



OsceLabs

SUS-PE 2022

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.

Ao final: gabarito oficial e caderno integral, preservados como anexos. As referências de apoio podem ser abertas pelos links de cada comentário.

[Acesse esta edição no OsceLabs](#)

Aplicação: conforme caderno original • Ano de ingresso: 2022

Questão 01 - Atelectasia por obstrução brônquica

Gabarito oficial: B

01. Um paciente de 25 anos, portador de paralisia cerebral foi trazido ao hospital pelos familiares, por apresentar desconforto respiratório há cerca de duas semanas. Ao exame físico, havia tiragem nos espaços intercostais direitos. À ausculta, percebia-se abolição do murmúrio vesicular no hemitórax direito (HTD), onde também não se identificava frêmito tóraco-vocal ou ressonância vocal. À percussão do HTD, obtinha-se som submaciço. Qual dos diagnósticos abaixo justificaria esses achados do exame físico?

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| A) Tuberculose pleural | D) Asma brônquica |
| B) Aspiração de corpo estranho | E) Pneumotórax |
| C) Pneumonia lobar | |

Comentário OsceLabs

Redução do volume do hemitórax, sugerida pela retração dos espaços intercostais, com ausência de murmúrio e frêmito, favorece atelectasia obstrutiva. Em pessoa com comprometimento neurológico, aspiração de corpo estranho é hipótese importante. Derrame também reduz sons e frêmito, mas geralmente não explica a retração descrita. Pneumotórax costuma produzir hipertimpanismo. Radiografia e investigação da via aérea, frequentemente com broncoscopia, confirmam a causa e orientam tratamento.

Referência: Royal Children's Hospital — Foreign bodies inhaled

Questão 02 · Pré-diabetes e tratamento da obesidade

Gabarito oficial: D

02. Um paciente com obesidade grau 1 (IMC 33 kg/m²) apresenta os seguintes exames laboratoriais: glicemia de jejum = 110 mg/dl, HbA1c = 6,1% e glicemia 2 horas após teste de sobrecarga com 75g de glicose = 160 mg/dl. Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Esse paciente tem cerca de 10% de risco de progressão para diabetes.
- B) Caso não ocorra progressão para diabetes, o paciente terá risco cardiovascular semelhante ao dos obesos com metabolismo glicêmico normal.
- C) O uso de metformina tem efeito profilático contra a progressão para diabetes superior ao da mudança de estilo de vida.
- D) O uso de liraglutida como tratamento para obesidade pode reduzir, de forma marcante, o risco de progressão para diabetes.
- E) A suplementação oral de selênio tem efeito benéfico na prevenção da progressão para diabetes.

Comentário OsceLabs

Os três resultados estão na faixa de pré-diabetes. Perda ponderal e atividade física reduzem progressão, e liraglutida para obesidade demonstrou reduzir ocorrência de diabetes em ensaio com acompanhamento prolongado. Isso não dispensa mudanças de estilo de vida nem define indicação para todos. O risco não é uma porcentagem fixa sem horizonte temporal, e pré-diabetes já se associa a maior risco cardiometabólico. Selênio não é estratégia estabelecida de prevenção.

Referência: le Roux et al. — Liraglutide for diabetes risk reduction in prediabetes: randomized trial (2017)

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

Questão 03 - Colestase associada à infecção

Gabarito oficial: E

03. Um paciente de 60 anos foi internado para tratamento de pneumonia lobar esquerda. À admissão, estava taquicárdico (FC 120 bpm) e taquipneico (30 ipm), mas normotenso, e foi percebida icterícia moderada em escleras. Negava uso de medicações, suplementos ou chás potencialmente hepatotóxicos. Qual dos conjuntos de exames laboratoriais abaixo seria mais compatível com esse caso?

	Bilirrubina total	Bilirrubina direta	AST (TGO) (VN até 38)	ALT (TGP) (VN até 45)	Fosfatase alcalina (VN até 150)
A)	4,8	4,5	30	42	600
B)	6,0	5,0	460	540	120
C)	6,2	4,2	600	220	130
D)	3,8	0,8	220	250	145
E)	3,8	3,0	50	58	200

Comentário OsceLabs

Infecção sistêmica pode alterar transporte e excreção biliar, causando hiperbilirrubinemia predominantemente direta com elevações discretas de aminotransferases e fosfatase alcalina. O conjunto E é o mais compatível com essa colestase associada à sepse. Elevações muito acentuadas de transaminases sugerem outros mecanismos, como hepatite ou hipóxia. A interpretação exige excluir obstrução e outras causas conforme contexto; pneumonia e icterícia não tornam esse diagnóstico automático.

Referência: Shah et al. — Hyperbilirubinemia in a Patient With Sepsis

Questão 04 · Metanol: acidose e alteração visual

Gabarito oficial: B

04. Um paciente de 25 anos foi trazido para a emergência, com rebaixamento do nível de consciência e dispneia. Acompanhantes relataram que o quadro clínico começou com agitação psicomotora, durante a qual o paciente dizia que não estava enxergando direito. À admissão, ele estava normotenso, mas com acentuada taquipneia e torporoso. Gasimetria arterial revelou intensa acidose metabólica com pH 7,12, bicarbonato 7 mEq/L e ânion gap elevado. Qual das opções abaixo melhor justificaria o quadro clínico-laboratorial desse caso?

- A) Cetoacidose diabética
- B) Intoxicação por metanol
- C) Seps

- D) Acidose tubular renal tipo 2
- E) Desidratação secundária à diarreia e vômitos

Comentário OsceLabs

Intoxicação por metanol pode causar acidose metabólica com ânion gap elevado, distúrbios visuais e rebaixamento da consciência por formação de metabólitos tóxicos, especialmente formiato. Diarreia e acidose tubular tipicamente causam acidose sem aumento do gap. A suspeita exige tratamento urgente com suporte, bloqueio do metabolismo por antídoto e avaliação de hemodiálise conforme gravidade, sem aguardar confirmação tardia quando o quadro é convincente.

Referência: CDC/NIOSH — Methanol: Systemic Agent

Questão 05 - Diagnóstico não invasivo de hepatocarcinoma

Gabarito oficial: E

05. Um paciente de 65 anos, diabético há mais de 20 anos, com IMC 36 kg/m² realizou ultrassonografia (USG) devido a desconforto abdominal mal caracterizado, que identificou fígado de textura heterogênea e superfície irregular, com nódulo hipoeoico no lobo esquerdo, de 3,5 cm de diâmetro, além de aumento do calibre da veia porta e esplenomegalia. Exames laboratoriais mostraram plaquetopenia, alargamento do INR, hipoalbuminemia, sorologias virais negativas e níveis normais de alfa-fetoproteína. Ressonância do abdome superior confirmou os achados da USG, revelando que o nódulo sofria intenso realce pelo contraste na fase arterial e tornava-se hipodenso na fase portal. Quanto ao diagnóstico da lesão nodular, assinale a alternativa CORRETA.
- A) A possibilidade de carcinoma hepatocelular (CHC) é muito remota, já que os níveis de alfa fetoproteína são normais.
B) É imprescindível a realização de biópsia guiada por USG para definição diagnóstica da natureza do nódulo.
C) O caso é muito sugestivo de colangiocarcinoma, e o paciente deverá ser submetido à ressecção da lesão.
D) O diagnóstico ainda está indefinido, e a arteriografia hepática deve ser solicitada para complementar a investigação.
E) O diagnóstico de CHC está definido e, caso não haja doença a distância, o paciente é um candidato a transplante hepático.

Comentário OsceLabs

Em paciente com cirrose provável, nódulo de 3,5 cm com realce arterial e lavagem em fase portal pode preencher critérios radiológicos de hepatocarcinoma sem biópsia. Alfa-fetoproteína normal não exclui tumor. Lesão única menor que 5 cm pode se enquadrar nos critérios de Milão, se não houver invasão vascular ou disseminação. Elegibilidade para transplante depende também de avaliação global, função hepática e critérios do programa, não apenas do tamanho.

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

Questão 06 - Confirmar hipercalcemia antes de investigar causa

Gabarito oficial: A

06. Uma paciente de 58 anos, assintomática, realizou uma série de exames laboratoriais, como parte de um *check-up* rotineiro. Dentre esses exames, foi detectado um nível sérico de cálcio de 11,2 mg/dl. A paciente possui história familiar extremamente positiva para neoplasias de sítios diversos e está muito angustiada com o resultado do cálcio sérico. Assinale a alternativa CORRETA em relação a esse caso.

- A) É importante levar em consideração causas pré-analíticas de pseudo-hipercalcemia, como o uso prolongado de torniquete no momento da punção venosa.
- B) Caso o paciente apresente hipoalbuminemia, é importante fazer a correção do nível sérico de cálcio pela albumina, pois essa é uma causa frequente de pseudo-hipercalcemia.
- C) Já que a paciente não apresenta sintomas, se exames prévios já apresentarem níveis semelhantes de calcemia, isso deve ser interpretado como uma variação constitucional, sem significado clínico.
- D) É importante investigar se o paciente faz uso de alguma medicação que possa alterar os níveis séricos de cálcio, como diuréticos tiazídicos que costumam induzir uma falsa hipocalcemia.
- E) Deficiências de lítio e de vitaminas A e D podem ser causa de hipercalcemia leve e transitória.

Comentário OsceLabs

Hemoconcentração por garroteamento prolongado pode elevar cálcio total ligado a proteínas sem elevar proporcionalmente o ionizado. Confirmação, albumina e, quando indicado, cálcio ionizado ajudam a distinguir alterações reais. Hipoalbuminemia tende a reduzir cálcio total, não provocar pseudo-hipercalcemia. Tiazídicos e lítio podem aumentar a calcemia. Hipercalcemia persistente, mesmo leve e assintomática, merece investigação orientada por PTH e contexto clínico.

Referência: Endotext — Approach to Hypercalcemia

Questão 07 - Necrose papilar renal

Gabarito oficial: C

07. Um paciente de 74 anos, diabético de longa data, estava internado para tratamento de pielonefrite. Apesar de a urocultura ter confirmado que a bactéria era sensível ao antibiótico em uso, ele permanecia com picos febris no quarto dia de tratamento, quando apresentou hematúria macroscópica e passou a evoluir com disfunção renal, apesar de estável hemodinamicamente. Que complicação poderia justificar essa evolução desfavorável?

- A) Abscesso perinefrético
- B) Necrose cortical bilateral
- C) Necrose papilar renal
- D) Pielonefrite enfisematosa
- E) Abscesso renal

Comentário OsceLabs

Diabetes e pielonefrite são fatores de risco para necrose das papilas, que pode causar hematúria, obstrução por tecido desprendido e piora renal. Essa combinação explica a evolução apesar de antibiótico ativo. Febre persistente também exige pesquisar abscesso ou obstrução, e pielonefrite enfisematosa permanece diferencial em diabéticos. A hipótese da banca precisa ser confirmada por imagem e avaliação urológica, sem presumir que antibiograma sensível garanta controle do foco.

Referência: Fadel et al. — Infected and obstructed kidney secondary to sloughed necrotic renal papilla

Questão 08 - Behçet com acometimento vascular

Gabarito oficial: C

08. Uma paciente de 28 anos apresenta úlceras orais dolorosas há dois anos e mais recentemente passou a se queixar de borramento visual, lesões em membros inferiores e episódios de hemoptise. A investigação detectou panuveíte, eritema nodoso e aneurismas em ramos da artéria pulmonar. Qual o diagnóstico mais provável para esse caso?

- A) Doença de Goodpasture (doença antimembrana basal glomerular)
- B) Granulomatose com poliangite (Granulomatose de Wegener)
- C) Doença de Behçet
- D) Sífilis
- E) Crioglobulinemia

Comentário OsceLabs

Úlceras orais recorrentes, panuveíte, eritema nodoso e aneurismas de artérias pulmonares compõem um padrão fortemente sugestivo de Behçet. Hemoptise pode representar complicação vascular grave. Granulomatose com poliangite e doença antimembrana basal têm outros padrões, frequentemente pulmão-rim, sem essa combinação típica. O manejo requer especialistas e imunossupressão conforme órgão envolvido; anticoagulação não deve ser instituída automaticamente na presença de aneurisma pulmonar e sangramento.

Referência: EULAR — Recommendations for Behçet's syndrome, 2018

Questão 09 - Delirium: medidas ambientais e sensoriais

Gabarito oficial: D

09. Uma paciente de 92 anos, diabética e hipertensa, com um grau leve de declínio cognitivo, sofreu fratura do colo do fêmur após queda da própria altura. No segundo dia pós-operatório de artroplastia do quadril, quando ainda estava em regime de terapia intensiva, começou a apresentar desorientação e agitação que piorava muito durante a noite. Ao exame, percebia-se desorganização do raciocínio, desatenção e alternância de sonolência com agitação. A tomografia de crânio foi normal. Qual das medidas abaixo relacionadas seria benéfica para essa paciente?

- A) Contenção mecânica ao leito durante a noite
- B) Manutenção em regime de terapia intensiva para monitorização rigorosa do estado mental
- C) Adiamento dos cuidados fisioterápicos para deambulação devido ao aumento do risco de quedas
- D) Garantia de iluminação adequada, de preferência com luz solar e do uso das lentes corretivas prévias
- E) Prescrição de clonazepam 0,5 mg às 21 horas

Comentário OsceLabs

Início agudo, flutuação, desatenção e alteração de consciência no pós-operatório caracterizam delirium. Iluminação que preserve ciclo dia-noite, óculos e aparelhos auditivos favorecem orientação. Também se tratam causas como dor, infecção, retenção e efeitos de medicamentos, com mobilização segura. Contenção e benzodiazepínicos podem agravar o quadro, salvo indicações específicas como abstinência. Tomografia normal não afasta delirium, cujo diagnóstico é clínico.

Referência: NICE CG103. Delirium: prevention, diagnosis and management.

Questão 10 · Escolha do anti-hipertensivo com comorbidades

Gabarito oficial: A

10. Um paciente diabético e hipertenso está em fase de recuperação de infarto do miocárdio e apresenta um bloqueio átrio-ventricular do segundo grau. De outras comorbidades, ele refere um passado de angioedema e gota. Qual das drogas anti-hipertensivas abaixo seria a ideal para esse paciente?

- A) Losartan
- B) Enalapril
- C) Metoprolol
- D) Verapamil
- E) Hidroclorotiazida

Comentário OsceLabs

Losartana é a melhor opção apresentada: não reduz condução atrioventricular e pode favorecer excreção de urato. Betabloqueador e verapamil podem agravar bloqueio; tiazídico piora hiperuricemia, e IECA é inadequado diante de antecedente de angioedema relacionado a essa classe. Bloqueadores do receptor de angiotensina também têm raro risco de angioedema, exigindo avaliação do antecedente e orientação. Benefício pós-infarto depende do contexto e da função ventricular.

Referência: Brazilian Guidelines of Hypertension - 2025.

Referência: ESC. Guidelines for acute coronary syndromes, 2023.

Questão 11 · Infecção de cateter de diálise: ressalva ao esquema

Gabarito oficial: E

11. Uma paciente de 18 anos iniciou terapia dialítica há 6 meses, em decorrência de nefrite lúpica. Ela já é anúrica e dialisa através de cateter de longa permanência nas segundas, quartas e sextas-feiras. Tendo faltado à sessão da segunda-feira, ela chegou na quarta-feira, com uma história de febre há 2 dias e dispneia há 3 horas. Ao exame, ela apresentava cianose de extremidades, sudorese, PA 140 x 80 mmHg, FC 132 bpm, estertores finos até ápices de ambos os campos pulmonares e um novo sopro sistólico em foco mitral que irradiava para a axila. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso.

- A) O cateter de diálise deve ser retirado imediatamente e a ponta enviada para cultura.
- B) No momento da escolha da terapia antibiótica, deve-se evitar o uso de drogas nefrotóxicas, como vancomicina e aminoglicosídeos.
- C) O uso de soluções de antibióticos e heparina como “lock” do cateter após a sessão de hemodiálise não traz benefício para esse tipo de infecção.
- D) Antes do início da terapia antibiótica, é essencial a coleta de hemoculturas, sempre através do cateter.
- E) As doses subsequentes de antibiótico devem ser infundidas durante o final da sessão de hemodiálise.

Comentário OsceLabs

Febre, novo sopro e edema pulmonar levantam suspeita de bacteremia com endocardite e exigem culturas, antibiótico e ecocardiografia urgentes, além de controle do foco. A banca destaca administração ajustada à diálise, mas nem todo antibiótico deve ser infundido no final da sessão: isso depende da remoção dialítica e farmacocinética. Culturas não são exclusivamente do cateter. Endocardite ou infecção complicada pode exigir retirada do acesso, que deve ser planejada prontamente.

Referência: IDSA — Intravascular Catheter-Related Infection Guideline

Referência: ESC. Guidelines for endocarditis, 2023.

Questão 12 · Anticorpo antifator intrínseco

Gabarito oficial: B

12. Que exame complementar deve ser solicitado para elucidação etiológica de uma paciente de 70 anos, portadora de anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12 e queixas dispépticas?

- A) Colonoscopia
- B) Pesquisa do anticorpo antifator intrínseco
- C) Endoscopia com biópsia da segunda porção duodenal
- D) Coombs direto
- E) Mielograma

Comentário OsceLabs

Anemia megaloblástica por deficiência de B12 em idosa com sintomas digestivos sugere gastrite autoimune com perda do fator intrínseco. Seu anticorpo é específico e ajuda a esclarecer a causa, embora resultado negativo não a exclua. A investigação pode incluir endoscopia e biópsias gástricas, não simplesmente duodenais, conforme contexto. Reposição de B12 não deve ser postergada diante de manifestações importantes enquanto se investiga a etiologia.

Referência: NICE NG239 — Vitamin B12 deficiency in over 16s

Questão 13 · Questão anulada: sobrevivência após câncer

Gabarito oficial: **ANULADA**

13. Com o progresso das terapias oncológicas, tem sido visto um número crescente de sobreviventes ao câncer. Com relação ao acompanhamento a longo prazo desses pacientes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As pacientes devem ser desencorajadas quanto a gestações futuras, já que a imunossupressão induzida pelo estado gestacional aumenta o risco de recorrência tumoral.
- B) O uso de radioterapia, principalmente em região cervical, aumenta o risco de desenvolvimento de neoplasias nos primeiros anos após o tratamento.
- C) Após a cura de um tumor, mudanças do estilo de vida, como cessação do tabagismo e controle ponderal, não terão mais impacto na redução do risco de ocorrência de um segundo tumor primário.
- D) Pacientes que utilizaram quimioterapia podem desenvolver leucemias cerca de 2 a 5 anos após a cura do tumor primário.
- E) Ausência de recidiva tumoral após 5 anos do término da terapia oncológica é sinônimo de cura.

Comentário OsceLabs

O item foi anulado. Há várias generalizações inadequadas: gestação não é universalmente proibida após câncer, mudanças de estilo de vida continuam relevantes e cinco anos sem recidiva não significam cura definitiva para todos os tumores. Efeitos tardios variam conforme doença, quimioterapia e radioterapia; algumas neoplasias secundárias surgem após longa latência. O seguimento deve ser individualizado. Não se atribui uma justificativa oficial de anulação sem documento da banca.

Referência: [National Cancer Institute — Cancer Survivorship](#)

Questão 14 · Vacinas de vetor: recomendações históricas

Gabarito oficial: E

14. A vacinação em larga escala contra a COVID 19 tem reduzido o número de casos graves e óbitos nas populações completamente vacinadas.

Sobre os cuidados e as contraindicações da vacinação COVID19, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A vacinação é contraindicada em pacientes portadores do HIV, que apresentam contagem de linfócitos CD4 abaixo de 200 células/microL.
- B) O uso da vacina AstraZeneca está contraindicado em pacientes com antecedentes de tromboembolismo pulmonar.
- C) Paciente que desenvolveu trombose com trombocitopenia após a primeira dose da vacina da AstraZeneca pode receber a vacina da Janssen para completar o esquema vacinal.
- D) As vacinas de RNAm são contraindicadas em pacientes com história de infarto do miocárdio, devido ao risco de desenvolvimento de miocardite.
- E) As vacinas AstraZeneca e Janssen não devem ser utilizadas em gestantes, puérperas e pessoas com histórico de síndrome de extravasamento capilar.

Comentário OsceLabs

A alternativa E reproduz restrições brasileiras da época para AstraZeneca e Janssen em gestantes, puérperas e pessoas com síndrome de extravasamento capilar. Histórico de tromboembolismo comum não equivale à síndrome de trombose com trombocitopenia induzida por vacina. Imunossupressão por HIV e infarto prévio não são contraindicações gerais às vacinas citadas nas demais opções. Produtos e esquemas disponíveis mudaram, devendo-se consultar o calendário vigente para decisões atuais.

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

Referência: Anvisa — Atualização das bulas: síndrome de extravasamento capilar (2021)

Questão 15 · Sinal de Courvoisier

Gabarito oficial: B

15. Uma paciente de 72 anos foi admitida ao hospital, com queixas de icterícia, colúria e acolia fecal há 15 dias, além de prurido acentuado. Ao exame físico, não havia estigmas de hepatopatia crônica, além da icterícia e palpava-se uma massa arredondada, elástica e indolor abaixo do rebordo costal direito, com cerca de 4cm de diâmetro. Qual o diagnóstico mais provável nesse caso?

- A) Colecistite aguda
- B) Câncer de cabeça de pâncreas
- C) Colangite biliar primária

- D) Hepatite viral
- E) Câncer de vesícula biliar

Comentário OsceLabs

Icterícia obstrutiva com vesícula palpável, distendida e indolor sugere obstrução distal de origem neoplásica, classicamente câncer de cabeça do pâncreas. Cálculos e inflamação crônica frequentemente deixam a vesícula fibrosada e menos distensível. O sinal não é absolutamente específico, mas orienta investigação por imagem. Colangite biliar primária não costuma produzir essa massa vesicular, e colecistite aguda geralmente apresenta dor e sinais inflamatórios.

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

Questão 16 · Mononucleose infecciosa

Gabarito oficial: A

16. Um adolescente de 15 anos procurou o médico com queixas de febre há 10 dias, dor de garganta, astenia e náuseas. Ao exame físico, chamavam a atenção linfonodomegalias cervicais posteriores bilaterais, de consistência elástica, móveis e algo dolorosas. Hemograma mostrava linfocitose com atipia linfocitária. Sobre essa condição clínica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A doença costuma ter curso benigno e autolimitado, mas complicações graves, como ruptura esplênica, podem acontecer.
- B) O tratamento antiviral com aciclovir deve ser iniciado o mais rápido possível, pois reduz o risco das neoplasias associadas à infecção crônica por esse vírus.
- C) Como é difícil excluir infecção bacteriana superposta, o paciente deve receber amoxicilina por 7 dias.
- D) O principal diagnóstico diferencial deve ser feito com a infecção aguda pelo HIV, devendo, então, ser solicitada a PCR para o HIV na maioria dos casos como este.
- E) O tratamento com aciclovir é especialmente útil nos casos em que linfonodomegalias cervicais volumosas oferecem risco de obstrução de vias aéreas.

Comentário OsceLabs

Febre, faringite, linfonodos cervicais posteriores e linfócitos atípicos sugerem mononucleose por EBV. A maioria evolui favoravelmente com suporte, mas ruptura esplênica é complicação rara e grave, justificando orientação sobre atividades e sinais de alarme. Aciclovir não é tratamento rotineiro nem comprovadamente previne neoplasias futuras. Amoxicilina sem indicação pode causar exantema; investigação de HIV depende de exposição e contexto, não é obrigatoriamente PCR para todo quadro típico.

Referência: CDC — [About Infectious Mononucleosis](#)

Questão 17 · Hidroxicloroquina como base no lúpus

Gabarito oficial: E

17. As drogas antimaláricas apresentam atividade imunomoduladora e podem ser úteis em várias doenças inflamatórias autoimunes. Assinale a alternativa que apresenta uma indicação bem estabelecida de hidroxicloroquina para o tratamento de doenças reumatológicas.

- A) Dermatomiosite – para o envolvimento intersticial pulmonar.
- B) Artrite reumatoide – para casos com grande atividade inflamatória articular e fator reumatoide positivo.
- C) Síndrome de Sjögren – para síndrome sicca pouco responsiva às medidas usuais.
- D) Esclerodermia – para acometimento cutâneo extenso.
- E) Lúpus – para todas as manifestações clínicas da doença.

Comentário OsceLabs

Hidroxicloroquina é recomendada para a maioria das pessoas com lúpus, salvo contraindicação, por reduzir atividade e recaídas e trazer benefícios de longo prazo. A expressão “todas as manifestações” não significa que trate isoladamente acometimentos graves: nefrite ou doença neurológica podem exigir outras terapias. Dose, função renal e rastreio de toxicidade retiniana devem ser considerados. Nas outras doenças listadas, as indicações propostas não correspondem ao benefício estabelecido cobrado.

Referência: [EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update.](#)

Questão 18 - Succinilcolina e hipercalemia

Gabarito oficial: C

18. Intubação em sequência rápida tem sido a técnica padrão para o manuseio da via aérea na emergência e se baseia na indução com sedativo de ação rápida, de um bloqueador neuromuscular. Com relação a essa técnica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se da técnica de escolha para pacientes com via aérea difícil, quando o médico não tem grande experiência.
- B) Está especialmente indicada quando existe urgência na intubação, como em pacientes com hipoxemia ou acidose metabólica graves.
- C) O uso de succinilcolina como bloqueador neuromuscular está formalmente contraindicado em pacientes com risco de desenvolver hipercalemia.
- D) O etomidato não deve ser empregado em pacientes com instabilidade hemodinâmica.
- E) Uma das principais desvantagens dessa técnica é o aumento do risco de broncoaspiração.

Comentário OsceLabs

Succinilcolina pode elevar o potássio e causar arritmia grave em pessoas com hipercalemia ou condições de alto risco, como certas lesões neuromusculares e queimaduras após a fase inicial. Nessas situações, escolhe-se outro bloqueador conforme contexto. Via aérea difícil e pouca experiência não tornam sequência rápida automaticamente segura. Na acidose metabólica grave, a apneia pode piorar abruptamente o pH, exigindo planejamento rigoroso da ventilação.

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

Questão 19 - Meningococo após 72 horas de tratamento

Gabarito oficial: B

19. Um paciente de 18 anos internado para tratamento de meningococemia estava em uso de ceftriaxone há 3 dias, quando evoluiu com rebaixamento do nível de consciência que exigiu intubação orotraqueal. A médica que realizou o procedimento estava na 20ª semana de gestação e, muito assustada, consultou a comissão de controle de infecção do hospital.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as medidas profiláticas que devem ser indicadas para essa médica.

- A) Antibioticoprofilaxia deve ser iniciada o mais rápido possível, de preferência nas primeiras 24 horas após a exposição.
- B) Não há indicação para uso de antibiótico profilático nesse caso.
- C) O esquema profilático de escolha, por ser aquele com maior respaldo na literatura, é rifampicina em 4 doses de 600mg de 12/12 horas.
- D) O esquema profilático mais seguro nesse caso, já que a médica está gestante, é dose única de ceftriaxona 250mg por via intramuscular.
- E) Azitromicina em dose única de 500mg seria melhor indicada para o caso, devido à comodidade de posologia.

Comentário OsceLabs

A transmissibilidade cai após 24 horas de antibioticoterapia efetiva. Como o paciente recebia ceftriaxona há três dias, a exposição descrita não indica quimioprofilaxia, justificando B. Em exposição relevante a secreções antes desse período, profissionais podem precisar profilaxia, inclusive gestantes, com escolha apropriada do fármaco. O procedimento de intubação sozinho não define a indicação: importam momento do tratamento, contato com secreções e proteção utilizada.

Referência: CDC. Manual for surveillance of vaccine-preventable diseases: meningococcal disease.

Questão 20 - Alta após infarto e nifedipina

Gabarito oficial: E

20. Um paciente de 50 anos foi internado com infarto do miocárdio de parede anterior (com elevação de segmento ST). Foi submetido à angioplastia com implante de stent farmacológico na artéria descendente anterior. No 10º dia de internamento, realizou ecocardiograma que identificou fração de ejeção de 50% e estava em programação de alta hospitalar. Qual das opções abaixo NÃO deverá constar de sua prescrição de alta?

- A) Estatina de alta potência (independente do nível sérico de colesterol)
- B) Ácido acetil salicílico (com previsão de uso por tempo indeterminado)
- C) Ticagrelor (com previsão de uso por um ano)
- D) Captopril (com previsão de uso por tempo indeterminado)
- E) Nifedipina (se desenvolver dor anginosa refratária a betabloqueador e nitrato)

CIRURGIA GERAL

Comentário OsceLabs

A banca exclui nifedipina, sobretudo pela preocupação com formulação de liberação imediata, que pode provocar hipotensão e taquicardia reflexa e não é indicada no contexto pós-infarto. Isso não significa proibir todo bloqueador de cálcio de longa ação em qualquer coronariopata. Estatina potente e antiagregação são pilares; duração de dupla antiagregação e demais fármacos depende de risco isquêmico, hemorrágico e condições associadas.

Referência: ESC. Guidelines for acute coronary syndromes, 2023.

Questão 21 - Colelitíase assintomática e contexto ocupacional

Gabarito oficial: B

21. Paciente, sexo masculino, 25 anos, realizou ultrassonografia de abdômen, sendo identificados cálculos em sua vesícula biliar. Entretanto, não apresenta nenhum sintoma relacionado à cólica biliar. Sobre colecistectomia em pacientes assintomáticos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A ancestralidade do paciente não é uma informação que ajuda a definir a necessidade de cirurgia.
- B) A ocupação do paciente pode ser levada em consideração nessa decisão.
- C) O risco cumulativo de esse paciente vir a apresentar sintomas graves ao longo da vida é maior que 70%.
- D) No caso de o paciente ter doenças hemolíticas, isso não influencia na decisão cirúrgica.
- E) O tamanho dos cálculos não é uma informação importante.

Comentário OsceLabs

A profissão pode alterar a decisão em portadores de cálculos assintomáticos quando uma crise impediria assistência rápida ou colocaria terceiros em risco, como em determinadas atividades remotas. Isso não significa operar qualquer trabalhador nem indicar cirurgia apenas pela descoberta ultrassonográfica. A maioria pode ser acompanhada. Tamanho dos cálculos, condições hemolíticas, risco de neoplasia e acesso à assistência devem entrar na avaliação individual, com decisão compartilhada.

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

Questão 22 · Especialização no juramento hipocrático

Gabarito oficial: A

22. Todos os anos, ao redor do mundo, milhares de graduandos recitam o juramento hipocrático. Em relação à cirurgia, qual das passagens abaixo faz parte desse juramento?

- A) “Não praticarei a talha (cirurgia), mesmo sobre um calcúlculo confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam.”
- B) “Praticarei a cirurgia de forma segura e só após receber o treinamento específico adequado.”
- C) “Na cirurgia, executarei a sangria, redução de fraturas e drenagens. Os práticos cuidarão dos casos complexos.”
- D) “Estarei preparado para praticar a cirurgia e ensinar aos meus filhos e aos filhos dos meus mestres.”
- E) “Não praticarei a cirurgia nas cavidades corpóreas. Pois danos causarei, caso faça.”

Comentário OsceLabs

A passagem histórica sobre não realizar a operação para cálculo vesical e deixá-la a quem a praticava expressa reconhecimento de limites e de competências específicas. A alternativa A recupera esse trecho do juramento. Não corresponde a uma proibição moderna da cirurgia pelos médicos: as atribuições atuais dependem de formação, competência, regras profissionais e segurança do paciente. A referência é histórica e deve ser interpretada em seu contexto.

Referência: National Library of Medicine — Greek Medicine and the Hippocratic Oath

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

Questão 23 · Acalasia sem pressurização esofágica

Gabarito oficial: B

23. Mulher, 48 anos. História de disfagia progressiva para líquidos e sólidos há 2 anos. Perda não intencional de peso. Traz esofagograma com estreitamento distal “bico de pássaro”. Teste de Machado-Guerreiro negativo. Nasceu e mora no Recife. A manometria evidencia relaxamento incompleto do esfíncter inferior, ausência de peristalse e atividade contrátil do corpo esofágico.

De acordo com a classificação Chicago, é CORRETO afirmar que a paciente apresenta

A) doença de Chagas grau I.

B) acalasia tipo I.

C) acalasia tipo II.

D) acalasia tipo III.

E) doença de Chagas grau II.

Comentário OsceLabs

Disfagia para sólidos e líquidos, esôfago dilatado e afilamento distal sugerem acalasia. A ausência de peristalse e de atividade pressórica no corpo esofágico favorece o tipo I. Na classificação de Chicago, o tipo II apresenta pressurização panesofágica, enquanto o tipo III tem contrações prematuras ou espásticas. A subtipagem exige manometria de alta resolução e avaliação do relaxamento da junção esofagogastrica; o esofagograma isolado não define o subtipo.

Referência: Esophageal motility disorders on high-resolution manometry: Chicago classification version 4.0[©].

Referência: ACG — Diagnosis and Management of Achalasia, 2020

Questão 24 - Pancreatite biliar e avaliação de cálculo residual

Gabarito oficial: D

24. Paciente, sexo feminino, 32 anos, refere episódio de dor abdominal, náuseas e icterícia há duas semanas. No momento, encontra-se anictérica e assintomática. Traz consigo exames laboratoriais do momento da crise que evidenciam: Leucograma 9800 sem desvio, amilase 1200, bilirrubina total 4.1, bilirrubina direta 3.2. Além disso, realizou uma ultrassonografia que evidenciou apenas cálculos em vesícula, sem sinais de dilatação de vias biliares. Sobre o manejo clínico da paciente em questão, assinale a alternativa CORRETA.
- A) Ela deve ser submetida à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) terapêutica e diagnóstica antes de uma colecistectomia.
 - B) Ela deve realizar uma colangioressonância para definir a necessidade ou não de CPRE.
 - C) Ela tem indicação de colecistectomia apenas, não necessitando realizar nenhum exame adicional.
 - D) Ela tem indicação de colecistectomia, mas, para avaliar o risco de coledocolitíase, deve realizar novos exames laboratoriais antes de prosseguir para o procedimento cirúrgico.
 - E) Como a paciente fez pancreatite, ela deve esperar 6 a 8 semanas para ser operada.

Comentário OsceLabs

Uma bilirrubina elevada durante a crise não comprova obstrução persistente duas semanas depois. É necessário reavaliar exames e estratificar o risco de coledocolitíase, utilizando colangiorressonância ou ecoendoscopia quando indicado. CPRE é predominantemente terapêutica, especialmente diante de colangite ou obstrução mantida. Na pancreatite biliar leve, a colecistectomia deve ocorrer preferencialmente na mesma internação, após melhora clínica, para evitar recorrência; o atraso descrito não é a estratégia ideal.

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

Referência: American College of Gastroenterology Guidelines: Management of Acute Pancreatitis.

Questão 25 · Substratos da gliconeogênese

Gabarito oficial: C

25. Durante a resposta metabólica ao trauma cirúrgico, o organismo utiliza a glicogenólise hepática para ofertar glicose aos órgãos vitais. Esse mecanismo é fugaz e dura por 48h. Em seguida, a gliconeogênese converte não carboidratos em glicose. Qual das substâncias abaixo NÃO pode se transformar em glicose através da gliconeogênese?

- A) Glicerol
 - B) Lactato
 - C) Ácidos graxos
 - D) Alanina
 - E) Prolina
-

Comentário OsceLabs

Lactato, glicerol e aminoácidos glicogênicos podem fornecer carbono para síntese de glicose. Ácidos graxos de cadeia par, convertidos em acetil-CoA, não geram glicose líquida em seres humanos: não existe conversão líquida desse acetil-CoA em oxaloacetato. A alternativa C expressa essa regra metabólica. Há uma exceção para cadeias ímpares, que produzem propionil-CoA. A contribuição do glicogênio no jejum varia com reservas e demanda, sem um limite temporal universal rígido.

Referência: Chourpiliadis et al. — Biochemistry, Gluconeogenesis

Questão 26 · Febre após operação de Hartmann

Gabarito oficial: B

26. Paciente, sexo masculino, 46 anos, submetido à retossigmoidectomia com colostomia terminal por diverticulite aguda Hinchey III, evoluindo no 8º dia de pós-operatório com febre e leucocitose, sem outros sintomas, qual a causa mais provável?

- A) Atelectasia
- B) Abscesso cavitário
- C) Infecção do trato urinário
- D) Deiscência de anastomose
- E) Resposta endócrino metabólica induzida pelo trauma

Comentário OsceLabs

Febre no oitavo dia após tratamento de diverticulite perfurada exige investigar abscesso intra-abdominal ou outra infecção pós-operatória. Na operação de Hartmann não há anastomose colorretal primária, embora o coto retal possa apresentar complicações. A hipótese B é coerente com o contexto, mas a confirmação depende da avaliação clínica e, habitualmente, de tomografia. Antibióticos e controle do foco, por drenagem ou reoperação conforme necessidade, são os pilares do tratamento.

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

Referência: Surviving Sepsis Campaign. Guidelines, 2021.

Questão 27 · Limitações históricas da cirurgia robótica

Gabarito oficial: D

27. O conceito da cirurgia robótica pode ser sumarizado com o uso do robô para aumentar as capacidades do cirurgião em comparação à cirurgia aberta tradicional.
Qual das características abaixo NÃO está relacionada aos avanços da cirurgia robótica?

- A) Cirurgiã(o) opera sentado(a) numa situação mais ergonômica e confortável.
- B) A visão oferecida pelo equipamento é binocular estereoscópica.
- C) Os instrumentos podem ser controlados pelas mãos e pelos pés.
- D) O robô fornece um feedback de sensação tátil dos tecidos.
- E) Existe uma maior amplitude e destreza dos movimentos oferecidos pelo robô.

Comentário OsceLabs

O gabarito aponta a ausência de feedback tátil como limitação dos sistemas robóticos disponíveis no contexto da prova. Visão ampliada, articulação dos instrumentos e filtragem de tremor são vantagens possíveis. A afirmação exige atualização: plataformas mais recentes, como o da Vinci 5, incorporam instrumentos com feedback de força. Portanto, a resposta histórica D não deve ser transformada em característica permanente de toda cirurgia robótica, independentemente do equipamento utilizado.

Referência: Intuitive — Force Feedback technology in da Vinci 5

Questão 28 · Hérnia inguinoescrotal volumosa

Gabarito oficial: C

28. Paciente, 68 anos, sexo masculino, sem comorbidades, vem à consulta ambulatorial com quadro de abaulamento em região inguinal e testicular direita associado à dor aos esforços. Refere que esse abaulamento já existe há anos. Ao exame físico, identifica-se volumosa hérnia inguinal; a manobra de Valsava é positiva, a hérnia não é redutível.



Sobre o caso clínico em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Como a hérnia não é redutível, esse paciente deve ser operado de urgência devido ao risco de estrangulamento.
- B) Como o paciente é idoso, a técnica laparoscópica é a melhor maneira de corrigir essa hérnia.
- C) Como o abaulamento é crônico e trata-se de uma hérnia gigante domiciliada, o paciente deve ser submetido à cirurgia eletiva programada com preparo adequado.
- D) Como a hérnia é volumosa, deve-se usar tela em sua correção, mas, se fosse pequena, não seria necessário.
- E) Como o paciente é idoso e portador de hérnia gigante domiciliada crônica, não tem indicação de cirurgia, apenas tratamento expectante.

Comentário OsceLabs

A imagem e a evolução crônica sugerem hérnia inguinoescrotal de grande volume. Irredutibilidade antiga, sem dor aguda, sinais obstrutivos ou sofrimento intestinal, não equivale automaticamente a estrangulamento. A correção requer planejamento, avaliação de comorbidades e possível perda de domínio abdominal. Reintroduzir grande volume visceral pode comprometer ventilação e pressão intra-abdominal. Caso apareçam dor intensa, vômitos ou sinais de isquemia, a prioridade muda para avaliação cirúrgica urgente.

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

Referência: WSACS — Consensus definitions and clinical practice guidelines, 2013

Questão 29 - Coledococoele e tratamento endoscópico

Gabarito oficial: B

29. Homem, 19 anos. Dor em hipocôndrio direito, febre ocasional com icterícia flutuante há 1 ano. Traz uma colangioressonância que evidencia um cisto de colédoco tipo III (coledococoele). Qual o tratamento de escolha?

- A) Ressecção com coledocoduodenostomia
- B) Papilotomia endoscópica
- C) Cirurgia de Whipple
- D) Hepaticojejunostomia
- E) Drenagem biliar externa

Comentário OsceLabs

O cisto biliar tipo III corresponde à coledococoele, uma dilatação da porção intraduodenal do colédoco. Em casos selecionados, o tratamento endoscópico com abertura da lesão ou papilotomia permite drenagem e alívio da obstrução. Isso difere da ressecção da via biliar extra-hepática com reconstrução utilizada em outros tipos de dilatação congênita. Anatomia, tamanho, sintomas e suspeita de neoplasia determinam a estratégia definitiva, sem uma conduta única para todas as lesões.

Referência: [Japanese clinical practice guidelines for congenital biliary dilatation, 2017.](#)

Questão 30 - Abdome agudo perfurativo

Gabarito oficial: D

30. Paciente 34 anos, sexo feminino, evoluindo com dor abdominal intensa há 12h, de início súbito. Ao exame físico, apresenta-se consciente, orientada, taquipneica, taquicárdica, sudoreica, hipocorada (+/4+), desidratada (++/4+), abdômen tenso, doloroso difusamente, com sinais de irritação peritoneal franca.

Qual o tipo de abdômen agudo mais provável nesse caso?

- A) Inflamatório
- B) Obstrutivo
- C) Hemorrágico
- D) Perfurativo
- E) Isquêmico

Comentário OsceLabs

Dor de início súbito associada a sinais de irritação peritoneal favorece perfuração de víscera oca. A alternativa D é a hipótese sindrômica mais compatível, mas o enunciado não demonstra sozinho o órgão acometido. Estabilização, analgesia, avaliação cirúrgica e imagem quando a condição clínica permitir devem ocorrer rapidamente. Pneumoperitônio apoia o diagnóstico, porém sua ausência não exclui perfuração. Instabilidade ou peritonite difusa não devem ter tratamento retardado por investigação excessiva.

Referência: WSES — Perforated and bleeding peptic ulcer, 2020

Questão 31 - Recuperação acelerada após cirurgia

Gabarito oficial: E

31. O ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) preconiza um conjunto de medidas peroperatórias que visam acelerar e otimizar a recuperação cirúrgica.
Qual das medidas abaixo NÃO faz parte desse programa?

- A) Manter normotermia.
- B) Não usar drenos e sondas.
- C) Usar peridural com morfina e lidocaína venosa.
- D) Bloquear o plano transversal (*TAP block*).
- E) Usar grampeadores (suturas) mecânicos.

Comentário OsceLabs

Protocolos de recuperação acelerada combinam educação, otimização clínica, analgesia multimodal, alimentação e mobilização precoces, entre outras medidas. O uso obrigatório de grampeadores não é um componente definidor, justificando E. Outras alternativas exigem interpretação: evitar drenos significa restringir seu emprego rotineiro, não proibi-los em toda situação. Da mesma forma, peridural, opioides e lidocaína são recursos selecionados conforme operação e paciente, e não uma combinação exigida universalmente.

Referência: ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery.

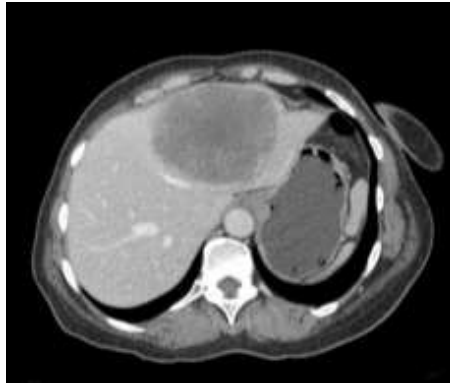
Referência: NICE NG180. Perioperative care in adults.

Questão 32 - Metástase hepática de câncer colorretal

Gabarito oficial: D

32. Paciente 72 anos, sexo masculino, evoluindo com alteração do hábito intestinal há 6 meses, alternando episódios de constipação e diarreia. Realizou colonoscopia que evidenciou tumoração ulcerada em sigmoide, cujo histopatológico definiu adenocarcinoma invasivo.

Realizou também tomografias de tórax e abdômen com o seguinte achado:



Sobre o caso em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A radioterapia é uma opção bastante utilizada para tratamento neoadjuvante nesse caso.
- B) Como o paciente apresenta doença metastática, o tratamento deve, apenas, ser quimioterápico.
- C) A realização de biópsia hepática é necessária para confirmar que a alteração do fígado configura metástase.
- D) O paciente poderá ser considerado para um tratamento multimodal (cirurgia do cólon, quimioterapia e cirurgia hepática) com perspectiva de cura, apesar do prognóstico reservado.
- E) Se o paciente não apresentar sintomas gastrointestinais graves, o sigmoide não precisará ser operado, devendo realizar, apenas, a cirurgia hepática.

Comentário OsceLabs

Metástase hepática potencialmente ressecável não torna o tratamento necessariamente paliativo. A estratégia pode incluir ressecção do tumor primário e das metástases, associada ou não a tratamento sistêmico, com intenção curativa em pacientes selecionados. A decisão depende de extensão da doença, possibilidade de margem adequada, reserva hepática e condições clínicas. O caso deve ser discutido por equipe multidisciplinar; uma imagem isolada não estabelece toda a ressecabilidade nem impõe biópsia percutânea.

Referência: Treatment of Metastatic Colorectal Cancer: ASCO Guideline.

Questão 33 - Fios cirúrgicos multifilamentares

Gabarito oficial: C

33. A tecnologia e o desenvolvimento de novos materiais proporcionaram ao cirurgião uma gama de novos fios de sutura com diferentes aplicabilidades. Qual das assertivas abaixo só contém fios trançados?

- A) Nylon, polipropileno e seda.
- B) Poliéster, caprolactona e polidioxanona.
- C) Seda, poliéster e poliglactina.
- D) Algodão, *catgut* e ácido poliglicólico.
- E) Polidioxanona, seda e algodão.

Comentário OsceLabs

Seda, poliéster e poliglactina são exemplos usuais de fios multifilamentares, frequentemente trançados. Essa estrutura facilita manuseio e segurança do nó, mas pode aumentar capilaridade e retenção de microrganismos em comparação com monofilamentos. Polipropileno e polidioxanona são utilizados habitualmente como monofilamentos; nylon pode existir em apresentações diferentes. A seleção depende de tecido, tensão, duração de suporte e risco de contaminação, devendo considerar também a apresentação comercial do material.

Referência: Ethicon — PERMA-HAND silk suture

Referência: Ethicon — Coated VICRYL polyglactin 910 suture, J494G

Questão 34 - Ressecção endoscópica no câncer gástrico inicial

Gabarito oficial: A

34. Paciente, 62 anos, sexo feminino, tabagista e etilista, realizou endoscopia digestiva alta devido à queixa de dispepsia. Na endoscopia, foi evidenciada uma lesão polipoide medindo 2cm em antro. Essa lesão foi ressecada por completo e enviada para histopatológico, que evidenciou adenocarcinoma gástrico bem diferenciado com invasão apenas da mucosa, sem ulceração. Realizou estadiamento adequado sem sinais de neoplasia em linfonodos ou a distância. Sobre o caso em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tratamento da paciente já foi feito, devendo apenas ser realizado acompanhamento para observação de sinais de recorrência.
- B) A paciente deverá ser submetida à gastrectomia total e quimioterapia.
- C) A paciente deverá ser submetida à gastrectomia subtotal com linfadenectomia para, então, definir ou não a necessidade de quimioterapia.
- D) Além da ressecção endoscópica, a paciente deverá passar por tratamento radioterápico.
- E) Além da ressecção endoscópica, a paciente deverá passar por quimioterapia.

Comentário OsceLabs

Uma lesão pequena, bem diferenciada, restrita à mucosa e sem ulceração pode preencher critérios para tratamento endoscópico. A cura só é confirmada após análise da peça, considerando ressecção em bloco, margens, profundidade e ausência de invasão linfovascular. A alternativa A se encaixa nesse cenário favorável. Linfonodos suspeitos ou critérios histológicos desfavoráveis modificam a conduta. O seguimento endoscópico e a pesquisa e erradicação de *Helicobacter pylori* também são relevantes.

Referência: Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up.

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

Questão 35 · Manifestações digestivas do hiperparatireoidismo

Gabarito oficial: D

35. Homem, 41 anos encontra-se em avaliação clínica para um quadro de hipercalcemia secundária a hiperparatireoidismo. Quais dos quadros de abdome agudo abaixo estão relacionados a essa condição?

- A) Diverticulite e colecistite
- B) Apendicite e úlcera péptica perforada
- C) Diverticulite e pancreatite
- D) Úlcera péptica perforada e pancreatite
- E) Trombose mesentérica e pancreatite

Comentário OsceLabs

Hipercalcemia pode associar-se a manifestações digestivas, incluindo constipação e, em alguns pacientes, pancreatite. A associação com doença ulcerosa merece cuidado: pode ocorrer especialmente em neoplasia endócrina múltipla tipo 1, na qual gastrinoma e hiperparatireoidismo coexistem. Assim, a alternativa D recupera associações clássicas, mas não significa que toda úlcera em paciente hipercalcêmico seja causada diretamente pelo paratormônio. A investigação deve considerar mecanismos e diagnósticos concomitantes.

Referência: Evaluation and Management of Primary Hyperparathyroidism: Summary Statement and Guidelines from the Fifth International Workshop.

Referência: NANETS — Consensus on Surgical Management of Pancreatic Neuroendocrine Tumors, 2020

Questão 36 - Adenoma hepatocelular e hemorragia

Gabarito oficial: B

36. Paciente, 22 anos, sexo feminino, com uso crônico de anticoncepcional oral devido à síndrome do ovário policístico. Apresentou quadro de dor abdominal e hipotensão, sendo submetida à cirurgia de urgência que evidenciou sangramento espontâneo de lesão hepática sólida. Qual a histologia mais provável para o caso?

- A) Hiperplasia nodular focal
- B) Adenoma hepático
- C) Hemangioma hepático

- D) Hepatocarcinoma fibrolamelar
- E) Nódulo de regeneração

Comentário OsceLabs

Mulher jovem com uso de anticoncepcional e massa hepática complicada por sangramento sugere adenoma hepatocelular. A associação hormonal e o risco de hemorragia, sobretudo em lesões maiores, favorecem B. A abordagem depende da estabilidade hemodinâmica e pode exigir embolização ou cirurgia, além de interrupção de exposição hormonal quando pertinente. Hemangioma e hiperplasia nodular focal têm comportamento e manejo diferentes; a caracterização por imagem e o contexto clínico orientam a distinção.

Referência: EASL Clinical Practice Guidelines on the management of benign liver tumours.

Questão 37 · Fístula esofagorrespiratória maligna

Gabarito oficial: E

37. Homem, 66 anos. Admitido com disfagia e tosse há 3 meses. Perda de 13 kg. Traz o esofagograma abaixo:



Sobre as possibilidades terapêuticas, assinale a adequada.

- A) Pode ser cirúrgico após quimio e radioterapia (CROSS).
- B) Não ressecável. Realizar by-pass gástrico retroesternal.
- C) Pode ser cirúrgico após radio e braquiterapia,
- D) Cirúrgico. Imunonutrição pré-operatória por jejunostomia.
- E) Não ressecável. Passar endoprótese endoscópica.

Comentário OsceLabs

Disfagia, perda ponderal e tosse associadas à passagem de contraste para a árvore respiratória sugerem câncer esofágico complicado por fístula. A prótese esofágica recoberta pode selar a comunicação e aliviar disfagia em contexto paliativo, justificando E. Antes do procedimento, é essencial avaliar comprometimento da via aérea, aspiração, infecção e necessidade de suporte nutricional. Invasão de estruturas respiratórias geralmente indica doença localmente avançada, e o planejamento deve ser multidisciplinar.

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

Questão 38 · Tórax instável e suporte inicial

Gabarito oficial: E

38. Paciente, 27 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, chega ao serviço de emergência com intensa dor torácica, taquidispneia com baixa amplitude de movimento respiratório, taquicardia, hipotensão e movimento paradoxal do tórax direito.

Qual o diagnóstico e tratamento inicial para o caso?

- A) Pneumotórax, drenagem torácica
- B) Derrame pleural maciço, toracotomia
- C) Tórax instável, fixação das costelas
- D) Derrame pleural maciço, drenagem torácica
- E) Tórax instável, analgesia e suporte ventilatório

Comentário OsceLabs

Fraturas costais com segmento instável exigem analgesia eficaz, oxigenação e avaliação da ventilação. Intubação não é obrigatória apenas pelo movimento paradoxal, mas pode ser necessária em insuficiência respiratória. Hipotensão após trauma também obriga a procurar hemorragia e outras lesões potencialmente fatais. Fixação cirúrgica das costelas pode beneficiar pacientes selecionados depois da estabilização. O tratamento inicial deve integrar a lesão torácica ao atendimento global do politraumatizado.

Referência: WSES-AAST. Thoracic trauma guidelines, 2025.

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

Questão 39 - Acidose respiratória e metabólica no trauma

Gabarito oficial: D

38. Paciente, 27 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, chega ao serviço de emergência com intensa dor torácica, taquidispneia com baixa amplitude de movimento respiratório, taquicardia, hipotensão e movimento paradoxal do tórax direito.
39. Em relação ao paciente da questão anterior, foi colhida uma gasometria arterial, na sua admissão, antes de ser instituído tratamento.
Qual o distúrbio ácido-básico esperado para o caso?

- A) Alcalose metabólica
- B) Acidose metabólica
- C) Alcalose respiratória
- D) Acidose mista
- E) Acidose respiratória

Comentário OsceLabs

O caso anterior reúne mecanismos para um distúrbio misto: hipoventilação pode reter dióxido de carbono, enquanto choque e hipoperfusão aumentam lactato. Isso sustenta a possibilidade de acidose respiratória associada à metabólica, alternativa D. Contudo, a combinação não deve ser afirmada apenas pelo mecanismo presumido. Gasometria, eletrólitos e lactato permitem avaliar o distúrbio e a compensação esperada, enquanto a correção das causas exige suporte ventilatório e restauração da perfusão.

Referência: Merck Manual Professional — Acid-Base Disorders

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

Questão 40 · Miofibroblastos: ressalva ao gabarito

Gabarito oficial: A

40. Numa ferida em cicatrização, a presença de miofibroblastos indica a seguinte fase:

- A) Maturação.
- B) Proliferativa.
- C) Inflamatória.
- D) Exsudativa.
- E) Hipertrófica.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Comentário OsceLabs

O gabarito oficial marca A, mas a atuação dos miofibroblastos na contração da ferida é classicamente descrita na fase proliferativa, correspondente à alternativa B. Essas células podem persistir na transição para remodelamento; depois ocorre redução de sua população por apoptose. Não é adequado justificar a maturação como a única fase responsável. Para estudo, preserve a resposta publicada pela banca como registro histórico e reconheça a divergência com a descrição fisiológica habitual.

Referência: Schultz et al. — Principles of Wound Healing

Questão 41 - Adaptações maternas: questão anulada

Gabarito oficial: **ANULADA**

41. Sobre as modificações fisiológicas que ocorrem na mulher durante o período gravídico puerperal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O volume sanguíneo e plasmático, a frequência cardíaca e o débito cardíaco diminuem, enquanto a resistência vascular e a pressão sanguínea aumentam.
- B) As células brancas diminuem durante a gravidez, alcançando seu valor máximo no parto e puerpério.
- C) A capacidade respiratória total encontra-se reduzida, pois ocorre aumento da capacidade residual funcional, e, devido à hiperventilação causada pelo volume corrente, ocorre o aumento da pressão parcial de dióxido de carbono (pCO_2).
- D) A ação da progesterona sobre a vesícula biliar pode justificar a proteção de colelitíase na gravidez.
- E) A ativação do sistema renina angiotensina aldosterona causa reabsorção do sódio, diminuindo a da osmolaridade plasmática.

Comentário OsceLabs

A anulação deve ser preservada. Na gestação, aumentam volume plasmático, débito cardíaco e ventilação, enquanto resistência vascular sistêmica e pCO_2 diminuem. Há leucocitose fisiológica, mais pronunciada no trabalho de parto e puerpério, e maior estase biliar. A expansão volêmica envolve ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, mas a redução da osmolaridade também depende de ajustes do limiar de sede e vasopressina; não se explica simplesmente pela retenção isolada de sódio.

Referência: Endotext. Endocrinology of pregnancy.

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

Questão 42 · Sinais clínicos históricos de gravidez

Gabarito oficial: A

42. Sobre o diagnóstico de gravidez, correlacione as colunas abaixo:

I. Sinal de Puzos	()	Rechaço fetal intrauterino
II. Sinal de Kluge	()	Coloração violácea da vagina
III. Sinal de Jacquemier	()	Coloração violácea do meato urinário e da vulva
IV. Sinal de Osiander	()	Percepção do pulso da artéria vaginal ao toque vaginal
V. Sinal de Hunter	()	Hiperpigmentação da aréola primária e aparecimento da aréola secundária

Assinale a alternativa que indica a associação CORRETA.

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

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

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

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

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

Comentário OsceLabs

A sequência A reúne os epônimos tradicionais: Puzos corresponde ao rechaço fetal; Kluge e Jacquemier descrevem alterações violáceas genitais; Osiander, pulsatilidade vaginal; Hunter, alteração areolar secundária. Esses achados refletem mudanças anatômicas e vasculares da gestação, mas vários são sinais de probabilidade e não confirmam gravidez de forma isolada. Na prática, história menstrual, teste de hCG e ultrassonografia conforme indicação têm papel central na confirmação e localização da gestação.

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

Questão 43 · Hipertensão e proteinúria após 20 semanas

Gabarito oficial: C

43. Paciente, 15 anos, primípara e na 26ª semana de gravidez. Foi para a 4ª consulta pré-natal de rotina, assintomática, na Unidade Básica de Saúde (UBS). Nega hipertensão, diabetes, cardiopatias e outras doenças. Ao exame geral, nada digno de nota. Ao exame obstétrico: dinâmica uterina, ausente; feto em situação transversa, apresentação cônica e alto e móvel; batimentos fetais de 136 bpm; altura de fundo uterino de 23 cm; e pressão arterial 130 x 90 mmHg (confirmada por duas vezes e após repouso em decúbito lateral esquerdo). Índice de massa corpórea 26,4 kg/m². Proteinúria de fita +++/4+.

Qual a conduta CORRETA inicial?

- A) Orientar dieta com restrição de sal, programar retorno com intervalos frequentes, encaminhar para o pré-natal de alto risco e solicitar exames laboratoriais complementares.
- B) Orientar dieta com restrição de sal, prescrever anti-hipertensivo (metildopa 750 mg/dia), programar retorno com intervalos frequentes, encaminhar para o pré-natal de alto risco e solicitar exames laboratoriais complementares.
- C) Programar retorno com intervalos frequentes, encaminhar ao pré-natal de alto risco e solicitar exames laboratoriais complementares.
- D) Programar retorno com intervalos frequentes, continuar o acompanhamento pré-natal na UBS e solicitar exames laboratoriais complementares.
- E) Encaminhar para internamento em unidade terciária.

Comentário OsceLabs

Pressão diastólica de 90 mmHg e proteinúria importante após 20 semanas levantam suspeita de pré-eclâmpsia, mesmo com sistólica abaixo de 140. É preciso confirmar medidas e proteinúria, investigar gravidade e avaliar crescimento fetal. Encaminhamento ao alto risco e acompanhamento próximo sustentam C. Restrição rotineira de sal não trata a doença. A necessidade de internação ou anti-hipertensivo depende da avaliação completa e do protocolo; sinais de gravidade exigem atendimento hospitalar imediato.

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

Questão 44 - Vacinação na gravidez: resposta com ressalva

Gabarito oficial: A

44. Sobre assistência pré-natal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Não há contraindicação para a realização das vacinas contra febre amarela, raiva humana, poliomielite, meningococo, pneumococo, SARS-CoV-2, gripe A e hepatite B durante a gravidez.
- B) Segundo o protocolo do Ministério da Saúde, a testagem para sífilis está preconizada na gestação na 1ª consulta de pré-natal, idealmente no 1º trimestre e no início do 3º trimestre, não sendo necessária no momento do parto, caso já tenha sido realizada anteriormente.
- C) Devido ao aumento no número de casos de sífilis congênita no país, nos últimos dez anos, o tratamento de escolha para a sífilis primária, conforme recomendação do Ministério da Saúde, deve ser realizado com penicilina G Benzatina 7.200.000 UI intramuscular em três semanas consecutivas (2,4 milhões UI/semana).
- D) No caso de pacientes de riscos para pré-eclâmpsia identificadas, deve ser iniciado ácido acetil salicílico (AAS) 100 mg/dia e cálcio 500 mg/dia o mais precoce possível.
- E) O teste de tolerância oral à glicose (TTOG) com 75g é realizado entre 24 e 28 semanas de gravidez, com valores de referência $\geq 92\text{mg/dL}$ no jejum, $\geq 180\text{ mg/dL}$ com 1 hora e $\geq 152\text{ mg/dL}$ com 2 horas.

Comentário OsceLabs

A banca marcou A, porém a frase é abrangente demais: febre amarela é vacina viva e, na gravidez, depende de avaliação de risco-benefício; poliomielite exige distinguir a vacina inativada da oral. Não se deve interpretar a opção como liberação irrestrita. Sífilis também deve ser testada no parto; sífilis recente recebe, em regra, dose única de penicilina benzatina. No TOTG, os limites diagnósticos incluem igualdade, e o valor de duas horas é 153 mg/dL.

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

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

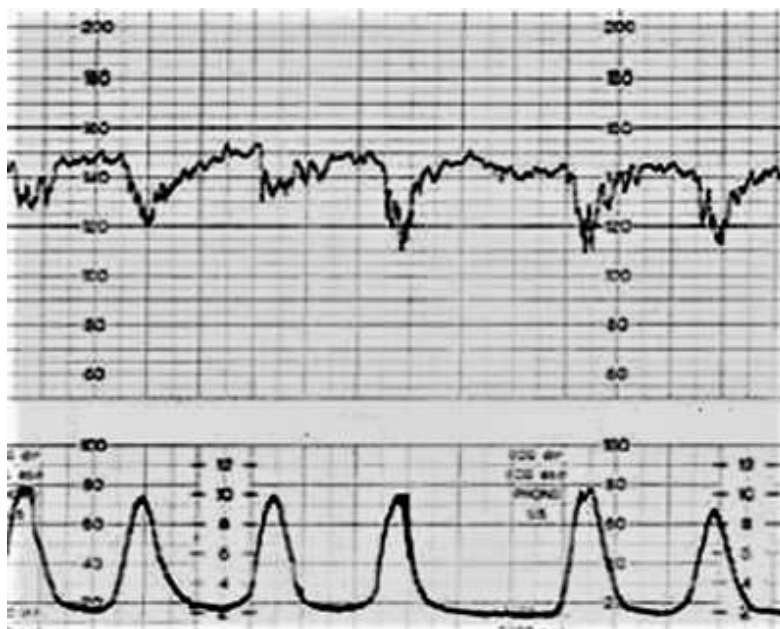
Referência: SBD — Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação

Questão 45 · Desacelerações relacionadas à contração

Gabarito oficial: D

45. Analise a cardiotocografia na figura abaixo, segundo os parâmetros técnicos descritos:

Velocidade da realização do exame: 1cm/minuto.
 Batimento cardíaco fetal (bpm) mínimo registrado na figura: 60 bpm.
 Batimento cardíaco fetal (bpm) máximo registrado na figura: 200 bpm.
 Variação do bpm registrada na figura: 20 bpm.



Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de hipóxia fetal, sugerindo sofrimento fetal agudo.
- B) Observa-se uma síndrome de hiperestimulação uterina.
- C) Sugere-se compressão do cordão umbilical, com desaceleração de bom prognóstico.
- D) É provável uma compressão do polo cefálico, mediada pelo nervo vago.
- E) Sugere-se compressão do cordão umbilical, com desaceleração de prognóstico ruim.

Comentário OsceLabs

A banca interpreta o traçado como desacelerações precoces, com nadir próximo ao pico da contração, compatíveis com compressão cefálica e resposta vagal. Esse padrão, quando verdadeiramente precoce e associado a variabilidade preservada, não indica hipóxia por si só. A reprodução gráfica tem resolução limitada e alguns mergulhos parecem abruptos; a classificação clínica requer avaliar início, duração e relação temporal no registro completo, distinguindo desacelerações variáveis e tardias.

Referência: NICE NG229. Fetal monitoring in labour.

Questão 46 - Suspeita de rotura e infecção intra-amniótica

Gabarito oficial: B

46. Paciente 26 anos, na 30ª semana, secundigesta e um aborto anterior, chega à emergência obstétrica, referindo perda de líquido há 19 horas. Após anamnese detalhada do médico assistente, paciente refere que a perda foi súbita de um líquido transparente, cheirando à água sanitária, pouco aquecido, escorrendo pelas pernas e se acumulando do chão. Negava outras queixas. Ao exame clínico, temperatura axilar de 38,5°C e frequência cardíaca materna de 114 bpm. Ao exame obstétrico: dinâmica uterina ausente, porém útero reativo, toque vaginal não realizado e ausente líquido amniótico pelo exame especular e manobra de Valsava. Realizada ultrassonografia a qual foi normal (líquido amniótico e vitalidade fetal). Sobre esse quadro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O relato não se trata de uma rotura prematura das membranas, sendo a hipótese diagnóstica afastada.
- B) Realizar propedêutica complementar (com teste de Kittrich e/ou Iannetta) para confirmar rotura prematura das membranas, fazer o toque vaginal e programar a interrupção da gestação.
- C) Realizar propedêutica complementar (com teste da cristalização e/ou de Nitrazina) para confirmar rotura prematura das membranas e programar a conduta conservadora.
- D) Realizar propedêutica complementar (repetindo a ultrassonografia) para confirmar rotura prematura das membranas, não fazer o toque vaginal e fazer a cesariana.
- E) Trata-se de corioamnionite, e a cesariana deverá ser realizada de urgência.

Comentário OsceLabs

Febre e taquicardia após possível perda de líquido exigem investigação de infecção intra-amniótica, mesmo com ultrassom normal. O gabarito B acerta ao propor esclarecer a rotura e considerar resolução, mas o toque vaginal e os testes históricos citados não são a abordagem inicial preferencial. Deve-se priorizar exame especular e testes validados, evitar toques desnecessários, iniciar antibióticos quando indicados e planejar o parto. Infecção não determina cesariana automaticamente.

Referência: NICE NG25. Preterm labour and birth — recommendations.

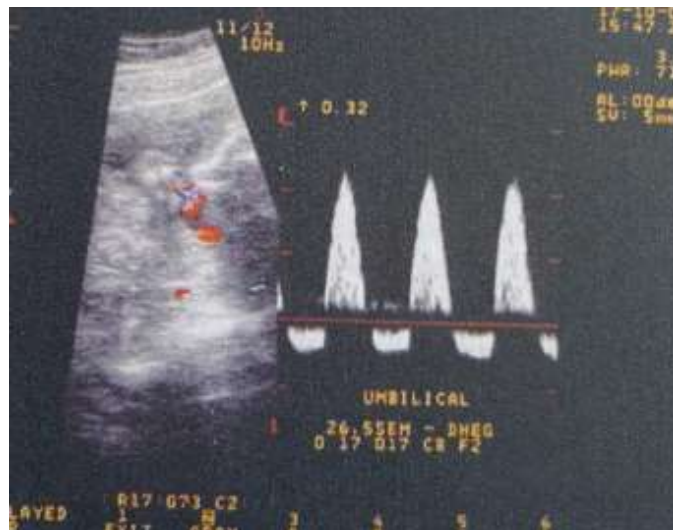
Referência: Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco, 2022.

Questão 47 · Hipertensão grave e fluxo umbilical reverso

Gabarito oficial: E

47. Gestante na 29ª semana de gravidez, primípara e assintomática. Chega à emergência obstétrica trazendo a ultrassonografia abaixo. Ao exame clínico, nada digno de nota. Ao exame obstétrico, o feto estava em apresentação cefálica, à direita, longitudinal, alto e móvel e com altura de fundo uterino de 22,0 cm. Pressão arterial de 160 x 120 mmHg. Proteinúria de fita negativa. Batimentos fetais de 120bpm. Maior bolsa de 2,0 cm. Índice de massa corpórea de 28,4 kg/m².

Analise o quadro clínico e a foto abaixo e assinale a alternativa que representa a conduta CORRETA mais adequada baseada em evidências.



- A) Administrar sulfato de magnésio, avaliar necessidade do anti-hipertensivo (hidralazina) e, por se tratar de uma condição de gravidade materna e fetal, é necessária uma conduta ativa, realizando a cesariana de imediato.
- B) Administrar sulfato de magnésio e anti-hipertensivo (hidralazina) e acompanhar a vitalidade fetal com a cardiotocografia diária.
- C) Administrar anti-hipertensivo (hidralazina) e acompanhar a vitalidade com o perfil biofísico fetal diário.
- D) Administrar sulfato de magnésio, anti-hipertensivo (hidralazina) e conduta ativa, realizando a indução do parto.
- E) Administrar sulfato de magnésio, avaliar necessidade do anti-hipertensivo (hidralazina) e acompanhar com dopplervelocimetria do ducto venoso diariamente.

Comentário OsceLabs

O Doppler mostra fluxo diastólico reverso na artéria umbilical, indicando insuficiência placentária importante. A alternativa E representa vigilância especializada antes de 30 semanas, mas contém uma ressalva essencial: pressão persistente de 160 x 120 mmHg exige tratamento urgente, não apenas avaliação opcional. São necessários internação, sulfato de magnésio quando indicado, corticoide e monitorização materno-fetal intensiva. Deterioração materna ou fetal pode exigir parto antes do prazo planejado, independentemente do ducto venoso.

Referência: ISUOG Practice Guidelines: diagnosis and management of small-for-gestational-age fetus and fetal growth restriction.

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

Questão 48 - Gemelaridade monoamniótica em trabalho de parto

Gabarito oficial: A

48. Gestante com 40 anos, primípara, na 36ª semana de gestação, a qual começou o pré-natal no 1º trimestre que revelou tratar-se de uma gestação gemelar e mostrava placenta única e ausência de membrana divisória entre os fetos. Foi orientada a marcar o pré-natal de alto risco, porém não conseguiu agendar. Realizou mais duas consultas na unidade básica de saúde (UBS) com exames pré-natais todos normais. Chega à maternidade referindo dores em baixo ventre e perda de muco pela vagina. Ao toque vaginal, o colo uterino dilatado de 5cm, apagamento 90%, feto cefálico, fixo em OEA e, durante o exame, a bolsa rompeu com líquido claro e grumos. Dinâmica uterina: 3 contrações/10 minutos/40 segundos. Batimentos cardíofetais de F1 em QIE 144bpm e de F2 ao nível da cicatriz umbilical à direita 152bpm.

Sobre esse quadro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma gestação monocoriônica monoamniótica em trabalho de parto prematuro, sendo necessária uma cesariana.
- B) Trata-se de uma gestação monocoriônica monoamniótica em trabalho de parto prematuro e rotura prematura das membranas, sendo necessária uma cesariana.
- C) Trata-se de uma gestação monocoriônica monoamniótica em trabalho de parto prematuro, devendo ser aguardado o trabalho de parto vaginal.
- D) Trata-se de uma gestação monocoriônica diamniótica em trabalho de parto prematuro e rotura prematura das membranas, sendo necessária uma cesariana.
- E) Trata-se de uma gestação monocoriônica diamniótica em trabalho de parto prematuro, devendo ser aguardado o trabalho de parto vaginal.

Comentário OsceLabs

Placenta única e ausência de membrana divisória sugerem gestação monocoriônica monoamniótica, com risco de entrelaçamento de cordões. Aos 36 semanas, o trabalho de parto ainda é prematuro, e a via cesariana é a opção indicada nesse contexto. A rotura ocorreu durante o trabalho de parto, portanto não é rotura pré-laboral. Idealmente, essa gestação deveria ter acompanhamento especializado e planejamento do nascimento antes da idade gestacional descrita.

Referência: ISUOG — Ultrasound in twin pregnancy, 2025

Questão 49 - Colo desfavorável após cesariana

Gabarito oficial: D

49. Gestante na 41ª semana de gravidez, secundigesta, com uma cesariana anterior a Fuchs Marshall e assintomática. Veio à emergência por estar passando do tempo. Ao exame obstétrico, dinâmica uterina ausente, batimentos cardíofetais de 144 bpm. Realizado toque vaginal com o colo uterino fechado, longo (5cm), posterior, de consistência firme e feto alto e móvel (- 3 de De Lee).

Qual o escore de Bishop modificado e a conduta CORRETA mais adequada?

- A) 8 – Indução do trabalho de parto com ocitocina
- B) 0 – Indução do trabalho de parto com misoprostol
- C) 10 – Expectante até 41s6d
- D) 0 – Indução do trabalho de parto com método mecânico
- E) 5 – Indução do trabalho de parto com Sonda de Foley

Comentário OsceLabs

Colo fechado, longo, posterior e firme, com apresentação alta, resulta em Bishop modificado zero. Em candidata adequada a parto vaginal após cesariana, o amadurecimento mecânico pode ser utilizado, com estrutura para atendimento de eventual ruptura uterina. Misoprostol não deve ser usado para indução a termo em útero com cicatriz de cesariana. A decisão exige revisar o tipo de incisão uterina, contraindicações ao trabalho de parto e preferências da gestante.

Referência: NICE NG207 — Inducing labour

Questão 50 - Covid-19 na gestação: mecanismo e evidência

Gabarito oficial: D

50. Com relação ao SARS-CoV-2 durante a gravidez, quanto às evidências atuais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ainda são baixas as evidências sobre o aumento da mortalidade materna.
- B) Mesmo quando indicada, a tomografia do tórax não deve ser realizada durante a gravidez devido aos riscos fetais, não trazendo benefícios para a mãe.
- C) A transmissão vertical é improvável.
- D) Em mulheres gestantes, existe aumento dos receptores da enzima conversora da angiotensina-2 (ECA2), o que aumentaria a suscetibilidade ao vírus.
- E) As mulheres durante o período de pandemia foram mais suscetíveis à violência sexual e doméstica, enquanto os homens, ao estresse e/ou ansiedade e/ou depressão.

Comentário OsceLabs

A resposta oficial D se apoia na expressão de ACE2 e em adaptações gestacionais como hipótese mecânica de suscetibilidade. Isso não comprova, isoladamente, maior aquisição da infecção. O achado clínico mais consistente é maior risco de doença grave e complicações em gestantes infectadas. Transmissão vertical é possível, embora incomum; tomografia indicada não deve ser negada apenas pela gravidez. Repercussões de violência e saúde mental não se dividem rigidamente por sexo.

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

Questão 51 - Hiperandrogenismo e acne

Gabarito oficial: A

51. Mulher de 20 anos chega ao ambulatório de ginecologia com queixa de irregularidade menstrual e aparecimento de pelos escuros e ásperos em região do queixo, abdome, raiz de coxa e região lombar. Durante o exame físico, chama a atenção a presença de acne e da pilificação com padrão escutiforme.

Considerando o cenário acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A patogênese da acne envolve hiperqueratose, produção excessiva de sebo, proliferação de *Propionibacterium acnes* comensal e processo inflamatório.
- B) Dentro do folículo piloso, ocorre a conversão de testosterona em diidrotestosterona de forma reversível, pela aromatase reversa.
- C) O hiperandrogenismo é também explicado pela ação estimulatória do hiperandrogenismo e do hiperestrogenismo (estrone) sobre o SHBG.
- D) O mecanismo que leva à irregularidade menstrual está associado ao aumento paradoxal da progesterona consequente à elevação constante do LH.
- E) A hiperplasia adrenal congênita de início tardio é um diagnóstico diferencial pesquisado pela dosagem da concentração sérica da enzima 21-hidroxilase.

Comentário OsceLabs

A acne resulta da interação entre hiperqueratinização folicular, produção sebácea, *Cutibacterium acnes*, anteriormente chamado *Propionibacterium acnes*, e inflamação. A alternativa A descreve esses mecanismos. A conversão de testosterona em di-hidrotestosterona ocorre pela 5-alfa-redutase, e não por aromatase. Na investigação de hiperplasia adrenal congênita não clássica, dosa-se 17-hidroxiprogesterona, não a enzima 21-hidroxilase. O quadro também exige considerar síndrome dos ovários policísticos e outras causas de hiperandrogenismo.

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

Referência: Endocrine Society — Congenital Adrenal Hyperplasia Guideline, 2018

Questão 52 - Prolactinoma e adaptações hipofisárias

Gabarito oficial: A

52. Mulher de 30 anos, gestante no curso de 22 s e 4 dias, portadora de macroadenoma hipofisário com hiperprolactinemia (250 ng/mL). No momento, encontra-se assintomática. A Ressonância Nuclear Magnética confirmou o macroadenoma.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A glândula pituitária aumenta devido à hipertrofia e hiperplasia dos lactotrofos, em resposta aos níveis elevados de estrogênio sérico.
- B) A amamentação interfere no crescimento tumoral devido à elevação da prolactina e, dessa forma, está contraindicada nessas pacientes.
- C) Após o parto, a maioria das mulheres retorna aos ciclos regulares com níveis normais ou levemente aumentados de prolactina sérica.
- D) A monitorização da paciente é realizada por dosagens seriadas dos níveis de prolactina, da medida de campos visuais e do mapeamento da hipófise.
- E) Os distúrbios visuais devem ser avaliados precocemente, pois surgem, principalmente, no início da gestação e geralmente se antecipam à cefaleia.

Comentário OsceLabs

Estrogênios gestacionais estimulam hipertrofia e hiperplasia dos lactotrofos, aumentando o volume hipofisário. Em portadora de macroprolactinoma, o acompanhamento é guiado por sintomas, avaliação visual e imagem quando indicada. Dosagens seriadas de prolactina não refletem de forma confiável crescimento tumoral durante a gravidez. Amamentação não é automaticamente contraindicada: depende do estado tumoral e da necessidade de tratamento. Cefaleia nova ou alterações visuais exigem avaliação especializada rápida.

Referência: Endocrine Society. Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia.

Questão 53 - Câncer cervical de três centímetros

Gabarito oficial: C

53. Mulher de 30 anos, G4P4, todos os partos vaginais. Procurou o ambulatório de ginecologia com queixa de sangramento durante o ato sexual e secreção vaginal com odor desagradável. O quadro teve início há quatro meses. Durante o exame, foi encontrado um tumor restrito ao colo uterino, com 3,0 cm no maior diâmetro, sem comprometimento parametrial. Exames laboratoriais normais. A propedêutica de imagem revelou tumoração restrita à região cervical sem demais alterações.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa correspondente ao estadiamento e à conduta mais adequada.

- A) Ia1/conização
- B) Ib1/traquelectomia
- C) Ib2/Wertheim-Meigs
- D) Ib3/radioterapia
- E) Ia2/CAF

Comentário OsceLabs

Tumor restrito ao colo, com maior diâmetro entre 2 e 4 cm, corresponde ao estágio FIGO IB2, se não houver outros achados que modifiquem o estadiamento. A alternativa C combina esse estágio com cirurgia radical, uma opção para paciente adequadamente selecionada. A avaliação linfonodal é indispensável, e tratamento quimiorradioterápico pode ser preferível conforme fatores de risco. Não basta o diâmetro isolado para definir toda a estratégia oncológica.

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

Questão 54 - Puberdade central de progressão precoce

Gabarito oficial: A

54. Menina de oito anos de idade é levada pelos pais ao ambulatório de ginecologia com queixa de aparecimento de mamas e pelos pubianos. Além disso, menstruou pela primeira vez. No exame físico, observou-se a presença de características sexuais secundárias. Os exames de laboratório mostravam a relação LH/FSH de 2,0. O resultado da radiologia dos pulsos foi de 2.5 DP da média. A ultrassonografia pélvica foi normal.

Assinale a alternativa CORRETA em relação ao quadro acima.

- A) Puberdade precoce central provavelmente idiopática.
- B) O diagnóstico provável é de puberdade periférica.
- C) O diagnóstico mais provável é de craneofaringioma.
- D) O quadro sugere hiperplasia adrenal congênita.
- E) Os sintomas sugerem a síndrome de MacCune-Albright.

Comentário OsceLabs

Menarca aos oito anos sugere que a puberdade começou antes do limite habitual, e o predomínio de LH favorece ativação central do eixo. Em meninas, muitos casos são idiopáticos, tornando A a melhor alternativa. Entretanto, a idade exata de início, velocidade de progressão, idade óssea e resposta hormonal precisam ser avaliadas. Relação LH/FSH isolada não substitui investigação completa, e indicação de imagem do sistema nervoso depende do contexto clínico.

Referência: Pediatric Endocrine Society. Delayed puberty — girls.

Questão 55 · Leiomiomas e receptores hormonais

Gabarito oficial: B

55. Mulher de 45 anos com queixa de sangramento menstrual aumentado há seis meses. Informa que aumentou o número dos dias e o volume do sangue catamenial. G2P2, partos vaginais. O toque vaginal revelou útero aumentado de volume com consistência endurecida em alguns pontos. A superfície era irregular. O exame de imagem revelou útero aumentado de volume, miométrio heterogêneo com imagens nodulares hipoecoicas, promovendo sombra acústica. Beta-HCG negativo.

Em relação ao provável diagnóstico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os tumores são inibidos pela ação estrogênica indireta, consequente ao efeito de *feedback* negativo com as gonadotrofinas hipofisárias.
- B) Em comparação com o miométrio normal, os tumores apresentam maior densidade de receptores para estradiol.
- C) Existe uma maior estimulação local de isomerases que convertem estrona em estradiol.
- D) O tecido do estroma tumoral possui níveis mais baixos de aromatasas citocromo P450.
- E) As células tumorais possuem maior resistência ao SHBG, promovendo maior disponibilidade de esteroides livres.

Comentário OsceLabs

Sangramento aumentado, útero irregular e nódulos miometriais hipoecoicos favorecem leiomiomas. Esses tumores são responsivos a esteroides sexuais e apresentam alterações na expressão de receptores de estrogênio e progesterona. A alternativa B corresponde à associação clássica. A fisiopatologia envolve também fatores de crescimento, matriz extracelular e produção hormonal local. O tratamento depende de sintomas, anemia, localização dos nódulos, desejo reprodutivo e suspeita de outras causas de sangramento.

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

Questão 56 - Amenorreia hipotalâmica por déficit energético

Gabarito oficial: B

56. Mulher de 30 anos encaminhada ao ambulatório de ginecologia pelo psiquiatra onde se trata de anorexia nervosa. Revela não apresentar menstruação há oito meses. Não usa medicações, nega passado cirúrgico e demais queixas. Informa ser sedentária e não usar métodos contraceptivos. G2P2 (cesarianas eletivas sem complicações). Já traz consigo o beta-HCG negativo.

Considerando o exposto acima, assinale a alternativa CORRETA quanto à fisiopatologia da amenorreia.

- A) A anorexia nervosa estimula o sistema límbico a produzir dopamina, o que bloqueia a secreção de LH.
- B) A situação acima promove aumento do neuropeptídeo Y, que interfere na secreção pulsátil de GnRH.
- C) O distúrbio alimentar que está associado à amenorreia é a bulimia que proporciona uma diminuição da leptina e do cortisol.
- D) A anorexia nervosa estimula o aumento da atividade da leptina no SNC, por aumentar o número de receptores.
- E) O distúrbio alimentar descrito acima é responsável pelo aumento de TSH refratário, o que estimula os lactotrofos, resultando em hiperprolactinemia.

Comentário OsceLabs

Anorexia pode reduzir a pulsatilidade do GnRH por adaptação neuroendócrina à baixa disponibilidade energética. Alterações em leptina, cortisol e circuitos que incluem neuropeptídeo Y participam desse processo, sustentando a alternativa B. Não se trata de aumento simples da atividade da leptina. Após excluir gravidez e outras causas, o tratamento deve priorizar recuperação nutricional e cuidado do transtorno alimentar, com atenção ao risco ósseo e cardiovascular.

Referência: Endocrine Society — Functional Hypothalamic Amenorrhea Guideline

Questão 57 - Dor associada à endometriose

Gabarito oficial: D

57. Mulher de 25 anos procura ambulatório de ginecologia com queixa de dores pélvicas tipo cólicas em período menstrual que vêm piorando há dois anos. G0P0 e informa que não usa métodos contraceptivos. Paciente revela irregularidade menstrual coincidente com o início dos sintomas algícos. Finaliza se queixando de desconforto durante o ato sexual. O exame físico demonstra dor à palpação profunda do abdome e desconforto durante o toque ginecológico.

De acordo com o provável diagnóstico, é CORRETO afirmar que o(a)

- A) aumento da integrina está associado às sinequias da cavidade uterina.
- B) dismenorreia, nesses casos, se inicia tipicamente 24h após a menstruação.
- C) dispareunia está mais associada ao comprometimento da anatomia ovariana.
- D) dor pode resultar da invasão neuronal dos implantes endometrióticos.
- E) apoptose com incompetência oocitária é a melhor teoria para infertilidade.

Comentário OsceLabs

Endometriose pode causar dismenorreia progressiva, dor pélvica e dispareunia profunda. Infiltração e interação dos implantes com fibras nervosas, além de inflamação e sensibilização, contribuem para a dor, justificando D. A intensidade dos sintomas não acompanha necessariamente o volume das lesões. Infertilidade também é multifatorial, envolvendo anatomia, inflamação e função reprodutiva; não se explica adequadamente por uma única teoria de apoptose oocitária.

Referência: ESHRE — Guideline Endometriosis (2022)

Questão 58 · Termorregulação na transição menopausal

Gabarito oficial: B

58. Mulher de 50 anos com queixas de encurtamento e irregularidade dos ciclos menstruais há um ano. Informa sudorese noturna e fogachos iniciados no mesmo período. Ainda reclama de secura vaginal, irritabilidade e prejuízo na qualidade do sono. O exame ginecológico confirma a atrofia genital.

De acordo com o fenômeno descrito acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Baixas concentrações de estrogênios são mais importantes nos fogachos que a rápida oscilação ou supressão desse hormônio.
- B) A área pré-óptica medial do hipotálamo contém o núcleo termorregulador, que controla a transpiração e a vasodilatação.
- C) A hiperplasia endometrial sem atipias é a situação perimenopáusia que melhor explicaria os sangramentos erráticos na transição menopausal.
- D) A produção hepática do SHBG aumenta após a menopausa, o que diminui os níveis de esteroides sexuais livres, promovendo irregularidade menstrual.
- E) Fogachos, fadigas diurnas, alterações do humor, irritabilidade e problemas com a memória podem causar hipersonia em mulheres nessa situação.

Comentário OsceLabs

Fogachos e sudorese decorrem de mudanças nos circuitos hipotalâmicos de termorregulação, com participação de neurônios sensíveis aos esteroides sexuais. A área pré-óptica integra respostas como vasodilatação e transpiração, sustentando B. O mecanismo não depende apenas de uma concentração baixa e fixa de estrogênio. Irregularidade menstrual é comum na transição, mas sangramento anormal deve ser avaliado conforme idade e fatores de risco, sem presumir hiperplasia endometrial.

Referência: The Menopause Society — Nonhormone therapy position statement (2023)

Questão 59 - Incontinência urinária de esforço

Gabarito oficial: A

59. Mulher de 60 anos, G4P4, partos vaginais, informa que, há seis meses, vem apresentando perdas involuntárias de urina. Nega demais queixas. O exame ginecológico revelou perda urinária durante a manobra de Valsalva. Realizou estudo urodinâmico que revelou pressão de perdas aos esforços de 100cmH₂O.

Considerando o exposto acima, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A) Incontinência urinária aos esforços
 - B) Defeito esfinteriano intrínseco da uretra
 - C) Urge incontinência urinária
 - D) Fístula vesicovaginal
 - E) Enurese noturna
-

Comentário OsceLabs

Perda de urina durante Valsalva ou esforço, sem descrição de urgência, caracteriza incontinência de esforço. Uma pressão de perda de 100 cmH₂O não sugere, isoladamente, deficiência esfinteriana intrínseca grave; entretanto, os pontos de corte urodinâmicos têm limitações. O diagnóstico se apoia principalmente em história e exame, e o estudo urodinâmico não é necessário em todas as pacientes. Fístula costuma causar perda contínua, enquanto enurese ocorre durante o sono.

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

Questão 60 - Tumor filoides da mama

Gabarito oficial: E

60. Mulher com 65 anos chega ao consultório de ginecologia com queixa de aumento da mama direita. Ao exame, foi evidenciada uma úlcera na mama direita com dilatação venosa importante. O histopatológico da biópsia revelou comprometimento de tecido epitelial e conjuntivo com cistos que apresentam projeções em forma de folhas no seu interior.

O quadro acima é característico do seguinte tumor mamário:

- A) Fibroadenoma simples.
- B) Papiloma intraductal.
- C) Lipomas.
- D) Hamartomas.
- E) Tumor *Phyllodes*.

PEDIATRIA

Comentário OsceLabs

A combinação de componentes epitelial e estromal, com projeções em forma de folhas, é característica do tumor filoides. Pode crescer rapidamente e causar distensão ou ulceração da pele. A classificação em benigno, borderline ou maligno depende sobretudo dos achados estromais e das margens histológicas. O tratamento é cirúrgico, com planejamento de ressecção adequada; o comportamento não deve ser presumido apenas pelo tamanho ou pela presença de ulceração.

Referência: National Cancer Institute — Breast tumors: phyllodes tumors (PDQ)

Questão 61 - Vacina de RNAm e contexto da variante Delta

Gabarito oficial: D

61. Bárbara é médica, mãe de duas filhas, uma de sete e outra de 13 anos de idade. Ela está preocupada com tantas informações contraditórias nas mídias sociais em relação às vacinas Covid-19 da plataforma RNAm do laboratório Pfizer e sua utilização em crianças (5 a 11 anos) e adolescentes (12 a 19 anos). Em uma aula de um professor de pediatria sobre esse tema, Bárbara teve a oportunidade de esclarecer suas dúvidas.

Em relação a esse assunto, qual das afirmativas abaixo é a CORRETA?

- A) A efetividade de duas doses da vacina da Pfizer sobre a hospitalização de adolescentes nos EUA foi considerada menor que a esperada, tendo ficado em torno de 50%, mas, ainda assim, com indicação do seu uso pela Sociedade Brasileira de Pediatria.
- B) A miocardite é um evento adverso de maior gravidade, embora de ocorrência rara. Acontece na mesma proporção nesses dois grupos da população pediátrica nos quais a vacina vem sendo utilizada.
- C) A apresentação da vacina para crianças de 5 a 11 anos de idade tem um terço da dose-padrão, devendo ser administrada via intramuscular e em um volume de 0,3 ml.
- D) Estudos realizados durante a circulação da variante Delta evidenciaram a manutenção da efetividade de duas doses da vacina em adolescentes.
- E) A miocardite manifesta-se clinicamente como dor torácica e dispneia e ocorre mais frequentemente após a primeira que na segunda dose.

Comentário OsceLabs

Durante a circulação da variante Delta, estudos em adolescentes mostraram proteção elevada de duas doses contra hospitalização, sustentando D. Esse resultado não deve ser extrapolado sem ajustes para qualquer variante, formulação ou tempo após a vacinação. Miocardite é evento raro, mais observado em adolescentes e adultos jovens do sexo masculino e após a segunda dose. A apresentação pediátrica original de 5 a 11 anos utilizava dose e volume diferentes dos indicados em C.

Referência: CDC — Effectiveness of Pfizer-BioNTech vaccination against hospitalization in adolescents, 2021

Questão 62 · Influenza: antiviral e composição vacinal

Gabarito oficial: A

62. Estamos observando, nos últimos meses, um aumento de casos de influenza concomitantes aos casos de Covid-19. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, no que se refere aos aspectos do tratamento e à prevenção das infecções causadas pelo vírus influenza, analise as assertivas abaixo:

- I.** O oseltamivir é um antiviral pertencente à classe dos inibidores da protease, e a maioria dos vírus influenza que circula é suscetível a essa droga.
- II.** Idade menor que seis meses é considerada um fator de risco para complicações da síndrome gripal pelo vírus influenza, no entanto o oseltamivir não deve ser empregado nessa faixa etária, mesmo que o lactente apresente síndrome respiratória aguda grave (SRAG).
- III.** A vacina trivalente utilizada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) é composta pelos seguintes vírus inativados: dois tipos de influenza A e um tipo de influenza B. A cepa H3N2, denominada Darwin, que está circulando atualmente, está presente na composição da vacina de 2021.

Podemos afirmar que

- A) todas estão incorretas.
- B) todas estão corretas.
- C) apenas a I está correta.
- D) apenas a II está correta.
- E) apenas I e III estão incorretas.

Comentário OsceLabs

As três afirmações estão incorretas. Oseltamivir inibe neuraminidase, não protease, e pode ser utilizado em lactentes pequenos quando indicado, com dose apropriada. Crianças menores de seis meses não recebem a vacina, mas isso não impede tratamento antiviral. A cepa Darwin citada não compunha a vacina de 2021. A composição é atualizada periodicamente, e a decisão terapêutica depende de gravidade e fatores de risco, sem aguardar confirmação laboratorial em casos prioritários.

Referência: Ministério da Saúde — Guia de manejo e tratamento de influenza 2023

Referência: WHO — Recommended composition of influenza vaccines, 2021 southern hemisphere

Questão 63 · SIM-P e marcadores inflamatórios

Gabarito oficial: C

63. A Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças e adolescentes associada à Covid-19 (SIM-P) deve ser do conhecimento de todo médico para seu diagnóstico precoce e correto. Assinale a alternativa que contém algumas características clínicas/laboratoriais que nos fazem suspeitar fortemente da dessa síndrome.

- A) Hipertensão arterial sistêmica/elevação do D-dímero e do fibrinogênio
- B) Baixos níveis séricos das Interleucinas (IL) 6 e 10, além de diminuição da procalcitonina; conjuntivite não purulenta
- C) Fissura em lábios/ferritina e D-dímero elevados
- D) Edema de mãos e pés/elevação do fibrinogênio e da proteína C reativa
- E) Disfunção miocárdica/baixos níveis de procalcitonina e queda do tempo de protrombina

Comentário OsceLabs

Alterações mucocutâneas, como fissuras labiais, associadas a ferritina e D-dímero elevados apoiam suspeita de síndrome inflamatória multissistêmica, justificando C. O diagnóstico também exige contexto temporal de infecção por SARS-CoV-2 e exclusão de outras causas. Há uma ambiguidade: edema de extremidades, proteína C reativa elevada e fibrinogênio aumentado, descritos em D, também podem ocorrer. Portanto, a resposta oficial não torna esse outro conjunto clinicamente incompatível com SIM-P.

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

Questão 64 - Esquemas infantis no calendário da prova

Gabarito oficial: B

64. Assinale a alternativa que contém duas doenças imunopreveníveis, que, de acordo com o PNI, necessitam, respectivamente, de

Doença 1 (D1) - Duas doses e um reforço vacinal

Doença 2 (D2) - Dose vacinal única e sem reforço

Considere para a resposta que se trata de uma criança eutrófica, sem comorbidades e que fez todas as vacinas nas idades preconizadas, ao longo dos seus seis anos de vida.

A) D1 - Meningite por meningococo C/ D2 - Febre Amarela

B) D1 - Doença Pneumocócica invasiva / D2 - Hepatite A

C) D1 - Caxumba/ D2 - Doença Pneumocócica invasiva

D) D1 - Sarampo/ D2 - Difteria

E) D1 - Rotavírose/ D2 - Varicela

Comentário OsceLabs

No calendário considerado, a vacina pneumocócica conjugada tinha duas doses iniciais e um reforço, enquanto hepatite A era administrada em dose única na rotina infantil. Isso identifica B. Esquemas de meningococo, febre amarela e outras vacinas precisam ser interpretados conforme ano, idade e histórico. O comentário descreve a lógica da edição de 2022; para vacinação real, deve-se consultar o calendário vigente e as orientações para doses atrasadas ou condições especiais.

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

Questão 65 · Hipoalbuminemia e síndrome nefrótica: anulada

Gabarito oficial: **ANULADA**

65. C.H.B, 3 anos, masculino, encontra-se internado na enfermaria de um hospital-escola para a investigação de um quadro de edema iniciado há cerca de cinco dias, percebido em face, principalmente em região palpebral, abdome e região escrotal. Dentre os exames complementares, foi observada a relação proteína/creatinina em uma amostra isolada de urina com um valor de 4 e albumina sérica de 2g/dL.

Considerando o principal diagnóstico sindrômico para o quadro descrito, que mecanismo fisiopatológico justificaria esse valor de albumina?

- A) Aumento da pressão hidrostática
- B) Redução da pressão oncótica
- C) Vasodilatação provocada por mediadores inflamatórios
- D) Obstrução da drenagem linfática
- E) Aumento da síntese hepática de colesterol

Comentário OsceLabs

Edema, proteinúria importante e albumina de 2 g/dL sugerem síndrome nefrótica. A hipoalbuminemia decorre sobretudo da perda urinária de proteínas e de alterações no balanço de síntese e catabolismo. A redução da pressão oncótica é consequência da albumina baixa, não uma explicação para seu valor. Como o enunciado pergunta o mecanismo da hipoalbuminemia e as alternativas não o apresentam adequadamente, é importante preservar a anulação oficial.

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

Questão 66 - Doença de Kawasaki e coronárias

Gabarito oficial: C

66. N.C., 5 anos, previamente hígida, é internada em um hospital terciário para a investigação de febre iniciada há 6 dias. Como sintomas associados, apresentava rash maculopapular, principalmente em tronco; hiperemia e lacrimejamento ocular; edema nas mãos e pés e linfadenomegalia cervical indolor à esquerda, com diâmetro aproximado de 2 cm.

Qual a complicação mais grave associada a esse quadro?

- A) Estenose de válvula mitral
- B) Pericardite
- C) Vasculite coronariana
- D) Miocardiopatia hipertrófica
- E) Endocardite infecciosa

Comentário OsceLabs

Febre prolongada, exantema, alterações oculares, edema de extremidades e linfonodo cervical sugerem doença de Kawasaki. A complicação de maior preocupação é o acometimento coronariano, com dilatação ou aneurismas e risco posterior de trombose ou estenose. Isso sustenta C. O diagnóstico é clínico, apoiado por exames e ecocardiografia; deve-se reconhecer também apresentações incompletas. Tratamento oportuno reduz risco de lesão coronariana e não deve aguardar aparecimento de todas as manifestações.

Referência: AHA — Update on Diagnosis and Management of Kawasaki Disease, 2024

Questão 67 · Apresentações da fibrose cística

Gabarito oficial: E

67. Observe as seguintes situações clínicas descritas abaixo:

CASO I.	R.S.M., 5 anos de idade, na terceira internação por quadro de pneumonia, apresentando comprometimento pômbero-estatural, ao ser comparada com os pares de faixa etária semelhante.
CASO II.	J.G.A., 24 meses de idade, internada para investigação de diarreia crônica, também com comprometimento pômbero-estatural. Ao exame da admissão, foi evidenciado prolapso retal.

CASO III.	L.C.S., três dias de vida, internado na enfermaria de cirurgia pediátrica no pós-operatório de correção de perfuração intestinal devido a íleo meconial.
------------------	--

Qual a provável doença de base comum aos três casos?

- A) Doença granulomatosa crônica
- B) Alergia à proteína do leite de vaca
- C) Doença Celíaca
- D) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- E) Fibrose Cística

Comentário OsceLabs

Infecções respiratórias recorrentes com baixo crescimento, diarreia com prolapso retal e íleo meconial são apresentações possíveis da fibrose cística. A disfunção do CFTR compromete secreções respiratórias, função pancreática e trato intestinal. A alternativa E reúne os três cenários. Confirmação exige avaliação especializada, geralmente com teste do suor e investigação genética conforme necessidade. Triagem neonatal normal ou ausente não exclui a doença diante de manifestações clínicas sugestivas.

Referência: Cystic Fibrosis Foundation — CF Diagnosis Clinical Care Guidelines

Questão 68 - Bronquiolite: suporte e higiene nasal

Gabarito oficial: B

68. Um residente do primeiro ano de pediatria é chamado na enfermaria por uma intercorrência de desconforto respiratório. Trata-se de um paciente de dois meses de idade, com história prévia de tosse e coriza por dois dias, tendo, no terceiro dia, evoluído com desconforto respiratório, sendo esta, segundo a genitora, a primeira vez que “cansou”. No exame físico atual, apresentava-se com: EGR, taquidispneico, hidratado, bem perfundido, ativo, afebril. AR: MV+AHT com roncos e sibilos difusos bilateralmente; tiragem subcostal presente, tempo expiratório prolongado. Presença de coriza. FR = 43 ipm, SO₂ 93% em ar ambiente. Qual a conduta adequada para esse momento?

- A) Antibioticoterapia de amplo espectro
- B) Lavagem nasal com soro fisiológico
- C) Ciclo de resgate com broncodilatador
- D) Cateter nasal com O₂ 2L/min
- E) Corticoide inalatório

Comentário OsceLabs

Primeiro episódio de sibilância após coriza em lactente pequeno sugere bronquiolite. Com perfusão preservada e saturação de 93%, a alternativa mais adequada entre as oferecidas é higiene nasal com solução salina, associada à avaliação de alimentação e esforço respiratório. Broncodilatadores, corticoides e antibióticos não são tratamentos de rotina. A idade e a evolução exigem vigilância; oxigênio é indicado conforme hipoxemia persistente e critérios clínicos, não apenas pela presença de sibilos.

Referência: NICE NG9. Bronchiolitis in children: diagnosis and management.

Questão 69 · M-CHAT e rastreamento de autismo

Gabarito oficial: C

69. A avaliação do desenvolvimento é etapa essencial na consulta pediátrica e vai muito além de conhecer os importantes marcos para cada faixa etária. O preceptor solicitou que fosse aplicado em um paciente o M-CHAT, que permite ao pediatra, a partir de um determinado escore de pontos, pensar, principalmente, na possibilidade de

- A) Depressão.
- B) Transtorno Obsessivo Compulsivo.
- C) Transtorno do Espectro Autista.
- D) Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.
- E) Erros inatos do metabolismo.

Comentário OsceLabs

O M-CHAT é instrumento de rastreamento de risco para transtorno do espectro autista em crianças pequenas. Seu resultado orienta entrevista de seguimento, avaliação e encaminhamento, conforme a versão e a pontuação. Não estabelece diagnóstico isoladamente e não substitui vigilância do desenvolvimento. Alterações de linguagem, interação ou comportamento devem ser investigadas mesmo com rastreio negativo. Depressão, transtorno obsessivo-compulsivo e TDAH não são os alvos principais desse instrumento.

Referência: M-CHAT-R/F. Instrumento original e faixa etária de aplicação.

Questão 70 - RCP pediátrica com via aérea avançada

Gabarito oficial: E

70. Considere a seguinte situação:

Criança de 3 anos de idade em parada cardiorrespiratória (PCR), em ambiente hospitalar, com via aérea avançada assegurada. De acordo com o Guia da American Heart Association (AHA) 2020, sobre as recomendações para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em pediatria, assinale a alternativa CORRETA em relação às compressões torácicas e frequência de ventilação que devem ser instituídas.

- A) A relação entre compressão-ventilação deverá ser de 15:2.
- B) A relação entre compressão-ventilação deverá ser de 10:2.
- C) A relação entre compressão-ventilação deverá ser de 3:1.
- D) Administrar compressões contínuas e uma ventilação a cada 5 segundos.
- E) Administrar compressões contínuas e uma ventilação a cada 2 ou 3 segundos.

Comentário OsceLabs

Com via aérea avançada, as compressões são contínuas e as ventilações não precisam ser sincronizadas em ciclos de 15:2. A recomendação da AHA de 2020 citada pela prova é uma ventilação a cada 2 a 3 segundos, equivalente a 20 a 30 por minuto, ajustada à situação clínica. Deve-se evitar hiperventilação e garantir compressões de qualidade. A relação 3:1 pertence ao contexto específico da reanimação neonatal, não a esta criança.

Referência: AHA — Pediatric Advanced Life Support, 2025

Questão 71 · PEG para desimpactação fecal

Gabarito oficial: E

71. Pré-escolar masculino com idade de 3 anos e 6 meses, peso atual 15 kg, apresenta constipação intestinal crônica há meses. Em atendimento de urgência, com a finalidade de desimpactação fecal, o pediatra deverá prescrever quantos gramas (g)/kg/dia de polietilenoglicol (PEG 4.000) para essa criança?

- A) 0,2
- B) 0,4
- C) 0,5
- D) 0,8
- E) 1,5

Comentário OsceLabs

Para desimpactação, polietilenoglicol pode ser utilizado em dose de 1 a 1,5 g/kg/dia por período curto, conforme protocolo e resposta. A alternativa E corresponde ao limite superior dessa faixa: em 15 kg, são 22,5 g por dia. Isso é diferente da dose de manutenção, geralmente menor e titulada para evacuações macias. Antes do tratamento, devem-se avaliar sinais de obstrução ou doença orgânica e orientar acompanhamento para prevenir nova impactação.

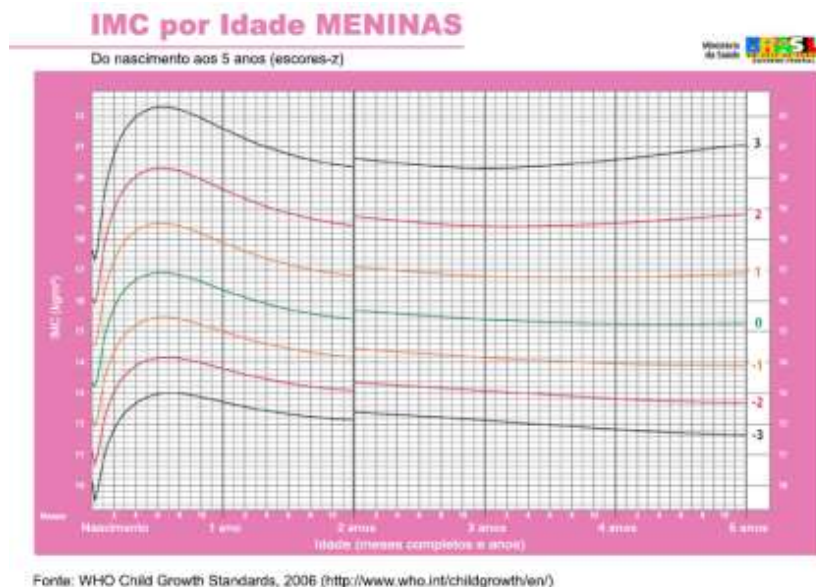
Referência: SBP — Constipação intestinal

Questão 72 · Baixo peso e baixa estatura sem instabilidade

Gabarito oficial: D

72. Uma menina de 1 ano e 10 meses de idade é atendida no ambulatório. Foi adotada recentemente, e seu histórico médico é desconhecido. A mãe refere que a filha é muito “magrinha”, embora coma muito bem. Ao exame: estado geral bom, pálida +/-, ativa. Peso = 8,3 kg (peso entre o z-score -2 e -3). Est=77 cm (comprimento entre z-score -2 e -3). Fígado a 2 cm do rebordo costal direito.

Qual a conduta mais adequada?



- A) Por meio da análise do IMC, ela tem magreza acentuada e, por isso, deve ser internada para estabilização nutricional.
- B) Apesar da estatura adequada para idade, como tem muito baixo peso para idade e hepatomegalia, deve ser internada para avaliação inicial e solicitação de exames.
- C) A criança tem magreza, devendo se prescrever antibioticoterapia devido ao risco de infecção nos desnutridos.
- D) Apesar de a criança ter baixo peso para idade, pode ser investigada e acompanhada ambulatorialmente.
- E) A criança tem baixa estatura para idade e peso adequado para idade, com indicação de acompanhamento ambulatorial.

Comentário OsceLabs

Escores entre -2 e -3 para peso e comprimento indicam déficits antropométricos, mas não demonstram, por si só, desnutrição aguda grave. A criança ativa, clinicamente estável e com alimentação preservada pode ser investigada e acompanhada ambulatorialmente. É necessário avaliar peso para comprimento, trajetória de crescimento, ingestão, anemia e possíveis doenças. Internação depende de complicações, gravidade ou impossibilidade de cuidado seguro, não apenas de um peso abaixo da média.

Referência: WHO — BMI-for-age, 5–19 years

Referência: Ministério da Saúde. Caderneta da Criança — desenvolvimento e vigilância.

Questão 73 - Síndrome nefrítica e emergência hipertensiva

Gabarito oficial: B

73. F.J. R., de sete anos de idade, vem ao pronto-socorro de pediatria com queixa de edema, oligúria, urina de cor escura, amaurose e hipertensão arterial.

No caso desse paciente, qual a principal hipótese diagnóstica e conduta mais adequada para o caso?

- A) Síndrome nefrótica complicada por meningoencefalite por pneumococo. Deve-se internar o paciente, colher LCR, solicitar albumina sérica e proteinúria de 24h e iniciar ceftriaxona e furosemida na urgência.
- B) Glomerulonefrite pós-infecciosa complicada com encefalopatia hipertensiva. Deve-se internar, iniciar anti-hipertensivo venoso, diurético de alça e solicitar sumário de urina, função renal e C3.
- C) Infecção do trato urinário complicada, provavelmente por malformação renal. Colher urocultura, iniciar antibioticoterapia parenteral e solicitar USG renal.
- D) Glomerulonefrite pós-infecciosa não complicada. Acompanhamento ambulatorial. Deve-se solicitar C3, exames de urina para confirmar a hematuria e fazer penicilina benzatina.
- E) Injúria renal aguda pré-renal. Internar, solicitar função renal, fazer expansão volêmica com soro fisiológico e iniciar diurético de alça.

Comentário OsceLabs

Edema, oligúria e urina escura sugerem síndrome nefrítica, frequentemente pós-infecciosa nessa faixa etária. Amaurose e hipertensão apontam lesão aguda de órgão-alvo, como encefalopatia hipertensiva, exigindo internação e redução controlada da pressão com medicação intravenosa. Diurético de alça pode ajudar quando há sobrecarga volêmica. Urina, função renal e complemento contribuem para a investigação. Expansão indiscriminada de volume pode piorar o quadro e não é a conduta apropriada.

Referência: KDIGO. Clinical Practice Guideline for Glomerular Diseases, 2021.

Referência: Brazilian Guidelines of Hypertension - 2025.

Questão 74 - Icterícia precoce e incompatibilidade ABO

Gabarito oficial: B

74. Recém-nascida com 56 horas de vida apresenta icterícia que se iniciou com 14 horas de vida. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesando 2925 gramas. Genitora GIPIA0 fez pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe. O negativo. A recém-nascida nasceu bem, o cordão umbilical foi clampeado 60 segundos após o nascimento, com o seguinte peso: 2900gramas. Exame físico: icterícia em face, tronco e membros e palidez cutâneo-mucosa. Classificação sanguínea do recém-nascido A positivo com Coombs direto negativo. Restante do exame físico normal.

A provável causa dessa icterícia deve ser

- A) incompatibilidade materno-fetal Rh.
- B) incompatibilidade materno-fetal ABO.
- C) icterícia do leite materno.
- D) clameamento tardio do cordão umbilical.
- E) deficiência de G6PD.

Comentário OsceLabs

Icterícia iniciada antes de 24 horas com palidez sugere hemólise. Mãe O e recém-nascida A favorecem incompatibilidade ABO; o teste direto de antiglobulina pode ser negativo nesse contexto. Entretanto, essa combinação sanguínea não comprova a causa e exige avaliação de bilirrubina, hemoglobina, reticulócitos e outras etiologias. Incompatibilidade Rh costuma ter teste positivo, e icterícia do leite materno geralmente aparece mais tarde. O tratamento depende de idade em horas e fatores de risco.

Referência: AAP — Management of Hyperbilirubinemia, 2022

Questão 75 - Crise adrenal neonatal perdedora de sal

Gabarito oficial: C

75. Recém-nascido, sexo masculino, com 17 dias de vida, com quadro de emagrecimento há 8 dias, vômitos há 5 dias e crises convulsivas há 45 minutos. Tratado até o momento, com duas doses de fenobarbital 20mg/kg/dose, porém sem controle de crises. Mãe realizou pré-natal completo, sem nenhuma intercorrência. Nasceu bem e sem alterações no período neonatal. Vinha em aleitamento materno exclusivo. No exame físico, chama a atenção, além dos movimentos clônicos em membro superior esquerdo, desidratação, taquicardia, taquipneia e emagrecimento. Testículos palpáveis em bolsa escrotal. Colhida gasometria que evidencia acidose metabólica, hiponatremia, hipercalemia e lactato normal. Hemograma normal. Realizado glicemia capilar 45mg/dl.

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico que melhor justifica esse quadro.

- A) Sepses neonatal tardia
- B) Citomegalovirose congênita
- C) Hiperplasia adrenal congênita
- D) Estenose hipertrófica do piloro
- E) Alergia à proteína do leite de vaca

Comentário OsceLabs

Vômitos, perda de peso, desidratação, hiponatremia, hipercalemia e hipoglicemia na terceira semana sugerem hiperplasia adrenal congênita com perda de sal. Meninos podem ter genitália externa aparentemente habitual, atrasando o reconhecimento. A crise exige tratamento imediato com hidrocortisona, reposição volêmica e correção de glicose e eletrólitos, sem esperar confirmação laboratorial. Estenose pilórica costuma produzir alcalose hipoclorêmica, e não o padrão descrito. As convulsões podem refletir alterações metabólicas graves.

Referência: Endocrine Society — Congenital Adrenal Hyperplasia Guideline, 2018

Questão 76 · Desconforto respiratório no filho de mãe diabética

Gabarito oficial: A

76. Assinale a alternativa que indica as causas mais frequentes de desconforto respiratório em um recém-nascido de 35 semanas, filho de mãe que desenvolveu diabetes gestacional.

- A) Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido e hipertensão pulmonar persistente.
- B) Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido e defeito de septo átrio ventricular total.
- C) Comunicação interventricular, persistência do canal arterial e hipertensão pulmonar persistente.
- D) Policitemia e cardiopatia congênita estrutural.
- E) Pneumonia por estreptococo do grupo B e policitemia.

Comentário OsceLabs

Prematuridade e diabetes materno aumentam risco de deficiência de surfactante; hipertensão pulmonar persistente também pode integrar o diagnóstico diferencial. A alternativa A é a melhor associação entre as opções, mas não demonstra que ambas sejam universalmente as causas mais frequentes. Taquipneia transitória, infecção e cardiopatias também precisam ser consideradas. A avaliação inclui evolução clínica, oxigenação, radiografia e ecocardiografia quando indicada, sem atribuir todo desconforto apenas ao antecedente materno.

Referência: European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome: 2022 Update.

Referência: SES/SP — Linha de cuidado da criança: manual de neonatologia, 2018

Questão 77 · Tumores pediátricos: múltiplos erros e anulação

Gabarito oficial: ANULADA

77. Em relação ao Tumor de Wilms e ao Neuroblastoma, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tumor de Wilms ou nefroblastoma é o tumor sólido mais frequente na infância, apesar do avanço nos métodos de diagnóstico, seu prognóstico ainda continua sombrio.
- B) O tumor de Wilms acomete mais crianças abaixo de 5 anos, tendo associação com anomalias genitourinárias.
- C) O local mais frequente de metástase do Tumor de Wilms é a medula óssea, podendo seu diagnóstico ser feito através do mielograma.
- D) O neuroblastoma é um tumor maligno do sistema nervoso simpático, sendo derivado das células das cristas neurais.
- E) O neuroblastoma deve ser incluído no diagnóstico diferencial nas diarreias crônicas e na hipertensão arterial.

Comentário OsceLabs

A anulação é coerente com a presença de mais de uma afirmação incorreta. Tumor de Wilms é um importante tumor renal infantil e, em muitos cenários, apresenta prognóstico favorável; não é correto descrevê-lo genericamente como de prognóstico sombrio. Pulmões são local relevante de metástases, diferentemente da afirmação sobre medula óssea. Neuroblastoma deriva do sistema nervoso simpático e pode produzir manifestações por catecolaminas ou outros mediadores, além de massa tumoral.

Referência: National Cancer Institute — Wilms Tumor and Other Childhood Kidney Tumors Treatment

Referência: National Cancer Institute — Neuroblastoma Treatment (PDQ)

Questão 78 - Pneumonia atípica em adolescente

Gabarito oficial: E

78. RCC, 14 anos, vem com quadro de tosse há 10 dias, acompanhada de febrícula. Rash cutâneo no início do quadro já superado. Queixas de mialgia e cefaleia há cinco dias. Ao exame: EGR, consciente, eupneica, corada, hidratada. AR: MV+ com estertores finos esparsos em AHT. FR: 26 ipm, SatO2:98%. Sem outras alterações ao exame físico. Até o momento, apenas em uso de sintomáticos.

Sobre esse diagnóstico, analise as afirmativas abaixo:

- I. O padrão radiológico é patognomônico e define o diagnóstico.
- II. O uso de macrolídeos é a terapêutica de escolha.
- III. Dada a evolução arrastada de 10 dias, tem indicação de internamento para cobertura ampla para bactérias GRAM (+) e GRAM (-).
- IV. Hemograma e hemocultura devem ser solicitados para definir início da antibioticoterapia.

Está CORRETO o que se afirma, apenas, em

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

Comentário OsceLabs

Tosse prolongada, sintomas extrapulmonares e estado geral preservado sugerem pneumonia atípica, frequentemente associada a *Mycoplasma pneumoniae*. Macrolídeo é uma opção de tratamento quando essa hipótese é sustentada, justificando apenas II. Nenhum padrão radiológico é patognomônico. Dez dias de sintomas, isoladamente, não exigem internação nem cobertura de amplo espectro. Exames laboratoriais e hemoculturas não são necessários para iniciar tratamento em todo paciente ambulatorial estável.

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

Questão 79 - Líquor sugestivo de meningite viral

Gabarito oficial: D

79. JBC é um escolar de 8 anos, 25 kg que vem evoluindo com cefaleia, vômitos e febre baixa há 3 dias. Ao exame clínico, encontra-se com EGR, mucosas secas e rigidez de nuca. Escala de coma de Glasgow = 15, sem outras alterações. Foi indicada coleta de LCR que revelou: líquido discretamente opalescente. Presença de 450 células, com 78% linfomononucleares e 22% polimorfonucleares, glicose - 56mg/dl, proteína=48mg/dl, reações de Pandy e Nonne negativas. Através da coloração de Gram, não foram visualizadas bactérias. Foi enviado material para cultura. Assinale a alternativa que indica a conduta CORRETA a ser tomada no momento do internamento.

- A) Sintomáticos, ceftriaxona e corticoide venoso até o resultado da cultura de LCR.
- B) Sintomáticos, manter internada para coletar novo LCR com 48h, a fim de definir início do antibiótico, independentemente da evolução clínica.
- C) Sintomáticos, aguardar resultado de hemograma e PCR para definir início da antibioticoterapia.
- D) Sintomáticos, hidratação, sem necessidade de iniciar antibioticoterapia.
- E) Sintomáticos, internamento para iniciar aciclovir venoso.

Comentário OsceLabs

Predomínio linfomononuclear, glicose preservada e discreto aumento de proteína favorecem meningite viral no contexto descrito. A banca escolheu suporte e hidratação, sem antibiótico. Essa conduta exige segurança clínica de baixa probabilidade de meningite bacteriana e monitorização: Gram negativo e linfocitose não a excluem sozinhos. Se houver dúvida relevante, deterioração ou fatores de risco, antibiótico empírico não deve ser retardado. Aciclovir é reservado a situações com suspeita específica, especialmente encefalite herpética.

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

Referência: IDSA — Clinical Practice Guidelines for the Management of Encephalitis

Questão 80 - Avaliação inicial na síndrome de Down

Gabarito oficial: D

80. Recém-nascido recebe diagnóstico de síndrome de Down no momento do nascimento. Não havia conhecimento dos pais durante a gestação sobre essa condição clínica. A mãe realizou duas ultrassonografias obstétricas de rotina e a morfológica, sendo ambas normais. Algumas condições clínicas estão mais associadas a essa síndrome, devendo ser sistematicamente investigadas. O pediatra considera realizar exames de rotina para esse paciente. Sobre esses exames, analise os itens abaixo:

- I. Mielograma para afastar leucemia congênita.
- II. Esofagograma pela elevada associação com atresia de esôfago e fístula traqueoesofágica.
- III. Ecocardiograma transtorácico para diagnóstico de cardiopatias.
- IV. Avaliação da função tireoideana devido ao risco de hipotireoidismo congênito.

A conduta CORRETA incluiria os seguintes exames:

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

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Comentário OsceLabs

Ecocardiograma e avaliação da função tireoidiana integram a investigação inicial, mesmo quando a ultrassonografia pré-natal foi normal. A alternativa D reúne essas medidas. Hemograma é importante para pesquisar alterações hematológicas, mas mielograma não é rastreamento universal. Investigação contrastada de atresia ou fístula esofágica depende de sinais clínicos, como dificuldade de alimentação, secreção excessiva ou desconforto respiratório. O cuidado também inclui audição, visão, crescimento e orientação à família.

Referência: Health Supervision for Children and Adolescents With Down Syndrome.

Questão 81 · Doenças tropicais negligenciadas: ambiguidade

Gabarito oficial: D

81. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera doenças negligenciadas as que prevalecem em condições de pobreza e contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, pois elas representam importante entrave ao desenvolvimento dos países.

Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma doença negligenciada listada pela OMS.

- A) Dengue
- B) Malária
- C) Doença do sono
- D) Febre amarela
- E) Doença de Chagas

Comentário OsceLabs

O gabarito oficial é D, pois febre amarela não integra a lista de doenças tropicais negligenciadas da OMS. Entretanto, malária também é tratada pela organização em programa próprio, fora dessa lista, tornando B outra resposta defensável. Dengue, doença do sono e doença de Chagas pertencem ao grupo. É necessário distinguir uso amplo do termo doença negligenciada da classificação institucional específica solicitada no enunciado, sem ocultar a ambiguidade da questão.

Referência: WHO — Neglected tropical diseases

Questão 82 - Coqueluche e confirmação laboratorial

Gabarito oficial: E

**82. A Coqueluche é uma doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal, que compromete especificamente o aparelho respiratório.
Sobre a Coqueluche, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A doença evolui em duas fases sucessivas: catarral e convalescença.
- B) A fase catarral tem como manifestação típica os paroxismos de tosse seca, finalizados com um ruído característico, o guincho, seguidos de vômitos.
- C) Os menores de 1 ano deverão receber 3 doses da vacina combinada DTP+Hib, a partir dos 4 meses de idade.
- D) O período de incubação dura, em média, de 3 a 5 dias, podendo variar de 1 a 2 semanas e, raramente, até 14 dias.
- E) O diagnóstico específico é realizado com o isolamento da *B. pertussis* por meio de cultura de nasorofaringe, considerado padrão-ouro.

Comentário OsceLabs

Cultura de amostra nasofaríngea permite isolamento de *Bordetella pertussis* e tem alta especificidade, sustentando E. PCR também tem papel importante e costuma oferecer maior sensibilidade, conforme tempo de doença e coleta. A evolução clássica inclui fases catarral, paroxística e de convalescença; guincho e vômitos pós-tosse são mais típicos da fase paroxística. O esquema infantil começa antes dos quatro meses indicados na alternativa, e prevenção depende também de vacinação materna e controle de contatos.

Referência: CDC — Laboratory Testing for Pertussis

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

Questão 83 - Princípios organizativos do SUS

Gabarito oficial: C

83. Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem as bases para o funcionamento e a organização da assistência à saúde no Brasil.

De acordo com os dados do quadro, sobre os princípios organizativos do SUS, analise os itens abaixo:

- | | |
|------|---------------------------------|
| I. | Universalidade |
| II. | Equidade |
| III. | Regionalização e Hierarquização |
| IV. | Descentralização |
| V. | Participação popular |

Assinale a alternativa CORRETA.

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

Comentário OsceLabs

Na classificação didática utilizada, regionalização e hierarquização, descentralização e participação popular são princípios organizativos: três itens, portanto C. Universalidade e equidade são tradicionalmente agrupadas entre os princípios doutrinários, juntamente com integralidade. Essa divisão facilita o ensino, mas não torna um princípio menos vinculante. A legislação reúne diretrizes e princípios que se articulam para garantir acesso, organização da rede, responsabilidades de gestão e participação social.

Referência: Brasil. Lei 8.080/1990 — organização do SUS.

Referência: Brasil. Lei nº 8.142/1990 — participação da comunidade na gestão do SUS.

Questão 84 - Acidentes por animais peçonhentos

Gabarito oficial: D

84. Os acidentes por animais peçonhentos no Brasil é tema de grande relevância, pois podem estar relacionados à ocorrência de óbitos ou produção de sequelas.

Sobre esses acidentes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São quatro os gêneros de serpentes de interesse médico: *Bothrops*, *Crotalus*, *Lachesis* e *Micrurus*.
- B) No ofidismo, o soro ou antiveneno deve ser específico para cada tipo de acidente, e a via de administração é a endovenosa.
- C) No escorpionismo, o soro antiescorpiônico ou antiaracnídico é indicado nos acidentes moderados e graves.
- D) O araneísmo constitui, dentre os acidentes por animais peçonhentos, o de maior interesse médico devido à frequência e gravidade.
- E) A picada de aranha do gênero *Loxosceles* pode causar úlcera necrótica na região afetada.

Comentário OsceLabs

A alternativa D é incorreta ao atribuir ao araneísmo, de maneira geral, a maior relevância por frequência e gravidade. Escorpionismo tem grande magnitude, e acidentes ofídicos também produzem importante morbimortalidade. *Loxosceles* pode causar lesão dermonecrotica e, em formas sistêmicas, hemólise. Antivenenos devem ser escolhidos conforme agente e gravidade, com administração em serviço preparado. O padrão epidemiológico varia entre regiões e não deve ser reduzido a uma hierarquia absoluta.

Referência: Ministério da Saúde — PCDT dos Acidentes Ofídicos, 2026

Referência: Ministério da Saúde — Acidentes por escorpiões

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

Questão 85 · Vacinação pneumocócica do adulto

Gabarito oficial: B

85. Sobre o calendário nacional de vacinação do adulto e do idoso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Difteria e Tétano (dT) – Reforço vacinal a cada 10 anos.
- B) Peumocócica 23-valente (Pncc 23) – Reforço vacinal a cada 10 anos.
- C) Influenza – Conforme grupos prioritários – Administrada em dose única anual.
- D) Hepatite B – Esquema básico deve iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal.
- E) Febre Amarela – Esquema básico administrado em dose única.

Comentário OsceLabs

A vacina pneumocócica 23-valente não tem regra universal de reforço a cada dez anos, tornando B incorreta. Indicação e eventual revacinação dependem de idade, condições clínicas, doses anteriores e associação com vacinas conjugadas. As demais opções representam regras gerais do calendário histórico e também exigem contexto, especialmente febre amarela em idosos e pessoas imunocomprometidas. Para aplicação atual, devem-se consultar as recomendações vigentes do PNI e dos centros de imunobiológicos especiais.

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

Questão 86 · Sistemas de notificação de Covid-19: anulada

Gabarito oficial: **ANULADA**

86. Os casos de Síndrome Gripal e óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente de hospitalização, que atendam à definição de caso bem como indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por Covid-19 devem ser notificados nas unidades de Atenção Primária à Saúde por meio do seguinte sistema de informação:

- A) SIA.
- B) SIM.
- C) SIH.
- D) SIVEP-GRIPE.
- E) SUS NOTIFICA.

Comentário OsceLabs

A questão mistura situações registradas em sistemas distintos no período da prova. Casos de síndrome gripal por Covid-19 eram informados no e-SUS Notifica, enquanto SRAG hospitalizada e óbitos por SRAG, mesmo sem hospitalização, eram registrados no SIVEP-Gripe. O SIM registra mortalidade e não substitui a notificação epidemiológica. Essa combinação impede uma resposta única adequada, justificando preservar a anulação. Fluxos e definições devem sempre ser consultados na versão vigente.

Referência: Ministério da Saúde — e-SUS Notifica: finalidade e registro de síndrome gripal

Questão 87 · Periodicidade da notificação compulsória

Gabarito oficial: B

87. Sobre a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A doença de Chagas crônica está incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças.
 - B) A Doença de Creutzfeldt-Jakob é de notificação imediata.
 - C) A Tuberculose é de notificação com periodicidade semanal.
 - D) Os casos de Raiva humana, Hantavirose e Cólera são de notificação imediata.
 - E) Os casos de Dengue são de notificação semanal, e os óbitos por dengue são de notificação imediata.
-

Comentário OsceLabs

A alternativa B é a incorreta no quadro normativo utilizado: doença de Creutzfeldt-Jakob tinha notificação semanal, e não imediata. A distinção entre suspeita, confirmação, caso e óbito é importante, como na dengue, em que óbitos exigem comunicação imediata. Doença de Chagas crônica já havia sido incluída na lista. Para a prática, é necessário conferir a norma atual e eventuais listas estaduais ou municipais, que podem acrescentar eventos.

Referência: [MS_NOTIFICACAO2024](#)

Questão 88 - Componentes do método centrado na pessoa

Gabarito oficial: B

88. O método clínico centrado na pessoa (MCCP) é um modelo de abordagem, que facilita a compreensão e a execução das competências essenciais.

Sobre os componentes do MCCP, analise os itens abaixo:

- I. Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença.
- II. Entendendo a pessoa como um todo: o indivíduo, a família e o contexto.
- III. Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas.
- IV. Intensificando a relação entre a pessoa e o médico.
- V. Exercendo a compaixão: sendo humanista.

Assinale a alternativa CORRETA.

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

Comentário OsceLabs

Os quatro primeiros itens correspondem aos componentes da versão de quatro elementos do método clínico centrado na pessoa: explorar a experiência, compreender o contexto, construir plano comum e fortalecer a relação. Compaixão e humanismo são qualidades fundamentais do cuidado, mas não constituem um quinto componente formal nessa formulação. O método valoriza a perspectiva da pessoa e a decisão compartilhada, sem abandonar avaliação biomédica ou evidências científicas.

Referência: Castro et al. — Atributos profissionais e abordagem centrada na pessoa

Questão 89 - Família reconstituída e diversidade familiar

Gabarito oficial: C

89. A família pode ser considerada como a unidade-base para o treinamento social. Trata-se do ambiente em que se experimenta o primeiro senso de pertencimento, identidade e conexão. Sobre os tipos familiares, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A família unitária é composta por uma só pessoa, como é o caso de uma viúva sem filhos.
- B) A família extensiva é constituída por mais de uma geração, podendo ter também vínculos colaterais, como tios, primos e padrinhos.
- C) A família reconstituída é formada por pessoas que moram juntas e desempenham papéis parentais em relação a uma criança ou a um adolescente.
- D) A família nuclear é formada pelos familiares consanguíneos da pessoa referência, ou seja, um núcleo. Um exemplo é o casal e seus filhos.
- E) A família monoparental é constituída de um dos pais biológicos e o filho, ou filhos, independentemente de vínculos externos ao núcleo.

Comentário OsceLabs

Família reconstituída é formada após nova união, envolvendo pelo menos um integrante com filhos de relação anterior. A alternativa C não explicita esse elemento e descreve apenas convivência com funções parentais. As demais definições refletem uma tipologia didática tradicional, mas também são limitadas: vínculos familiares não dependem exclusivamente de consanguinidade ou filiação biológica. Na atenção à saúde, devem-se reconhecer arranjos reais, vínculos afetivos, apoio e responsabilidades de cuidado.

Referência: Ministério da Saúde — Caderno de Atenção Domiciliar, volume 2

Questão 90 • Seleção pelo desfecho e exposição anterior

Gabarito oficial: C

90. Um pesquisador selecionou 600 mulheres menopausadas em 4 hospitais de Pernambuco e São Paulo, no período de 2000 a 2010, tendo sido comparadas com 1000 mulheres internadas nos mesmos hospitais, no mesmo período, apresentando outros cânceres ou outras condições clínicas. O fator em estudo era o uso prévio de estrogênios.

Sobre essa pesquisa, assinale a alternativa que indica o tipo de estudo epidemiológico utilizado.

- A) Coorte
- B) Intervenção
- C) Caso Controle
- D) Ensaio clínico
- E) Inquérito

Comentário OsceLabs

A lógica sugerida é a de estudo caso-controle: selecionam-se casos e controles e compara-se exposição prévia a estrogênios. O enunciado, porém, não identifica claramente qual doença define as 600 mulheres do grupo de casos, limitando a descrição metodológica. Na interpretação pretendida, a medida usual de associação é a razão de chances. Controles hospitalares precisