanhar apoio à pega, avaliação da transferência de leite e peso. Fórmula ou protetor não são automáticos. Dificuldades persistentes exigem suporte individual, evitando atribuir sucesso apenas à perseverança materna.

Referência: Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.

Questão 81 · Leishmaniose visceral e reservatórios

Gabarito oficial: B

81. Leia as sentenças sobre a Leishmaniose Visceral (Calazar), doença crônica e sistêmica, que, quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos.

- | |
|--|
| <p>I. No Brasil, duas espécies estão relacionadas com a transmissão da doença: a <i>Lutzomyia longipalpis</i> e a <i>Lutzomyia cruzi</i>.</p> |
| <p>II. Na área urbana, o cão e o gato são as principais fontes de infecção. No ambiente silvestre, os reservatórios são as raposas e os marsupiais.</p> <p>III. Nas Américas, a <i>Leishmania chagasi</i> é a espécie comumente envolvida na transmissão da doença.</p> <p>IV. É uma doença crônica, sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia e anemia, dentre outras.</p> <p>V. A transmissão ocorre pela picada dos vetores infectados pelo agente etiológico. Não ocorre transmissão de pessoa a pessoa.</p> |

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I, II, III, IV e V estão corretas.
B) Apenas I, III, IV e V estão corretas.
C) Existem apenas duas corretas.
D) Existem apenas três corretas.
E) Existe apenas uma correta.

Comentário OsceLabs

Cão é o principal reservatório urbano reconhecido; gato não tem o mesmo papel epidemiológico, tornando II incorreta. *Leishmania chagasi* é hoje referida como *L. infantum*. Transmissão habitual é vetorial, mas dizer que nunca ocorre entre pessoas exige ressalva: vias raras incluem transmissão congênita, transfusão e agulhas compartilhadas. B refere-se ao ciclo usual, sem negar essas possibilidades excepcionais.

Referência: Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde — acervo oficial.

Referência: OPAS — Guideline for the Treatment of Leishmaniasis in the Americas, 2022

Questão 82 · Infecção não exige sintomas

Gabarito oficial: C

82. Em relação ao processo infeccioso, é INCORRETO afirmar que

- A) patogenicidade é a capacidade do agente infeccioso produzir sintomas.
- B) virulência é a capacidade do bioagente produzir casos graves ou fatais.
- C) infectividade é a capacidade de um agente infeccioso penetrar em outro organismo multiplicando-se, com maior ou menor facilidade, produzindo manifestações clínicas.
- D) imunogenicidade é a capacidade que um bioagente tem de induzir imunidade no hospedeiro.
- E) período de incubação é o intervalo de tempo que decorre entre a exposição a um agente infeccioso e o aparecimento de sinais ou sintomas da doença.

Comentário OsceLabs

Infectividade é capacidade de penetrar, estabelecer-se e multiplicar-se no hospedeiro, podendo ocorrer sem sintomas. C erra ao exigir manifestações clínicas. Patogenicidade relaciona-se à doença entre infectados; virulência, à gravidade ou letalidade. Distinguir infecção de doença é necessário para compreender portadores assintomáticos, transmissão e vigilância. Imunogenicidade se refere à capacidade de provocar resposta imune.

Referência: CDC. Principles of Epidemiology — measures of disease frequency.

Questão 83 · Definições e taxa histórica de cesarianas

Gabarito oficial: A

83. O estudo sobre a saúde dos nascimentos é tratada, dentre outros temas, pela gravidez na adolescência, pelo baixo peso ao nascer e pela ocorrência de cesarianas. Assinale a alternativa que descreve, respectivamente, os valores utilizados como padrões para as definições de adolescência, valor do baixo peso ao nascer e da taxa de cesarianas considerada ideal.

- A) 10 a 19 anos de idade; menor que 2.500 gramas; 10 a 15%.
- B) 12 a 19 anos de idade; igual ou menor que 2.500 gramas; 10 a 20%.
- C) Menor que 20 anos de idade; menor que 2.500 gramas; 10 a 15%.
- D) 10 a 19 anos de idade; menor que 3.000 gramas; 10 a 20%.
- E) 10 a 19 anos de idade; menor que 3.000 gramas; 10 a 15%.

Comentário OsceLabs

Adolescência de 10 a 19 anos e baixo peso inferior a 2.500 g correspondem a A. A faixa de cesarianas de 10 a 15% é referência histórica, não meta rígida para cada maternidade. A OMS posteriormente enfatizou acesso a quem necessita, considerando perfil de risco. Taxas populacionais não determinam indicação individual nem devem restringir cuidado obstétrico necessário.

Referência: WHO — Statement on caesarean section rates (2015)

Referência: WHO — Adolescent health

Referência: WHO — Low birth weight

Questão 84 - Obesidade no Vigitel 2019

Gabarito oficial: B

84. No Brasil, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) é realizada nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, entre a população adulta. De acordo com esse estudo, para o ano de 2019, o diagnóstico médico de Hipertensão Arterial foi de 24,5%, e o de Diabetes, de 7,4%. De acordo com esse estudo, a frequência de Obesidade ($\text{IMC} \geq 30\text{Kg/m}^2$) para o conjunto das 27 cidades foi de

- A) 35,8%. B) 20,3%. C) 10,3%. D) 27,3%. E) 5,3%.
-

Comentário OsceLabs

O Vigitel 2019 estimou obesidade em 20,3% no conjunto das capitais e Distrito Federal, alternativa B. O indicador deriva de inquérito telefônico e informações referidas, com ponderação estatística. Não equivale automaticamente à prevalência medida por exame em todos os municípios. É dado histórico específico; comparações exigem considerar metodologia, cobertura e população amostrada.

Referência: Ministério da Saúde — Vigitel Brasil 2019

Questão 85 · Testagem e indicadores observados

Gabarito oficial: B

85. Duas localidades ‘A’ e ‘B’ apresentam semelhantes padrões epidemiológicos e demográficos e realizam os mesmos testes diagnósticos para a Covid 19. Se a localidade ‘A’ realiza mais testes diagnósticos que a localidade B, pode-se afirmar que os dados epidemiológicos de ‘Coeficiente de Mortalidade’, de ‘Prevalência’ e de ‘Taxa de Letalidade’ para a Covid 19 encontram-se, respectivamente, na localidade ‘A’, em comparação com a localidade ‘B’, da seguinte forma:

- A) maior, menor, igual.
 - B) maior, maior, menor.
 - C) maior, maior, maior.
 - D) menor, menor, maior.
 - E) menor, menor, menor.
-

Comentário OsceLabs

Mais testes tendem a detectar mais casos, inclusive leves, elevando frequência registrada e podendo reduzir letalidade aparente. Mortalidade maior não decorre obrigatoriamente de testar mais: dependeria de melhorar também identificação de óbitos atribuídos à doença. B expressa hipótese implícita da banca, não consequência necessária dos dados. É preciso separar ocorrência real, detecção e qualidade do registro.

Referência: CDC. Principles of Epidemiology — measures of disease frequency.

Questão 86 · Letalidade brasileira

Gabarito oficial: B

86. No quadro abaixo, estão mostrados, para um determinado dia do mês de dezembro de 2020, valores reais (arredondados) para a Covid 19 e a população dos referidos países.

País	Nº de Casos	Nº de Óbitos	Nº de Testes	População
<u>Índia</u>	9.800.000	140.000	150.000.000	1.380.000.000
<u>Brasil</u>	6.800.000	180.000	26.000.000	213.000.000
<u>Rússia</u>	2.600.000	46.000	82.000.000	145.000.000

Qual a taxa de letalidade do Brasil?

- A) 3,78 por 10^1
B) 2,65 por 10^2
C) 845 por 10^6

- D) 31.924 por 10^6
E) 6,2 por 10^6

Comentário OsceLabs

Letalidade é óbitos entre casos: $180.000 \div 6.800.000 \times 100 =$ aproximadamente 2,65%, alternativa B. Usar população total como denominador produziria mortalidade, outra medida. Comparações internacionais são afetadas por testagem, subnotificação, idade e intervalo entre diagnóstico e morte. Esses dados são um recorte histórico de epidemia em andamento, não estimativa definitiva do risco entre todos os infectados.

Referência: CDC. Principles of Epidemiology — measures of disease frequency.

Questão 87 - Números absolutos não são prevalência

Gabarito oficial: B

País	Nº de Casos	Nº de Óbitos	Nº de Testes	População
<u>Índia</u>	9.800.000	140.000	150.000.000	1.380.000.000
<u>Brasil</u>	6.800.000	180.000	26.000.000	213.000.000
<u>Rússia</u>	2.600.000	46.000	82.000.000	145.000.000

87. De acordo com os dados do quadro, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O Brasil é o país mais atingido pela doença.

II. A Índia apresenta o menor risco de morte pela doença.

III. A Índia apresenta a maior prevalência.

IV. O Brasil apresenta o maior risco de morrer pela doença.

V. A Rússia é o país menos atingido pela doença.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I, II, III, IV e V estão corretas.

B) Apenas II, III, IV e V estão corretas.

C) Existem apenas duas corretas.

D) Existem apenas três corretas.

E) Existe apenas uma correta.

Comentário OsceLabs

B parece tratar casos absolutos como prevalência, mas isso é impreciso. Casos divididos pela população resultam em 0,71% na Índia, 3,19% no Brasil e 1,79% na Rússia: Brasil tem a maior proporção registrada. Índia tem a menor mortalidade populacional. A classificação depende do indicador; mais atingido ou menos atingido não basta sem denominador definido.

Referência: CDC. Principles of Epidemiology — measures of disease frequency.

Questão 88 - Comparação de riscos: anulada

Gabarito oficial: ANULADA

País	Nº de Casos	Nº de Óbitos	Nº de Testes	População
Índia	9.800.000	140.000	150.000.000	1.380.000.000
Brasil	6.800.000	180.000	26.000.000	213.000.000
Rússia	2.600.000	46.000	82.000.000	145.000.000

88. Com os dados do quadro acima, é INCORRETO afirmar que a/o

- A) Índia apresenta o maior risco de adoecimento.
- B) risco de morrer no Brasil é cerca de 8 vezes maior que na Índia.
- C) risco de adoecer no Brasil é quase duas vezes maior que na Rússia.
- D) Rússia é o país com a mais elevada taxa de teste.
- E) risco de morrer na Rússia é cerca de três vezes maior que na Índia.

Comentário OsceLabs

Preserva-se a anulação. Na leitura aritmética, Índia tem menor proporção de casos, tornando A a incorreta esperada. Mortalidade brasileira é cerca de 8,3 vezes a indiana; a russa, 3,1 vezes. Casos detectados acumulados não medem diretamente risco individual, pois testagem, subnotificação e período interferem. O caderno não explicita motivo oficial da anulação, que não deve ser inventado.

Referência: CDC. Principles of Epidemiology — measures of disease frequency.

Questão 89 · SARS e MERS

Gabarito oficial: A

89. Quais das seguintes doenças/epidemias são ocasionadas por um coronavírus de origem animal?

- A) MERS (Oriente Médio, 2012); SARS (China, 2002).
- B) MERS (Oriente Médio, 2012); Gripe Suína (México, 2009).
- C) SARS (China, 2002); Ebola (Congo, 2019).
- D) Ebola (Congo, 2019); Gripe Suína (México, 2009).
- E) MERS (Oriente Médio, 2012); Ebola (Congo, 2019).

Comentário OsceLabs

SARS e MERS são causadas por coronavírus de origem zoonótica, nos marcos históricos de 2002 e 2012. Influenza de 2009 é causada por influenza A; Ebola pertence a outra família viral. A reúne dois coronavírus. Origem animal não significa que cada infecção humana dependa de contato com animais: transmissão entre pessoas também pode ocorrer, conforme agente e contexto epidemiológico.

Referência: WHO — [Middle East respiratory syndrome coronavirus](#)

Referência: WHO — [Severe Acute Respiratory Syndrome](#)

Questão 90 - Modelo assistencial: anulada

Gabarito oficial: **ANULADA**

90. A principal medida adotada para o enfrentamento da Covid 19 no Brasil, desenvolvida nos primeiros meses da pandemia, foi a preparação da rede hospitalar para o enfrentamento dos doentes graves, a exemplo do aumento do número de leitos de UTI, inclusive com a implantação de hospitais de campanha, ao invés de optar por modelo de enfrentamento, *pari passu*, de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Sobre esse `modelo` adotado, leia os itens abaixo:

- | | |
|------|----------------------------|
| I. | História Natural da Doença |
| II. | Biomédico |
| III. | Prevenção Terciária |

- | | |
|-----|-------------------|
| IV. | Sanitarista |
| V. | Hospitalocêntrico |

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I, II, III, IV e V estão corretos.
B) Apenas I, II, III e V estão corretos.
C) Existem apenas dois corretos.
D) Existem apenas três incorretos.
E) Existe apenas um correto.

Comentário OsceLabs

Ênfase exclusiva em hospitais e casos graves pode ser hospitalocêntrica e associada ao modelo biomédico. Não permite classificar automaticamente toda resposta como prevenção terciária nem história natural como modelo assistencial. As opções misturam conceitos e apresentam contagens equivalentes, dificultando unicidade. Preserva-se a anulação, destacando a necessidade de integrar atenção primária, vigilância e assistência hospitalar.

Referência: Fiocruz — O que é saúde? História natural e níveis de prevenção

Referência: Portaria GM/MS 2.436/2017 — Política Nacional de Atenção Básica

Questão 91 - Promoção da saúde

Gabarito oficial: A

91. Na década de 1980, um modelo de saúde valorizou a participação comunitária e a capacidade das pessoas de melhorar suas condições de vida e saúde. [Síntese do trecho citado no original.]

Qual o nome desse modelo?

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| A) Promoção da Saúde | D) Biomédico |
| B) Bioestruturante | E) Do Campo da Saúde |
| C) Social Estruturalista | |
-

Comentário OsceLabs

A definição remete à promoção da saúde, consolidada pela Carta de Ottawa de 1986. Inclui ampliar capacidade de pessoas e comunidades influenciarem determinantes da saúde, com participação e ação intersectorial. Não se limita a aconselhamento ou prevenção de doença específica. Políticas públicas, ambientes favoráveis e fortalecimento comunitário distinguem o enfoque de assistência restrita a diagnóstico e tratamento.

Referência: WHO — Ottawa Charter for Health Promotion, First Global Conference

Questão 92 · Limiar diagnóstico e sensibilidade

Gabarito oficial: D

92. A Tosse com duração de três ou mais semanas é critério para a definição de sintomático respiratório para investigação de tuberculose pulmonar. Leia as sentenças abaixo sobre o que ocorre quando se reduz a duração da tosse para duas ou mais semanas?

- | | |
|------|------------------------------|
| I. | Aumenta-se a especificidade. |
| II. | Reduz-se a sensibilidade. |
| III. | Aumenta-se a sensibilidade. |
| IV. | Reduz-se a especificidade. |
| V. | Mantém-se a especificidade. |

Estão CORRETAS

A) I e III.

B) II e IV.

C) I e II.

D) III e IV.

E) III e V.

Comentário OsceLabs

Investigar tosse desde duas semanas, em vez de três, amplia o critério. Em geral, aumenta sensibilidade e reduz especificidade, incluindo mais pessoas com e sem tuberculose. D expressa esse compromisso. O efeito exato depende de população e algoritmo. Grupos de maior risco podem exigir investigação mesmo com duração menor ou manifestações diferentes; o ponto de corte não substitui julgamento clínico.

Referência: Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose, 2ª ed., 2019.

Referência: CDC. Principles of epidemiology in public health practice, 3rd edition.

Questão 93 - Mortalidade geral e idade

Gabarito oficial: C

93. Assinale o indicador epidemiológico que não é considerado um indicador de qualidade de vida de uma população humana.

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| A) Taxa de Mortalidade Infantil | D) Coeficiente de Mortalidade Materna |
| B) Curva de Néelson de Moraes | E) Esperança de vida |
| C) Coeficiente de Mortalidade Geral | |

Comentário OsceLabs

Mortalidade geral bruta depende fortemente da estrutura etária. População longeva pode ter valor alto apesar de boas condições de vida, limitando comparações isoladas de qualidade de vida e sustentando C. O indicador não é inútil: padronização por idade e análise com mortalidade específica e expectativa de vida permitem interpretação adequada. Comparar números brutos sem esse contexto pode induzir erro.

Referência: CDC. Principles of Epidemiology — measures of disease frequency.

Questão 94 - Razão de mortalidade materna

Gabarito oficial: A

94. Sobre o Coeficiente de Mortalidade Materna para uma determinada localidade e período, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As informações contidas nos sistemas SINASC e SIM são suficientes para a sua construção.
- B) É possível construí-lo com informações geradas pelo SIM e SINAN.
- C) Para a sua construção, são necessárias informações do SIM, SINAN e SINASC.
- D) Apenas com informações do SIM é possível seu cálculo.
- E) Não é possível sua construção mediante os sistemas de informação utilizados no Brasil.

Comentário OsceLabs

A razão usa óbitos maternos do SIM e nascidos vivos do SINASC, multiplicando por 100 mil. Esses sistemas fornecem numerador e denominador, justificando A. Qualidade depende da identificação e investigação dos óbitos e cobertura dos registros; usar as bases não elimina necessidade de correções. O termo usual é razão, embora a prova empregue coeficiente.

Referência: Ministério da Saúde — Declaração de Óbito: manual de preenchimento, 2022

Referência: Ministério da Saúde — Indicador MRT.2.01: Razão de mortalidade materna

Questão 95 · Etapas dos ensaios clínicos

Gabarito oficial: C

95. Sobre as fases dos ensaios clínicos, leia as sentenças abaixo:

- I. A fase I são ensaios de farmacologia clínica e toxicidade realizada em animais não humanos.
- II. A fase I está primariamente relacionada à segurança e não à eficácia e envolve estudos do metabolismo e da biodisponibilidade da droga.
- III. A fase II são ensaios iniciais de investigação clínica do efeito do tratamento, constituindo investigação em pequena escala da eficácia e da segurança da droga.
- IV. A fase III é a avaliação em larga escala do tratamento, após a droga ter sido demonstrada como razoavelmente segura e eficaz.

- V. A fase IV é conduzida após a droga ter sido aprovada para distribuição ou comercialização.

Estão CORRETAS

- A) I, II, III, IV e V.
- B) I, II, III e IV, apenas.
- C) II, III, IV e V, apenas.
- D) III, IV e V, apenas.
- E) III e IV, apenas.

Comentário OsceLabs

Só I é incorreta: fase 1 ocorre em humanos, enquanto animais são etapa pré-clínica. Segurança, farmacocinética e tolerabilidade predominam inicialmente; fase 2 explora eficácia e dose; fase 3 confirma benefício e risco em escala maior; fase 4 ocorre após aprovação. C reúne os itens corretos. Desenhos adaptativos e sobreposição não eliminam a distinção entre pesquisa pré-clínica e clínica.

Referência: FDA — Step 3: Clinical Research

Questão 96 - Coorte para exposição rara

Gabarito oficial: B

96. Qual o desenho epidemiológico mais apropriado para a investigação de fatores de risco raros em dada população humana?

- A) Caso Controle
- B) Coorte
- C) Intervenção
- D) Corte transversal
- E) Inquéritos populacionais

Comentário OsceLabs

Para exposição rara, selecionar expostos e não expostos e acompanhá-los pode ser eficiente, caracterizando coorte. Evita-se amostra geral com poucos expostos. Caso-controle é especialmente útil para desfecho raro, conceito diferente. Viabilidade, latência, tamanho e qualidade de registros orientam escolha. B se refere à raridade do fator de risco, não necessariamente à raridade da doença.

Referência: CDC. Principles of Epidemiology — measures of disease frequency.

Questão 97 · Ética e pesquisa com dados

Gabarito oficial: C

97. A Resolução 466/2012 define, para o Brasil, diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Sobre essa Resolução, leia as afirmativas a seguir:

- I. Constituem seus pilares o Código de Nuremberg e a Declaração Universal de Direitos Humanos.
- II. Ela incorpora referenciais da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça.
- III. O termo de consentimento livre e esclarecido está dirigido para garantir, sobretudo, o princípio da autonomia.
- IV. Benefício da pesquisa significa proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.
- V. A utilização de dados registrados em prontuários médicos e de dados registrados em declaração de óbitos não caracteriza pesquisa envolvendo seres humanos.

Estão CORRETAS

A) I, II, III, IV e V.

B) I e II, apenas.

C) I, II, III e IV, apenas.

D) I, II, III e V, apenas.

E) I, II e V, apenas.

Comentário OsceLabs

A Resolução CNS 466/2012 inclui pesquisa com informações ou materiais de participantes. Prontuários e declarações de óbito não ficam automaticamente excluídos, tornando V incorreta. Submissão, anonimização e eventual dispensa de consentimento dependem do desenho e normas; dispensa não é unilateral quando exige apreciação ética. C reúne os itens corretos, incluindo autonomia, proteção e definição de benefícios.

Referência: Conselho Nacional de Saúde — Resolução nº 466/2012

Questão 98 · Elementos do projeto de pesquisa

Gabarito oficial: E

98. Sobre a elaboração de um projeto de pesquisa científica, leia os itens abaixo:

- I. O que pesquisar?
- II. Por que pesquisar?
- III. Para que pesquisar?
- IV. Como pesquisar?
- V. Por quanto tempo pesquisar?

Pergunta-se:

O marco teórico e conceitual; a justificativa; os objetivos; o tipo de estudo; as questões éticas pertencem respectivamente aos seguintes itens:

- A) I, III, IV, III, II.
- B) II, II, III, IV, IV.
- C) IV, II, III, III, IV.
- D) I, III, IV, III, II.
- E) I, II, III, IV, IV.

Comentário OsceLabs

Referencial teórico delimita o que pesquisar; justificativa explica por que; objetivos indicam para que; métodos e ética integram como. A sequência é E. Cronograma responde ao tempo de execução. Ética não é apêndice burocrático: orienta recrutamento, consentimento, riscos, confidencialidade e uso dos dados desde o planejamento, conforme estudo e população envolvida.

Referência: Conselho Nacional de Saúde — Resolução nº 466/2012

Questão 99 - Assistência privada na Constituição

Gabarito oficial: D

99. No Brasil, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Esse direito está garantido mediante

- A) emenda constitucional.
 - B) lei complementar.
 - C) resolução do Conselho Nacional de Saúde.
 - D) artigo da Constituição Federal.
 - E) decreto presidencial.
-

Comentário OsceLabs

O artigo 199 da Constituição estabelece liberdade da assistência à saúde para iniciativa privada, justificando D. Também trata da participação complementar no SUS e de condições específicas. Essa liberdade não elimina regulação sanitária, deveres profissionais ou proteção dos usuários. A pergunta identifica o nível normativo do direito, não afirma ausência de controle público sobre serviços privados.

Referência: Brasil. Constituição Federal — artigos 194 a 200.

Questão 100 - Amostragem por conglomerados

Gabarito oficial: A

100. Sobre amostragem, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A amostra do tipo por “conglomerados” é um exemplo de amostra probabilística.
- B) Amostra probabilística é aquela em que cada elemento da população tem uma probabilidade não conhecida de ser incluída na amostra.
- C) O sorteio é um dos mecanismos mais frágeis para a obtenção de amostras probabilísticas.
- D) A amostra estratificada por definição não é probabilística.
- E) A técnica de amostragem por cotas é probabilística.

Comentário OsceLabs

Conglomerados podem formar amostra probabilística quando grupos, como escolas ou setores censitários, são sorteados com probabilidades conhecidas, justificando A. Estratificação também pode ser probabilística; cotas usuais não garantem sorteio individual. Probabilidades de inclusão fundamentam inferência. A análise deve considerar correlação entre integrantes do mesmo conglomerado e efeito do desenho sobre precisão das estimativas.

Referência: CDC. Principles of Epidemiology — measures of disease frequency.

Documentos originais

Gabarito oficial

Respostas conforme gabarito definitivo disponibilizado para a edição. Questões anuladas estão identificadas.

Na questão 91, a citação introdutória foi substituída por síntese. Pergunta e alternativas foram preservadas. O caderno original permanece disponível na página da prova.

[Fonte do gabarito](#)

[Fonte do caderno](#)



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/PE
PROCESSO SELETIVO DA RESIDÊNCIA MÉDICA / 2021
GABARITO DEFINITIVO



GRUPO 01 – ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO

CLÍNICA MÉDICA		CIRURGIA GERAL		OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA		PEDIATRIA		MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	
QUESTÕES	ALTERNATIVAS	QUESTÕES	ALTERNATIVAS	QUESTÕES	ALTERNATIVAS	QUESTÕES	ALTERNATIVAS	QUESTÕES	ALTERNATIVAS
01	D	21	B	41	B	61	C	81	B
02	E	22	A	42	A	62	NULA	82	C
03	A	23	C	43	A	63	C	83	A
04	B	24	B	44	A	64	A	84	B
05	A	25	B	45	C	65	A	85	B
06	C	26	D	46	D	66	D	86	B
07	C	27	E	47	C	67	E	87	B
08	A	28	C	48	A	68	E	88	NULA
09	E	29	A	49	B	69	B	89	A
10	B	30	D	50	B	70	A	90	NULA
11	C	31	E	51	A	71	B	91	A
12	D	32	B	52	NULA	72	A	92	D
13	E	33	D	53	A	73	E	93	C
14	B	34	C	54	A	74	B	94	A
15	A	35	A	55	A	75	B	95	C
16	D	36	E	56	C	76	B	96	B
17	E	37	B	57	D	77	B	97	C
18	A	38	D	58	A	78	B	98	E
19	D	39	A	59	B	79	A	99	D
20	E	40	C	60	NULA	80	B	100	A

CLÍNICA MÉDICA

01. Com a atual pandemia de Covid 19, o mundo científico tem se mobilizado à procura de drogas com ação contra o SARS-Cov2, e os estudos epidemiológicos passaram a ser tema de conversas na população geral. Com relação às fases dos ensaios clínicos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os estudos de fase 3 envolvem grande número de pacientes, são necessariamente randomizados e, preferencialmente, multicêntricos e duplo cegos.
- B) Os estudos de fase 4 têm como principal objetivo a identificação de reações adversas raras.
- C) Os estudos de fase 2 são utilizados para avaliar a curva de dose-resposta e, assim, determinar os melhores esquemas de administração da medicação.
- D) Os estudos de fase 1 são realizados em animais de laboratório e têm como objetivo determinar a segurança da nova droga.
- E) A aprovação para comercialização da droga geralmente é feita após os resultados satisfatórios da fase 3.

02. Uma paciente de 60 anos, diabética insulino-dependente e em uso de biológicos anti-TNF para tratamento de artrite reumatoide, foi atendida na urgência com história de dor em fossa ilíaca esquerda e febre há 24 horas. Realizou tomografia de abdome com contraste que diagnosticou espessamento de parede de sigmoide com borramento da gordura mesentérica adjacente, além de imagens de divertículos e abscesso pericôlonico de 2,0 cm. Sobre a condução do caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A paciente pode ser tratada em regime ambulatorial, com ciprofloxacina e metronidazol por 10 dias.
- B) A paciente deve ser submetida à colonoscopia nos próximos dias para confirmação diagnóstica.
- C) Trata-se de uma diverticulite complicada, com indicação cirúrgica de urgência.
- D) Como a paciente é imunossuprimida, deve ser submetida a tratamento cirúrgico de imediato.
- E) A paciente pode ser tratada conservadoramente, em regime hospitalar, com antibióticos injetáveis.

03. Associe as colunas com respeito à utilização das drogas vasopressoras.

- | | |
|------------------|---------------------------------------|
| A. Adrenalina | 1. Choque cardiogênico sem hipotensão |
| B. Noradrenalina | 2. Choque anafilático |
| C. Dobutamina | 3. Hemorragia digestiva varicosa |
| D. Terlipressina | 4. Choque séptico (primeira escolha) |

Assinale a alternativa que indica melhor sequência de associação.

- | | |
|-------------------|-------------------|
| A) A2, B4, C1, D3 | |
| B) A1, B4, C2, D3 | D) A2, B4, C3, D1 |
| C) A4, B3, C1, D2 | E) A2, B1, C4, D3 |

04. Um paciente de 80 anos refere queixas de crises recorrentes de dor abdominal alta nos últimos seis meses. Em algumas dessas crises, chegou a ter febre e calafrios, mas nega icterícia e colúria. Como antecedentes, relatava consumo alcoólico diário no passado, estando abstinência há 10 anos, hipertensão controlada com losartan e passado de colecistectomia laparoscópica há cinco anos. A tabela abaixo mostra a evolução dos exames bioquímicos nos últimos meses. A ultrassonografia mostrou um fígado de volume normal, com textura heterogênea e sem dilatação de vias biliares.

	AST (VN até 35)	ALT (VN até 40)	GGT (VN até 35)	FA (VN até 300)	Amilase (VN até 100)
Durante crise	180	220	960	720	110
Uma semana após	70	95	680	496	80
Nova crise	160	208	1048	820	96
Sem sintomas	56	60	238	380	85

Com relação ao quadro descrito, que exame seria mais útil para elucidação do diagnóstico?

- A) Anti-HCV
- B) Colangiografia por ressonância magnética
- C) Tomografia computadorizada com contraste para visualização do pâncreas
- D) Endoscopia digestiva alta
- E) Duodenoscopia para visualização da papila

05. Os inibidores da SGLT2 são uma classe de drogas hipoglicemiantes, que têm determinado efeitos benéficos além do controle glicêmico. Qual, dentre os abaixo relacionados, não é um efeito benéfico dos inibidores da SGLT2?

- A) Redução do risco de cetoacidose diabética em pacientes diabéticos tipo 2
- B) Redução da mortalidade por insuficiência cardíaca em pacientes não diabéticos
- C) Redução da velocidade da progressão da disfunção renal em pacientes com nefropatia diabética
- D) Redução da mortalidade em pacientes não diabéticos com doença renal crônica e proteinúria
- E) Redução da taxa de hospitalização em pacientes diabéticos com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida

06. Um jovem de 18 anos foi diagnosticado como portador do vírus da hepatite B, de aquisição provavelmente via transmissão materno-fetal. Seus exames mostram HBsAg positivo, HBeAg positivo, enzimas hepáticas normais e carga viral de 2.000.000 UI/mL.

Assinale a alternativa CORRETA com relação ao caso.

- A) O paciente é portador de hepatite crônica B replicativa e, por ser jovem, deve ser tratado com interferon peguilado, pelo fato de ser um tratamento com duração finita.
- B) O paciente é portador de hepatite crônica B replicativa e, por apresentar carga viral elevada, o que reduz a chance de resposta ao interferon, deve ser tratado com tenofovir até a negativação da carga viral.
- C) O paciente está na fase de imunotolerância e não deve ser tratado no momento, devendo ser reavaliado periodicamente.
- D) O paciente é portador de hepatite crônica B replicativa e, por apresentar carga viral elevada, o que reduz a chance de resposta ao interferon, deve ser tratado com tenofovir até a soroconversão de HBeAg para anti-HBe.
- E) O paciente está na fase de imunotolerância e deve ser tratado com tenofovir para reduzir o risco de carcinoma hepatocelular.

07. Qual das medidas terapêuticas abaixo comprovadamente reduz a mortalidade em pacientes com COVID 19?

- A) Uso de heparina em dose plena a partir do terceiro dia de doença
- B) Uso de azitromicina a partir dos primeiros sintomas
- C) Uso de dexametasona em pacientes com necessidade de suplementação de oxigênio
- D) Entubação orotraqueal precoce em pacientes com dificuldade respiratória
- E) Uso profilático mensal de ivermectina

08. Sobre a semiologia da dispneia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Platipneia é comumente encontrada em pacientes com shunts direita-esquerda, podendo ser tanto intracardíacos quanto intrapulmonares, como ocorre na síndrome hepatopulmonar.
- B) A presença de baqueteamento digital em paciente tabagista com queixa de dispneia sugere o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica.
- C) O achado de tórax silencioso em paciente que chega angustiado ao serviço de emergência sugere transtorno de ansiedade generalizada.
- D) A dispneia, que surge quando o paciente assume o decúbito dorsal e melhora imediatamente, quando este se levanta do leito, é denominada dispneia paroxística noturna, achado muito frequente em pacientes com insuficiência cardíaca.
- E) Nos casos de asma induzida por exercício, o paciente apresenta dispneia logo após o início da atividade física, obrigando-o a interromper o esforço.

09. Um paciente de 68 anos começou a desenvolver sintomas neurológicos após episódio de diarreia e vômitos, associados a intoxicação alimentar. Inicialmente seus familiares o notaram lentificado, evoluindo com dificuldade para deambular e sonolência. Ao ser trazido para a emergência, apresentava fasciculações e mioclonias, evoluindo para episódio convulsivo. Tinha antecedente de transtorno bipolar para o qual usava carbonato de lítio há anos. Não havia relato de outras comorbidades.

Com relação ao caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Hidratação venosa vigorosa deve ser realizada e pode melhorar o quadro clínico.
- B) A intoxicação crônica pode levar a diabetes insipidus nefrogênico, por isso é essencial a monitorização dos níveis séricos de sódio.
- C) Hemodiálise é o tratamento de escolha em casos graves.
- D) O paciente pode evoluir com sequelas neurológicas, principalmente cerebelares, apesar do tratamento adequado do quadro agudo.
- E) Esse paciente deve ter feito ingestão intencional de dose supratrapêutica do lítio, pois a intoxicação não seria esperada em um paciente que utiliza dose estável da medicação há muito tempo.

10. Uma paciente de 60 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e doença coronariana tratada com angioplastia e stent há três anos, procurou o ambulatório com queixas de palpitações, perda de peso (8kg em três meses), labilidade emocional, sudorese excessiva e hiperdefecação. Ao exame, foram observados: aumento do volume tireoideano, retração palpebral, taquicardia, pele úmida e quente e tremor fino de extremidades. Qual das opções terapêuticas abaixo NÃO seria uma boa opção nesse momento?

- A) Propiltiouracil
- B) Iodoterapia
- C) Atenolol
- D) Metimazol
- E) Iodeto de potássio

11. Sobre a utilização de ventilação mecânica em posição prona, no manejo ventilatório de pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A melhor estratégia para balancear benefícios e riscos do procedimento é utilizá-lo em períodos com duração diária de 4 a 6 horas.
- B) Para obter benefícios da estratégia, é preciso indicá-la precocemente, assim que o diagnóstico de SDRA for estabelecido.
- C) Os resultados mais significativos quanto à redução de mortalidade foram observados em pacientes com SDRA e relação $PO_2/FiO_2 < 150$ mmHg apesar do uso das estratégias ventilatórias convencionais.
- D) São consideradas contraindicações absolutas ao emprego da ventilação em prona: instabilidades da coluna vertebral, uso de drogas vasopressoras, hipertensão intracraniana e gestação.
- E) Para realizar a manobra de pronação com segurança, são necessários três profissionais: um na cabeceira da cama para garantir a via aérea e um de cada lado da cama para fazer a rotação do paciente adulto.

12. Um paciente desenvolveu astenia, icterícia e urina escura após o início de uso de dapsona para tratamento de Hanseníase. Os exames laboratoriais demonstraram queda de 4g/l da hemoglobina em relação ao exame pré-tratamento, BT 4,0 mg/dL com bilirrubina indireta de 3,5 mg/dL. Análise mais cuidadosa do esfregaço de sangue periférico detectou a presença de “hemácias mordidas”. Qual o exame de escolha para diagnóstico dessa condição?

- A) Teste de Coombs direto
- B) Eletroforese de hemoglobina
- C) Pesquisa de crioaglutininas
- D) Dosagem de G6PD (glicose 6-fosfato desidrogenase)
- E) Citometria de fluxo

13. Um paciente de 25 anos procurou o médico com queixas de febre baixa, astenia, mialgias e lesões cutâneas há 10 dias. Ao exame físico, observou-se linfadenopatia cervical posterior e epitroclear bilateral e rash máculo-papular em troncos, membros e regiões palmo-plantares. Qual exame complementar será mais útil nesse caso?

- A) FAN
- B) HBsAg
- C) Sorologia para Epstein-Baar
- D) Sorologia para Dengue
- E) VDRL

14. Um paciente de 40 anos procurou a emergência com queixas de dor precordial há 12 horas que piorava com a inspiração profunda. À admissão, realizou ECG que mostrou supradesnivelamento do segmento ST com concavidade para cima em quase todas as derivações, exceto V1 e aVR, onde estava infradesnivelado. As ondas T tinham aspecto normal, mas foi identificado infradesnivelamento do segmento PR em V5, V6 e periféricas. Que exame teria maior acurácia para o diagnóstico diferencial nesse caso?

- A) Troponina
- B) Ecocardiograma transtorácico
- C) Radiografia de tórax
- D) Angiografia coronariana
- E) VSH (velocidade de sedimentação das hemácias)

15. Uma paciente de 18 anos, com diagnóstico de Lúpus eritematoso sistêmico há dois anos, baseado em queixas cutâneo-articulares e pleurite, procurou o hospital com queixas de edema de face, hematúria e hipertensão. Os exames complementares mostraram níveis baixos de C3, hematúria, proteinúria e cilindros hemáticos e retenção de escórias nitrogenadas (creatinina 3,1 mg/dL). Sabendo que um mês antes tinha creatinina de 0,8 mg/dL, aponte a primeira terapêutica a ser utilizada nesse momento.

- A) Pulsoterapia com metilprednisolona 500 a 1000mg/dia por três dias
 - B) Aguardar resultado da biópsia renal antes de iniciar a imunossupressão
 - C) Prednisona 40mg/kg/dia
 - D) Ciclofosfamida oral 1mg/kg/dia
 - E) Micofenolato mofetil 2g/dia
-

16. Assinale, dentre os citados abaixo, um achado semiológico comum em pacientes com artrite reumatoide.

- A) Acometimento de coluna lombar com redução da extensibilidade
 - B) Envolvimento precoce e simétrico das articulações interfalangeanas distais
 - C) Desvio radial dos dedos
 - D) Nódulos subcutâneos em superfície extensora dos cotovelos
 - E) Melhora dos sintomas com o repouso, pouca dor matinal
-

17. Uma paciente de 38 anos procurou o ambulatório com queixa de surtos recorrentes de cefaleia. Refere que as crises duram de 15 a 60 minutos, iniciam-se com dor de forte intensidade em volta de um dos olhos e se acompanham de lacrimejamento, rinorreia e obstrução nasal ipsilateral. As crises têm periodicidade variável, podendo correr várias vezes, em um mesmo dia e depois passar alguns meses sem sintomas. Mostrou no celular uma foto de seu rosto durante a crise mais recente na qual se percebe ptose e miose no olho afetado.

Qual o diagnóstico mais provável para o caso?

- A) Migrânea
 - B) Rinossinusite crônica
 - C) Arterite de células gigantes (arterite temporal)
 - D) Neoplasia intracraniana
 - E) Cefaleia em salvas
-

18. Certo paciente desenvolveu um quadro pneumônico durante uma internação hospitalar prolongada e complicada. Hemoculturas isolaram uma cepa de Enterococo resistente à vancomicina, mas o restante do perfil de sensibilidade pelo antibiograma ainda não está disponível.

Qual das drogas abaixo NÃO seria uma opção para uso empírico nesse momento?

- A) Daptomicina
 - B) Linezolida
 - C) Ampicilina-sulbactam
 - D) Tigeciclina
 - E) Quinupristina-dalfopristin
-

19. Um paciente de 35 anos, obeso apresenta níveis de pressão arterial elevados e pouco responsivos às medicações usuais. Como sintoma, ele refere, apenas, fadiga e sonolência.

Sabendo que ureia, creatinina e eletrólitos estão dentro da normalidade, qual seria o diagnóstico mais provável para o caso?

- A) Hipertensão renovascular
 - B) Feocromocitoma
 - C) Síndrome de Cushing
 - D) Síndrome da apneia obstrutiva do sono
 - E) Hiperaldosteronismo primário
-

20. Na condução de um paciente com complicações agudas do Diabetes mellitus, é importante diferenciar cetoacidose diabética e coma hiperosmolar não cetótico.

Qual das características abaixo é menos comum no coma hiperosmolar?

- A) Níveis glicêmicos mais elevados
- B) Osmolaridade plasmática acima de 320 mOsm/kg
- C) Sintomas neurológicos mais proeminentes
- D) Pacientes mais idosos
- E) Dor abdominal

CIRURGIA GERAL

21. O cisto de colédoco é uma doença congênita, associada a dilatações extra e/ou intra-hepáticas da árvore biliar. São, respectivamente, a fisiopatologia e a principal consequência tardia dessa doença:

- A) bile litogênica e cirrose biliar primária.
- B) confluência biliopancreática anômala e colangiocarcinoma.
- C) disfunção do esfíncter de Oddi e biliopatia portal.
- D) *pancreas divisum* incompleto e colangite esclerosante primária.
- E) pancreatite cefálica e cirrose biliar.

22. Recentemente, vários genes relacionados aos cânceres hereditários foram identificados. Esse conhecimento levou à conduta de cirurgia profilática nas neoplasias. Os genes BRCA1, APC e CDH 1 estão, respectivamente, relacionados às seguintes cirurgias:

- A) ooforectomia, proctocolectomia total e gastrectomia total.
- B) mastectomia, hemicolectomia direita e cirurgia de Whipple.
- C) histerectomia total, colectomia total e tireoidectomia total.
- D) mastectomia, hemicolectomia esquerda e gastrectomia distal.
- E) salpingooforectomia, retossigmoidectomia e pancreatectomia total.

23. A colecistectomia é a 3ª cirurgia mais realizada no mundo. No paciente assintomático, qual das situações abaixo NÃO é indicativa de cirurgia?

- A) Microcálculos
- B) Pólipo > 1 cm
- C) Diabetes tipo II
- D) Calcificação focal
- E) Cálculo > 3 cm

24. A hérnia inguinal direta é reconhecida, por se insinuar pelo assoalho do canal inguinal e medialmente aos vasos epigástricos. Assinale a alternativa que indica a principal estrutura anatômica que forma essa parede, sendo “empurrada” pela hérnia e como podemos classificá-la de acordo com Nyhus, respectivamente?

- A) Ligamento inguinal, IVa
- B) Fascia transversal, IIIa
- C) Ligamento de Cooper, II
- D) Anel inguinal interno, IIIb
- E) Ligamento pectíneo, IVb

25. Na clínica cirúrgica, o tempo de protombina é utilizado com avaliação pré-operatória da coagulação sanguínea. Em relação a esse teste, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Avalia a via intrínseca da coagulação juntamente com a função plaquetária.
- B) Avalia os fatores VIIa, Xa, IIa e o efeito dos cumarínicos.
- C) Avalia a via extrínseca da coagulação juntamente com o tempo de sangramento.
- D) Também é utilizado no diagnóstico de coagulação intravascular disseminada.
- E) Avalia o efeito do clopidogrel, rivaroxabana e dabigatrana.

26. Mulher, 62 anos, previamente hígida, apresenta sangramento retal vivo e espontâneo. Refere ainda tenesmo. Nega perda de peso. Ao toque, tumoração a 5-6 cm da margem anal. Biópsia evidenciou adenocarcinoma bem diferenciado. Avaliando-se a ressonância magnética abaixo, deve-se propor idealmente o seguinte tratamento:



- A) amputação abdominoperineal de reto e radioterapia pós-operatória.
- B) ressecção anterior de reto como tratamento único.
- C) quimio e radioterapia curativas (sem cirurgia).
- D) quimio e radioterapia pré-operatórias, seguidas de cirurgia.
- E) quimioterapia com bevacizumab e *watch and wait*.

27. Qual dos exames complementares abaixo é mais vantajoso no trauma abdominal, considerando-se o diagnóstico anatômico, a identificação de gás extraluminal e a condição do retroperitônio?

- A) Ressonância magnética
- B) Lavado peritoneal
- C) FAST
- D) Laparoscopia diagnóstica
- E) Tomografia computadorizada

28. O USG abaixo demonstra uma das janelas do FAST em um paciente politraumatizado.



Assinale a alternativa que indica essa janela.

- A) Espaço espleno renal
- B) Fundo de saco de Douglas
- C) Espaço de Morrison
- D) Saco pericárdio
- E) FAST estendido – pleural D

33. Mulher, 62 anos. Cirrótica *Child A.*, na avaliação semestral, apresenta alfafetoproteína de 56ng/ml (normal até 8,1ng/ml). Na imagem abaixo, identificamos uma lesão.



Assinale a alternativa que contempla, respectivamente, a localização anatômica e o diagnóstico provável.

- A) Segmento I e hepatocarcinoma
- B) Segmento 2 e cisto hepático
- C) Segmento 8 e metástase
- D) Lobo de Spiegel e indefinido
- E) Lobo quadrado e adenoma

34. No tratamento cirúrgico curativo do adenocarcinoma da cabeça pancreática, indica-se a cirurgia de Whipple. Trata-se de um procedimento complexo e com alta morbidade.

Qual das condições abaixo NÃO é necessária para indicação cirúrgica adequada?

- A) Ausência de metástases a distância
- B) Bom status nutricional
- C) Biópsia pré-operatória
- D) Artéria mesentérica superior livre
- E) Escala ECOG de performance 0 ou 1

35. Atualmente, a gastrectomia “em manga” (*Sleeve*) é o procedimento bariátrico mais realizado no mundo. A respeito desse procedimento, é CORRETO afirmar que

- A) é um procedimento não reversível, mas pode ser convertido em *Bypass* em Y Roux ou *Switch* duodenal.
- B) é um procedimento restritivo que atua diminuindo a gastrina.
- C) é esperada uma perda de 70% do excesso de peso em 18 meses.
- D) atinge remissão completa da diabetes em 80% dos operados.
- E) esse procedimento protege o paciente da doença do refluxo.

36. Homem, 37 anos, fumante. Encaminhado da UPA, com diagnóstico provável de úlcera péptica perfurada. Durante a laparotomia, identifica-se uma perfuração (2cm) na parede anterior da 1ª. porção duodenal.

A conduta cirúrgica adequada inclui

- A) biópsia das bordas da úlcera.
- B) vagotomia troncular.
- C) piloroplastia.
- D) antrectomia.
- E) síntese e retalho omental.

37. Homem 68 anos, fumante. Disfagia discreta e perda de 2 kg. Traz EDA com lesão a 30 cm da ADS, obstruindo 1/3 da luz. Realizou, ainda, um ultrassom endoscópico que mostrou uma lesão invadindo a muscular própria e linfonodos perilesionais.

Qual assertiva abaixo descreve um linfonodo metastático?

- A) > 0,5 cm e hiperecogênico
- B) Arredondado e hipoecogênico
- C) > 1 cm e alongado
- D) Alongado e calcificado
- E) Hiperecogênico e cístico

38. A IL-1 e o TNF (fator de necrose tumoral) são as principais citocinas liberadas na REMIT e na SIRS. Essas substâncias promovem a morte celular programada de linfócitos, levando à imunossupressão na sepse e no pós-operatório.

Assinale a alternativa que indica o nome do conjunto de enzimas envolvidas nesse processo.

- A) Tirosinaquinases
- B) Cicloxigenases
- C) Fosfolipases
- D) Caspases
- E) Girases

39. Os cateteres vasculares que se correlacionam com maior risco de desenvolvimento de infecção são os cateteres venosos centrais, cujo uso é bastante frequente no ambiente hospitalar. Esses dispositivos rompem a barreira mecânica da pele, favorecendo a penetração de microrganismos diretamente na corrente sanguínea.

Qual o principal causador desse tipo de infecção?

- A) Estafilococos coagulase-negativa
- B) Cocos gram-negativos
- C) Bacilos gram-negativos
- D) Estafilococos Aureus
- E) KPC

40. No tratamento do paciente cirrótico, o TIPS possibilita redução significativa do gradiente de pressão portohepático, uma vez que funciona como um "shunt", promovendo, dessa forma, descompressão eficiente.

Qual das assertivas abaixo NÃO é uma contraindicação a esse tratamento?

- A) Encefalopatia
- B) INR > 2,5
- C) Síndrome hepatorenal
- D) Insuficiência cardíaca
- E) Obstrução biliar

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. Quantos centímetros são subtraídos da conjugata diagonalis, a fim de se obter a conjugata vera obstétrica?

- A) 1
- B) 1,5
- C) 2
- D) 2,5
- E) 3

42. Qual vacina NÃO é recomendada de forma rotineira, na gravidez?

- A) Rubéola
- B) Hepatite B
- C) Influenza A/H1N1
- D) Tétano e difteria
- E) Coqueluche

43. O tratamento da pré-eclâmpsia grave é, em geral, conservador no máximo até quantas semanas?

- A) 34 B) 35 C) 36 D) 37 E) 38
-

44. Qual é a concentração segura na terapêutica do íon de magnésio na prevenção e tratamento da eclâmpsia?

- A) 4 a 7 mEq/L
B) 8 a 11 mEq/L
C) 12 a 15 mEq/L
D) 16 a 19 mEq/L
E) 20 a 23 mEq/L
-

45. Qual dessas anomalias congênitas fetais é causa de oligoâmnio?

- A) Anencefalia
B) Meningocele
C) Agenesia renal
D) Atresia de esôfago
E) Cardiopatia
-

46. Em relação ao intervalo de tempo que a ausculta fetal intermitente deve ser realizada na assistência ao parto na fase ativa (primeiro período) e no período expulsivo (segundo período), respectivamente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) 10 minutos em ambos
B) 30 minutos em ambos
C) 10 minutos e 10 a 15 minutos
D) 15 a 30 minutos e 5 minutos
E) 60 minutos e 15 minutos
-

47. A partir de quantas contrações em 10 minutos durante o trabalho de parto, é considerado taquissístolia?

- A) 4
B) 5
C) 6
D) 7
E) 8
-

48. NÃO é manifestação clínica da mola hidatiforme:

- A) Útero diminuído de volume para a idade gestacional.
B) Sangramento transvaginal de repetição e intensidade variável.
C) Cistos tecaluteínicos.
D) Hipertireoidismo.
E) Sinais de pré-eclâmpsia.
-

49. Qual dos exames abaixo deve ser solicitado de rotina, já no início do pré-natal de risco habitual?

- A) Hemoglobina glicada
B) Urocultura com antibiogramas
C) IgG e IgM para rubéola
D) Anti-HCV
E) Cultura para estreptococo do Grupo B
-

50. Sobre o fórceps de Simpson, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É o mais empregado nas maternidades brasileiras.
- B) Articulação dos seus ramos é por deslizamento.
- C) O ramo esquerdo entra em contato com o lado esquerdo da pelve e o ramo direito entra em contato com o lado direito da pelve.
- D) As colheres possuem as curvaturas pélvica e cefálica.
- E) As colheres são fenestradas

51. Mulher de 30 anos, G5P5, todos os partos normais. Chega à emergência ginecológica com quadro de sangramento pela vagina, há uma semana. Nega corrimento genital e febre. O exame ginecológico revelou presença de tumor em colo uterino de seis centímetros de diâmetro, friável e sangrante. O tumor compromete o terço superior da vagina, no entanto não atinge parâmetros. Traz consigo exame ultrassonográfico que revela hidronefrose. De acordo com o cenário descrito acima, assinale a alternativa que melhor destaca a principal suspeita diagnóstica com o estadiamento, a propedêutica e a conduta.

- A) Neoplasia de colo IIIB, biópsia cervical, radio e quimioterapia.
- B) Neoplasia de colo IIIA, citologia oncológica, radio e quimioterapia.
- C) Neoplasia de colo IIIA, colposcopia, histerectomia ampliada.
- D) Neoplasia de colo IIB, biópsia cervical, histerectomia radical.
- E) Neoplasia de colo IIA, biópsia cervical, radio e quimioterapia.

52. Paciente de 72 anos de idade chega ao consultório se queixando de bola na vagina há um ano. G4 P4, partos normais. Nega perdas involuntárias de urina. Nega demais queixas. No momento do exame, foi evidenciado o seguinte cenário, segundo o POP-q.

-3	-3	-3
4	3	10
0	+3	-9

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico CORRETO.

- A) PPP E II, rotura perineal.
- B) PPA E I, hipertrofia de colo.
- C) Prolapso apical, rotura perineal.
- D) PPP E I, hipertrofia de colo.
- E) Prolapso apical, prolapso uterino.

53. Mulher de 65 anos, G3P3, partos normais, veio ao ambulatório de ginecologia com queixa de perda urinária involuntária há alguns meses. Descreve que, ao tossir ou espirrar, perde urina e, outras vezes, não consegue segurar o xixi quando tem vontade e que, por algumas vezes, chegou a fazer xixi na porta do banheiro. No atendimento anterior, foi solicitado estudo urodinâmico que revelou pressão de perdas aos esforços de 40 cmH₂O.**Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico adequado.**

- A) IU mista com defeito esfinteriano intrínseco
- B) IUE por hiper mobilidade da JUV
- C) IU mista por transbordamento
- D) Urge incontinência paradoxal
- E) IUE por déficit parassimpático

54. Jovem de 20 anos chega ao consultório de ginecologia reclamando de irregularidade menstrual há alguns anos, ficando por vezes mais de seis meses sem menstruar. G0P0, menarca aos 10 anos, primeiro intercursos sexual aos 18 anos. Usa preservativo masculino como contracepção de forma adequada. Chama a atenção, durante o exame físico, o sobrepeso e a disposição de pelos aumentados e escurecidos. O índice de Ferriman e Gallwey foi de 10. Traz consigo uma avaliação ecográfica transvaginal normal. Dosagens de testosterona e androstenediona normais. De acordo com os critérios de Rotterdam, revisados em 2012, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se da síndrome hiperandrogênica-hiperestrogênica.
- B) Trata-se da síndrome de Savage.
- C) Trata-se da síndrome de insensibilidade androgênica.
- D) Trata-se da síndrome plurimetabólica.
- E) Trata-se da síndrome de Cushing.

55. Jovem de 28 anos chega ao ambulatório de ginecologia se queixando de dificuldade de engravidar há dois anos, sem métodos contraceptivos. Informa apresentar cólicas moderadas a intensas no período catamenial, de forma progressiva há cinco anos. Os ciclos menstruais são irregulares desde os 25 anos de idade. Realizou uma videolaparoscopia com cromotubagem que foi normal. Assinale a alternativa CORRETA para esse caso.

- A) O mecanismo fisiopatológico da infertilidade pode ser explicado por disovulia promovida pelas alterações inflamatórias das prostaglandinas.
- B) A infertilidade pode ser explicada pela condição tuboperitoneal, promovida por aderências pélvicas e fimose fímbria bilateral.
- C) A dismenorreia descrita no caso acima contempla os critérios para amenorreia primária, descartando, assim, as causas e dismenorreia secundária.
- D) A irregularidade menstrual pode ser explicada pela elevação gradual dos níveis séricos de estriol e estrona, competindo com o estradiol.
- E) O diagnóstico nesses casos deve exigir a avaliação histopatológica para se estabelecer a conduta.

56. Casal procura o ambulatório de ginecologia para orientação contraceptiva. A mulher está no puerpério há quatro semanas e mantém aleitamento exclusivo. Qual alternativa destaca uma contraindicação?

- | | |
|--|--------------|
| A) Aleitamento-amenorreia | D) Códon |
| B) Dispositivo intrauterino de levonogestrol | E) Diafragma |
| C) Anel vaginal | |

57. Mulher de 60 anos, G3P3 (cesarianas), refere ausência de menstruação há cinco anos e vem ao ambulatório de ginecologia com queixas de secura vaginal e desconforto genital no ato sexual. Ainda informa infecções urinárias recorrentes. O exame físico revela atrofia genital importante. Qual das alternativas explica a alteração que leva ao quadro clínico descrito acima?

- | | |
|---|---|
| A) Aumento significativo do pH vaginal | D) Redução dos níveis de glicogênio |
| B) Alargamento progressivo do introito | E) Substituição de epitélio pavimentoso por colunar |
| C) Aumento da população de bacilos de Doderlein | |

58. Mulher de 40 anos procura o ambulatório de ginecologia com queixa de sangramento menstrual prolongado há seis meses, aumentando os dias e o volume. G2P2 (partos normais). Informa também que apresenta cólicas leves no período catamenial. O exame genital revela útero pouco aumentado de volume, consistência fibroelástica, superfície regular e mobilidade preservada. Traz consigo exame ecográfico que revela útero de volume adequado, miométrio homogêneo, eco endometrial espessado às custas de imagem nodular hipoeoica, que gera sombra acústica. Assinale a alternativa que indica o provável diagnóstico.

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| A) Mioma submucoso | D) Mioma subseroso |
| B) Mioma intramural | E) Adeniose |
| C) Pólipo endometrial | |

59. Mulher de 30 anos chega ao ambulatório de ginecologia com quadro que sugere elefantíase vulvar e áreas de retração cicatricial em genitália e reto. Informa que o processo iniciou com “caroço” na região inguinal direita que inchou, ficou inflamado e muito doloroso. Revela ainda o aparecimento de secreção purulenta por furos no referido “caroço”. Depois virou uma úlcera. Assinale a alternativa com o provável diagnóstico e o nome da lesão.

- A) Sífilis primária / protossinfiloma
- B) Doença de Nicolas-Favre / estiomene
- C) Cancro mole/ corpúsculo de Donovan
- D) Cancro duro / úlcera de Rollet
- E) Condilomatose / tumor de Buschke-Lowenstein

60. Médico formado recentemente estava estudando para o concurso de Residência Médica do SUS-PE e se deparou com uma questão que indagava sobre as principais características da fase antral do período folicular do ciclo menstrual.

Assinale a alternativa que ajudaria o médico a responder adequadamente à questão.

- A) O tamanho do folículo antral é em torno de 200 microgramas.
- B) A fase apresenta *feedback* negativo do estradiol com o LH.
- C) Apresenta *feedback* negativo do estradiol com o FSH.
- D) É observado o aparecimento da zona pelúcida.
- E) É iniciada a luteinização da granulosa.

PEDIATRIA

61. Criança, sexo feminino com 6 anos, é atendida em uma emergência pediátrica com história de secreção nasal amarelada e cefaleia há 7 dias, evoluindo nas últimas 24h com febre, diminuição do apetite e edema periorbitário esquerdo. Exame físico: EGR, febril (TAX: 38,7°C), eupneica, hidratada, corada; Oroscoopia: hiperemia de faringe com drenagem de secreção posterior, secreção mucopurulenta do meato médio, edema de mucosa e visualização de crostas amareladas no vestibulo nasal. Edema periorbitário, edema palpebral, proptose e dor ocular, acuidade visual preservada.

Diante da história e do quadro clínico apresentados qual seria a conduta ideal?

- A) Realizar TC de seios da face, iniciar Amoxicilina 50 mg/kg/dia, soro fisiológico nasal e reavaliar com 48h.
- B) Realizar RX de seios da face, soro fisiológico nasal e Amoxicilina+ácido clavulânico 80 mg/kg/dia.
- C) Realizar TC de seios da face, internação e iniciar Antibioticoterapia endovenosa.
- D) Realizar RX de seios da face, iniciar prednisona 1mg/kg/dia durante 5 dias e soro fisiológico nasal.
- E) Realizar RX de seios da face, prescrever Axetilcefuroxima e reavaliar com 24h.

62. Lactente de 10 meses vem à emergência pediátrica com quadro de febre elevada, coriza, conjuntivite e tosse que se iniciou há 4 dias, após brincadeiras com um primo da mesma idade, previamente saudável. Há 24 horas, apareceram manchas avermelhadas, inicialmente na cabeça, que progrediram para o resto do corpo. Exame físico: estado geral regular, irritado, febril ao toque, eupneico, hidratado, corado. AR e ACV sem alterações. Pele: rash maculopapular difuso, eritematoso.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta mais adequada em relação ao primo?

- A) Indicar vacinação de bloqueio até 72 horas do contato.
- B) Administrar imunoglobulina humana até 6 dias do contato.
- C) Administrar imunoglobulina humana até 96 horas do contato.
- D) Orientar observação clínica e procurar atendimento médico, caso apareçam sintomas.
- E) Iniciar prednisolona 2 mg/kg/dia e reavaliar após 36h.

63. Durante plantão na emergência, a pediatra atende uma criança de 4 anos com 15 kg, quadro de tosse produtiva e febre há 48h. Nega vômitos. Ao exame físico, encontra-se afebril ao toque, hidratado, sem tiragem intercostal, mas com FR aferida em 1 minuto de 42ipm, AR: estertores finos em base do HTD. Restante da ausculta normal. SATO2:96%; ACV- BNF, RCR sem sopros, FC=90 bpm.

Nessa situação, qual a conduta CORRETA?

- A) Internar para início de antibiótico venoso-ampicilina - 100mg/kg/dia e, após 48h, se melhora clínica, passar o antibiótico venoso para oral até término do tratamento.
- B) Solicitar Rx de tórax a fim de definir extensão da pneumonia, para então definir se o tratamento é ambulatorial ou internamento.
- C) Como menor VG sem desconforto respiratório, iniciar amoxicilina por 7 a 10 dias. EX VG Sem indicação de Rx de tórax. Reavaliar com 48h de início do antibiótico.
- D) Tratar ambulatorialmente com amoxacilina + Ácido clavulânico oral. Não solicitar Rx de tórax.
- E) Internar; iniciar esquema com azitromicina + ceftriaxona.

64. Adolescente de 15 anos vai à consulta pediátrica acompanhada dos pais. A mãe insiste em conversar pessoalmente com o médico após a entrevista de sua filha, respeitando o preceito da privacidade, e quer saber do que a adolescente se queixou para ele. O sigilo médico deve ser preservado, mas poderá ser rompido em algumas situações. Assinale a alternativa em que todas as três condições apresentadas devem ser consideradas na perspectiva ética e legal para a quebra do sigilo e obrigatoria revelação da informação para os responsáveis do adolescente.

- A) Planejamento suicida, transtornos por uso de drogas ilícitas, anorexia nervosa.
- B) Comportamento homofóbico, namoro virtual pela internet com pessoa maior de idade, iniciação sexual sem uso de preservativo.
- C) Experimentação de drogas, início de atividade sexual e uso frequente de narguilé.
- D) Prescrição de contracepção de emergência, violência sexual e homossexualidade.
- E) Início de atividade sexual desprotegida, depressão, uso de álcool aos finais de semana.

65. A apresentação clínica da COVID-19 na faixa pediátrica, em sua maioria, é de sintomas mais brandos que em adultos, com muitos casos de crianças com infecção assintomática. Têm sido relatadas séries de casos graves de crianças ou adolescentes, previamente hígidos, que apresentam uma síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P). Sobre essa apresentação na faixa etária infanto-juvenil, é FALSO afirmar que

- A) o quadro clínico da SIM-P inclui febre de início súbito (39° a 40°C) e sintomas inespecíficos, como vômitos, dor abdominal, diarreia, hiperemia conjuntival, exantema e evolução para insuficiência circulatória em todos os pacientes, com necessidade de cuidados intensivos.
- B) dados observacionais sugerem que a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) seja uma síndrome pós-infecciosa, pois acontece até cerca de 4 semanas após a infecção aguda pelo novo coronavírus.
- C) crianças e adolescentes com sintomas sugestivos de SIM-P e que estejam em bom estado geral e com exames laboratoriais que não indiquem a presença de quadro inflamatório e cardiológico podem ser acompanhados ambulatorialmente, com reavaliação em 24 a 48 horas.
- D) o uso de imunoglobulina endovenosa deve ser considerado nos pacientes com apresentações moderadas e graves e nos pacientes que preenchem critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki e/ou síndrome de ativação macrofágica. Considerar também seu uso na síndrome do choque tóxico refratária ao tratamento convencional. A dose é de 1-2 g/kg, em infusão endovenosa contínua de 12h. A IGEV pode ser repetida nos casos refratários à primeira dose.
- E) o uso de corticoide em casos graves deve ser considerado, junto com o uso de imunoglobulinas e nos pacientes refratários, infusão de IGEV.

66. Pré-escolar de 5 anos, sexo masculino, é levado para atendimento médico-hospitalar com história de edema em face há 1 semana, evoluindo nas últimas 48h com edema em membros inferiores. Genitora nega qualquer outra queixa. Ao exame, apresenta-se corado, hidratado, afebril, eupneico, orientado, com edema bipalpebral bilateral e em membros inferiores (2+/4+). Ausculta cardíaca e respiratória normais, FC: 108 bpm, FR: 24 ipm, PA: 90x70 mmHg (Percentil 95 de PA: 110x82 mmHg). Exame abdominal: sem alterações. Diante da hipótese diagnóstica mais provável, podemos afirmar que

- A) o diagnóstico pode ser confirmado através das seguintes alterações nos exames laboratoriais: relação proteína/creatinina urinária > 2 e albumina sérica < 3,5g/dL.
- B) o principal tipo histológico na infância é lesão histológica mínima, seguido da glomerulonefrite membranoproliferativa.
- C) a hiperlipidemia e a hipocomplementemia são achados clássicos da doença.
- D) há maior propensão a infecções, sobretudo de vias aéreas superiores, de pele e a peritonites.
- E) o tratamento habitual consiste em dieta hipossódica, diurético e corticoterapia prolongada (mínimo de 4 semanas).

67. A hipertensão arterial sistêmica é problema de saúde pública mundial e tem sua prevalência crescente entre crianças e adolescentes, principalmente devido ao aumento do sobrepeso e obesidade nessa faixa etária. A respeito dessa condição clínica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as crianças saudáveis maiores de 3 anos devem ter sua pressão arterial aferida pelo menos uma vez a cada dois anos.
- B) As tabelas de pressão arterial em crianças utilizam as seguintes variáveis: sexo, idade, peso e estatura.
- C) São dados sugestivos de hipertensão arterial primária ou essencial: sobrepeso ou obesidade, história familiar positiva para HAS e maior elevação da PA diastólica.
- D) Mudanças no estilo de vida, por meio de dieta e atividade física, têm indicação restrita no controle da hipertensão arterial em crianças.
- E) Algumas indicações de tratamento medicamentoso são: hipertensão sintomática e HAS em paciente com doença renal crônica e/ou diabetes mellitus tipo 1 ou 2.

68. A.N.S., 2 anos, sexo feminino, é levada para atendimento médico-hospitalar com queixa de manchas roxas nas pernas, nos braços e em abdome há 1 semana. Genitora nega qualquer outro sintoma, porém relata que há cerca de um mês a menor teve um resfriado. Exame físico normal, exceto pela presença de equimoses e petéquias nos 4 membros e em abdome. A respeito do caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para confirmação diagnóstica, é mandatória a realização de mielograma.
- B) Se no hemograma houver associação de plaquetopenia com anemia hemolítica, deve-se aventar a possibilidade diagnóstica de Síndrome de Evans.
- C) Os achados de linfadenomegalia e/ou hepatoesplenomegalia são comumente observados no decorrer da doença.
- D) A presença de sangramentos mucosos, como epistaxe e gengivorragia, indica a realização de transfusão de plaquetas.
- E) A conduta terapêutica deve ser individualizada, e os corticosteroides e a imunoglobulina são os medicamentos de primeira linha.

69. E.J.F, 8 anos, sexo masculino, apresenta manchas no corpo há 5 dias. O exantema teve início em face e, no segundo dia, progrediu para tronco e membros. Apresentou um pico febril no início do quadro. Relata ainda dor em articulações dos punhos e joelhos. Ao exame, observa-se exantema maculopapular, que é mais intenso e confluyente nas bochechas, enquanto no restante do corpo, tem aspecto rendilhado. Articulações de punhos e joelhos com dor à mobilização, sem calor, edema ou rubor. Restante do exame físico é completamente normal. Qual o agente etiológico mais provável para esse caso?

- A) Herpes-vírus humanos 6 e 7
- B) Parvovírus B19
- C) Vírus Coxsackie
- D) Vírus Epstein-Barr
- E) *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A de Lancefield

70. Criança de 3 anos, sexo feminino, dá entrada no serviço de urgência, com história de febre e vômitos há 24 horas. Exame físico: Estado geral regular, hipocorada (2+/4+), febril, eupneica, mucosa oral seca, olhos encovados, consciente, porém sonolenta. Ausculta cardíaca e respiratória normais. FC: 120 bpm. FR: 36 ipm. Pulsos finos, tempo de enchimento capilar de 4 segundos. Abdome: plano, flácido, indolor, sem visceromegalias. SN: rigidez de nuca presente, pupilas isocóricas e fotorreagentes, fundo de olho normal, escala de coma de Glasgow de 14. Pele: petéquias em membros inferiores. Qual a conduta mais adequada dentre as alternativas abaixo citadas?

- A) Expansão de 20 mL/Kg com SF 0,9% por via endovenosa, coletar líquido e hemocultura e iniciar antibioticoterapia empírica.
- B) Expansão de 20 mL/Kg com SF 0,9% por via endovenosa, coletar líquido e hemocultura e aguardar resultado do líquido para definir início de antibioticoterapia.
- C) Expansão de 20 mL/Kg com SF 0,9% por via endovenosa, coletar hemocultura, iniciar antibioticoterapia empírica, realizar tomografia computadorizada de crânio de urgência para definir coleta de líquido.
- D) Hidratação venosa com soro de manutenção, coletar líquido e hemocultura e iniciar antibioticoterapia empírica.
- E) Hidratação venosa com soro de manutenção, coletar líquido e hemocultura e aguardar resultado do líquido para definir início de antibioticoterapia.

71. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, 2020 foi marcado por baixa cobertura vacinal entre crianças, algo que também chamou atenção da OMS e da Unicef em relação a dezenas de outros países. Estratégias contínuas de incentivo à vacinação são necessárias para a promoção e manutenção de um dos principais pilares em saúde primária. Todo profissional médico deve ter domínio sobre o Calendário do PNI. Sobre esse tema, analise as assertivas abaixo:

- I. Em relação às vacinas Meningocócicas, o PNI disponibiliza apenas a Meningocócica C em seu calendário habitual, apesar da existência da vacina conjugada (ACWY), recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria.
- II. A vacina pólio oral atenuada (VOP) trivalente não é mais administrada em lactentes menores de 6 meses de idade, porém continua sendo utilizada nos reforços aos 15 meses e 4 anos de vida, bem como nos dias de Campanhas Nacionais de Vacinação.
- III. Atualmente, toda criança a partir dos 9 meses de vida deve receber vacina contra a Febre Amarela em dose única, não sendo mais necessário dose de reforço após 10 anos da primeira dose.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas estão corretas.
- B) Todas estão incorretas.
- C) Apenas I está correta.
- D) Apenas II está correta.
- E) Existem duas corretas.

72. Em função da pandemia de Covid-19, a abordagem da via aérea em crianças passou por algumas modificações, a fim de garantir mais segurança para o paciente e para a equipe multiprofissional. Sobre esse tema, assinale a alternativa que contempla a melhor sequência para garantir uma adequada intubação orotraqueal (IOT) em pacientes na emergência pediátrica com suspeita/confirmação de infecção por Covid-19, da chegada do paciente à unidade de saúde até a instalação da Ventilação Mecânica Assistida (VMA).

- A) Máscara não reinalante com FiO₂ 100%; bolus de ketamina e de rocurônio; IOT; midazolam e fentanila contínuo.
- B) Ventilação com pressão positiva com FiO₂ 100%; bolus de midazolam e de fentanila; IOT; rocurônio contínuo; se necessário, ketamina contínua.
- C) Máscara não reinalante com FiO₂ 100%; bolus de atropina e lidocaína; infusão contínua de ketamina e rocurônio; IOT; bolus de fentanila e ou midazolam.
- D) Ventilação com pressão positiva com FiO₂ a 100%, caso o paciente esteja em parada cardíaco-respiratória; IOT; iniciar massagem cardíaca; adrenalina in bolus a cada 3 minutos; bolus de rocurônio; se necessário, bolus de midazolam e fentanila.
- E) Máscara não reinalante com FiO₂ 100%; bolus de fentanila e midazolam; IOT; infusão contínua de ketamina e rocurônio.

73. Lactente de 18 meses é atendido em ambulatório de pneumologia pediátrica por sibilância recorrente. Apresenta-se desnutrido e com estatura em – 2 DP da curva de referência da OMS. Genitora refere episódios frequentes de cansaço, com dois internamentos em enfermaria, além de apresentar diarreia crônica nos últimos 3 meses. Traz resumo de alta da maternidade no qual há relato de íleo meconial. Realizou teste do Pezinho, mas não o resgatou. Pelo quadro descrito acima, caso a genitora estivesse com o teste do Pezinho em mãos, possivelmente a alteração encontrada seria

- A) níveis de Cloreto acima de 60 milimoles por litro.
- B) níveis baixos de alfa-1-antitripsina.
- C) mutação no gene que codifica a proteína RTFC.
- D) Calprotectina elevada.
- E) níveis elevados de tripsina imunorreativa.

74. CMS, 5 anos, sexo feminino, apresenta fezes endurecidas com esforço a cada 5 dias e escape fecal diário. Família relata que, quando tem vontade de evacuar, se esconde atrás da cortina ou fica andando na ponta dos pés. Queixa-se de dor abdominal diária.

A pediatra diagnosticou constipação crônica funcional e, para confirmar esse diagnóstico, é necessário

- A) fazer enema opaco e trânsito intestinal.
- B) ter duas ou mais características dos Critérios de Roma IV.
- C) realizar manometria anorretal.
- D) apresentar dois sinais de alerta.
- E) ter anticorpo antitransglutaminase IgA positivo.

75. Sobre a Infecção do trato urinário na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São causas de leucocitúria estéril: tuberculose renal, nefrolitíase e glomerulopatias.
- B) O retardo do tratamento da infecção urinária febril em lactentes não interfere na formação de cicatrizes renais. A formação de cicatrizes renais depende do microorganismo envolvido e da presença de malformações renais.
- C) Os principais agentes envolvidos na etiologia da infecção do trato urinário, nas casuísticas brasileiras, são a *Escherichia coli* e o *Proteus mirabilis*.
- D) O tratamento da infecção urinária com antibióticos parenterais está indicado em lactentes menores de 2 meses e em crianças com baixa aderência ao tratamento via oral.
- E) A técnica da coleta do exame de urina para diagnóstico da infecção do trato urinário interfere na interpretação do resultado.

76. Paciente com 6 anos, apresentando histórico de rinite alérgica e dermatite atópica, inicia com tosse e sibilância há 2 horas. É atendido no pronto socorro com diagnóstico de asma aguda. Recebe salbutamol inalatório (4 vezes, em intervalos de 15 minutos), corticoide e oxigênio a 2 l/min. Ainda assim, o paciente continuava com disfunção respiratória e com saturação de oxigênio de 90%. Entre as medicações abaixo, qual pode ser considerada como alternativa MAIS adequada para esse momento?

- A) Fenoterol, por inalação.
- B) Sulfato de magnésio, intravenoso.
- C) Adrenalina, intramuscular.
- D) Quetamina, intravenosa.
- E) Aminofilina, intravenosa.

77. João, 15 anos, encontra-se internado na enfermaria de pediatria com história de adenomegalias cervicais e axilares bilaterais associadas à febre vespertina e a calafrios e à perda de peso há 2 meses. O PET/CT apresentou aumento da captação da glicose radioativa nas linfonodomegalias palpáveis, além de outras abdominais e mediastinais. Diante do quadro acima, qual a provável hipótese diagnóstica e a conduta imediata mais adequada?

- A) Tuberculose Ganglionar difusa; iniciar esquema RIPE imediatamente.
- B) Linfoma não Hodgkin, estágio III; providenciar biópsia de adenomegalia.
- C) Mononucleose infecciosa; solicitar hemograma e biópsia de adenomegalia.
- D) Linfoma Hodgkin, estágio IV; iniciar imediatamente quimioterapia e radioterapia.
- E) Provável metástase ganglionar de hepatocarcinoma; providenciar biópsia de adenomegalia e USG de abdome.

78. Quanto à definição diagnóstica no recém-nascido exposto à mãe com diagnóstico confirmado de sífilis na gestação e não tratada adequadamente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os testes de escolha serão os treponêmicos para evitar confusão diagnóstica com os anticorpos maternos.
- B) Um título de VDRL do recém-nascido maior que o materno pelo menos em duas diluições é indicativo de infecção congênita.
- C) A realização de FTA-Abs IgG é superior à dosagem simultânea da mãe e do bebê no pós-parto imediato na investigação diagnóstica.
- D) Um VDRL não reagente exclui o diagnóstico de sífilis congênita nesse paciente.
- E) Somente será confirmado, se houver teste treponêmico e não treponêmico positivos.

79. Considerando-se a assistência neonatal na sala de parto e alojamento conjunto no contexto da infecção pelo novo coronavírus, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para mães com sintomas de síndrome gripal, as precauções consistem na manutenção de, no mínimo, 1 metro e, preferencialmente, 2 metros entre o leito materno e o berço do recém-nascido.
- B) Em partos de parturientes sintomáticas ou que tenham contato com caso suspeito de infecção pelo SARS-CoV-2, deve-se evitar o clameamento tardio do cordão.
- C) No caso de mãe com suspeita clínica ou confirmada de COVID-19, sugere-se a acomodação privada com o recém-nascido em alojamento conjunto e alta somente após 5 a 7 dias para vigiar aparecimento de sintomas no RN.
- D) No caso de mãe com suspeita clínica ou confirmada de COVID-19, sugere-se a interrupção do aleitamento materno enquanto a mãe apresentar sintomas respiratórios.
- E) Em partos de parturientes sintomáticas ou que tenham contato com caso suspeito de infecção pelo SARS-CoV-2 deve-se evitar o contato pele a pele do bebê com a genitora.

80. Apesar do reconhecido papel do aleitamento materno na promoção da saúde, prevenção de doenças materna e do recém-nascido, o ato de amamentar nem sempre é prazeroso nos momentos iniciais. Uma das principais dificuldades na amamentação são os mamilos planos ou invertidos. Nessa situação, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para comprovar se os mamilos são invertidos, pressiona-se a aréola entre o polegar e o dedo indicador: se o mamilo for invertido, ele não deve se retrair. Se houver retração, considerar outros diagnósticos.
- B) Transmitir à mãe que, com paciência e perseverança, o problema poderá ser superado e que, com a sucção do bebê, os mamilos vão se tornando mais propícios à amamentação.
- C) Devido à dificuldade de ordenha nessa situação, deve-se prescrever complemento com fórmula láctea, a fim de não gerar ansiedade na mãe quanto à impossibilidade de nutrir seu filho.
- D) O uso de intermediários/adaptadores com camada fina de silicone dificilmente consegue moldar superfície para sucção, dando-se preferência aos mais espessos, de borracha ou de látex.
- E) O uso de intermediários/adaptadores está indicado em quase todos os casos nos primeiros dias de vida, a fim de evitar a formação de fissuras que dificultarão ainda

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Leia as sentenças sobre a Leishmaniose Visceral (Calazar), doença crônica e sistêmica, que, quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos.

- | |
|---|
| <p>I. No Brasil, duas espécies estão relacionadas com a transmissão da doença: a <i>Lutzomyia longipalpis</i> e a <i>Lutzomyia cruzi</i>.</p> |
|---|

- II.** Na área urbana, o cão e o gato são as principais fontes de infecção. No ambiente silvestre, os reservatórios são as raposas e os marsupiais.
- III.** Nas Américas, a *Leishmania chagasi* é a espécie comumente envolvida na transmissão da doença.
- IV.** É uma doença crônica, sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia e anemia, dentre outras.
- V.** A transmissão ocorre pela picada dos vetores infectados pelo agente etiológico. Não ocorre transmissão de pessoa a pessoa.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I, II, III, IV e V estão corretas.
- B) Apenas I, III, IV e V estão corretas.
- C) Existem apenas duas corretas.
- D) Existem apenas três corretas.
- E) Existe apenas uma correta.

82. Em relação ao processo infeccioso, é INCORRETO afirmar que

- A) patogenicidade é a capacidade do agente infeccioso produzir sintomas.
- B) virulência é a capacidade do bioagente produzir casos graves ou fatais.
- C) infectividade é a capacidade de um agente infeccioso penetrar em outro organismo multiplicando-se, com maior ou menor facilidade, produzindo manifestações clínicas.
- D) imunogenicidade é a capacidade que um bioagente tem de induzir imunidade no hospedeiro.
- E) período de incubação é o intervalo de tempo que decorre entre a exposição a um agente infeccioso e o aparecimento de sinais ou sintomas da doença.

83. O estudo sobre a saúde dos nascimentos é tratada, dentre outros temas, pela gravidez na adolescência, pelo baixo peso ao nascer e pela ocorrência de cesarianas. Assinale a alternativa que descreve, respectivamente, os valores utilizados como padrões para as definições de adolescência, valor do baixo peso ao nascer e da taxa de cesarianas considerada ideal.

- A) 10 a 19 anos de idade; menor que 2.500 gramas; 10 a 15%.
- B) 12 a 19 anos de idade; igual ou menor que 2.500 gramas; 10 a 20%.
- C) Menor que 20 anos de idade; menor que 2.500 gramas; 10 a 15%.
- D) 10 a 19 anos de idade; menor que 3.000 gramas; 10 a 20%.
- E) 10 a 19 anos de idade; menor que 3.000 gramas; 10 a 15%.

84. No Brasil, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) é realizada nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, entre a população adulta. De acordo com esse estudo, para o ano de 2019, o diagnóstico médico de Hipertensão Arterial foi de 24,5%, e o de Diabetes, de 7,4%. De acordo com esse estudo, a frequência de Obesidade ($IMC \geq 30Kg/m^2$) para o conjunto das 27 cidades foi de

- A) 35,8%.
- B) 20,3%.
- C) 10,3%.
- D) 27,3%.
- E) 5,3%.

85. Duas localidades 'A' e 'B' apresentam semelhantes padrões epidemiológicos e demográficos e realizam os mesmos testes diagnósticos para a Covid 19. Se a localidade 'A' realiza mais testes diagnósticos que a localidade B, pode-se afirmar que os dados epidemiológicos de 'Coeficiente de Mortalidade', de 'Prevalência' e de 'Taxa de Letalidade' para a Covid 19 encontram-se, respectivamente, na localidade 'A', em comparação com a localidade 'B', da seguinte forma:

- A) maior, menor, igual.
- B) maior, maior, menor.
- C) maior, maior, maior.
- D) menor, menor, maior.
- E) menor, menor, menor.

86. No quadro abaixo, estão mostrados, para um determinado dia do mês de dezembro de 2020, valores reais (arredondados) para a Covid 19 e a população dos referidos países.

País	Nº de Casos	Nº de Óbitos	Nº de Testes	População
<u>Índia</u>	9.800.000	140.000	150.000.000	1.380.000.000
<u>Brasil</u>	6.800.000	180.000	26.000.000	213.000.000
<u>Rússia</u>	2.600.000	46.000	82.000.000	145.000.000

Qual a taxa de letalidade do Brasil?

- A) 3,78 por 10^1
 B) 2,65 por 10^2
 C) 845 por 10^6
 D) 31.924 por 10^6
 E) 6,2 por 10^6

87. De acordo com os dados do quadro, analise as afirmativas abaixo:

- I. O Brasil é o país mais atingido pela doença.
 II. A Índia apresenta o menor risco de morte pela doença.
 III. A Índia apresenta a maior prevalência.
 IV. O Brasil apresenta o maior risco de morrer pela doença.
 V. A Rússia é o país menos atingido pela doença.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I, II, III, IV e V estão corretas.
 B) Apenas II, III, IV e V estão corretas.
 C) Existem apenas duas corretas.
 D) Existem apenas três corretas.
 E) Existe apenas uma correta.

88. Com os dados do quadro acima, é INCORRETO afirmar que a/o

- A) Índia apresenta o maior risco de adoecimento.
 B) risco de morrer no Brasil é cerca de 8 vezes maior que na Índia.
 C) risco de adoecer no Brasil é quase duas vezes maior que na Rússia.
 D) Rússia é o país com a mais elevada taxa de teste.
 E) risco de morrer na Rússia é cerca de três vezes maior que na Índia.

89. Quais das seguintes doenças/epidemias são ocasionadas por um coronavírus de origem animal?

- A) MERS (Oriente Médio, 2012); SARS (China, 2002).
 B) MERS (Oriente Médio, 2012); Gripe Suína (México, 2009).
 C) SARS (China, 2002); Ebola (Congo, 2019).
 D) Ebola (Congo, 2019); Gripe Suína (México, 2009).
 E) MERS (Oriente Médio, 2012); Ebola (Congo, 2019).

90. A principal medida adotada para o enfrentamento da Covid 19 no Brasil, desenvolvida nos primeiros meses da pandemia, foi a preparação da rede hospitalar para o enfrentamento dos doentes graves, a exemplo do aumento do número de leitos de UTI, inclusive com a implantação de hospitais de campanha, ao invés de optar por modelo de enfrentamento, *pari passu*, de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Sobre esse `modelo` adotado, leia os itens abaixo:

- I. História Natural da Doença
 II. Biomédico
 III. Prevenção Terciária

- IV. Sanitarista
V. Hospitalocêntrico

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I, II, III, IV e V estão corretos.
B) Apenas I, II, III e V estão corretos.
C) Existem apenas dois corretos.
D) Existem apenas três incorretos.
E) Existe apenas um correto.

91. Na década de 1980, um modelo de saúde valorizou a participação comunitária e a capacidade das pessoas de melhorar suas condições de vida e saúde. [Síntese do trecho citado no original.]

Qual o nome desse modelo?

- A) Promoção da Saúde
B) Bioestruturante
C) Social Estruturalista
D) Biomédico
E) Do Campo da Saúde

92. A Tosse com duração de três ou mais semanas é critério para a definição de sintomático respiratório para investigação de tuberculose pulmonar. Leia as sentenças abaixo sobre o que ocorre quando se reduz a duração da tosse para duas ou mais semanas?

- I. Aumenta-se a especificidade.
II. Reduz-se a sensibilidade.
III. Aumenta-se a sensibilidade.
IV. Reduz-se a especificidade.
V. Mantém-se a especificidade.

Estão CORRETAS

- A) I e III. B) II e IV. C) I e II. D) III e IV. E) III e V.

93. Assinale o indicador epidemiológico que não é considerado um indicador de qualidade de vida de uma população humana.

- A) Taxa de Mortalidade Infantil
B) Curva de Nélson de Moraes
C) Coeficiente de Mortalidade Geral
D) Coeficiente de Mortalidade Materna
E) Esperança de vida

94. Sobre o Coeficiente de Mortalidade Materna para uma determinada localidade e período, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As informações contidas nos sistemas SINASC e SIM são suficientes para a sua construção.
B) É possível construí-lo com informações geradas pelo SIM e SINAN.
C) Para a sua construção, são necessárias informações do SIM, SINAN e SINASC.
D) Apenas com informações do SIM é possível seu cálculo.
E) Não é possível sua construção mediante os sistemas de informação utilizados no Brasil.

95. Sobre as fases dos ensaios clínicos, leia as sentenças abaixo:

- I. A fase I são ensaios de farmacologia clínica e toxicidade realizada em animais não humanos.
II. A fase I está primariamente relacionada à segurança e não à eficácia e envolve estudos do metabolismo e da biodisponibilidade da droga.
III. A fase II são ensaios iniciais de investigação clínica do efeito do tratamento, constituindo investigação em pequena escala da eficácia e da segurança da droga.
IV. A fase III é a avaliação em larga escala do tratamento, após a droga ter sido demonstrada como razoavelmente segura e eficaz.

V. A fase IV é conduzida após a droga ter sido aprovada para distribuição ou comercialização.

Estão CORRETAS

- A) I, II, III, IV e V.
 B) I, II, III e IV, apenas.
 C) II, III, IV e V, apenas.
 D) III, IV e V, apenas.
 E) III e IV, apenas.

96. Qual o desenho epidemiológico mais apropriado para a investigação de fatores de risco raros em dada população humana?

- A) Caso Controle
 B) Coorte
 C) Intervenção
 D) Corte transversal
 E) Inquéritos populacionais

97. A Resolução 466/2012 define, para o Brasil, diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Sobre essa Resolução, leia as afirmativas a seguir:

- I. Constituem seus pilares o Código de Nuremberg e a Declaração Universal de Direitos Humanos.
 II. Ela incorpora referenciais da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça.
 III. O termo de consentimento livre e esclarecido está dirigido para garantir, sobretudo, o princípio da autonomia.
 IV. Benefício da pesquisa significa proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.
 V. A utilização de dados registrados em prontuários médicos e de dados registrados em declaração de óbitos não caracteriza pesquisa envolvendo seres humanos.

Estão CORRETAS

- A) I, II, III, IV e V.
 B) I e II, apenas.
 C) I, II, III e IV, apenas.
 D) I, II, III e V, apenas.
 E) I, II e V, apenas.

98. Sobre a elaboração de um projeto de pesquisa científica, leia os itens abaixo:

- I. O que pesquisar?
 II. Por que pesquisar?
 III. Para que pesquisar?
 IV. Como pesquisar?
 V. Por quanto tempo pesquisar?

Pergunta-se:

O marco teórico e conceitual; a justificativa; os objetivos; o tipo de estudo; as questões éticas pertencem respectivamente aos seguintes itens:

- A) I, III, IV, III, II.
 B) II, II, III, IV, IV.
 C) IV, II, III, III, IV.
 D) I, III, IV, III, II.
 E) I, II, III, IV, IV.

99. No Brasil, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Esse direito está garantido mediante

- A) emenda constitucional.
 B) lei complementar.
 C) resolução do Conselho Nacional de Saúde.
 D) artigo da Constituição Federal.
 E) decreto presidencial.

100. Sobre amostragem, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A amostra do tipo por “conglomerados” é um exemplo de amostra probabilística.
 - B) Amostra probabilística é aquela em que cada elemento da população tem uma probabilidade não conhecida de ser incluída na amostra.
 - C) O sorteio é um dos mecanismos mais frágeis para a obtenção de amostras probabilísticas.
 - D) A amostra estratificada por definição não é probabilística.
 - E) A técnica de amostragem por cotas é probabilística.
-

GRUPO 01

- ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO -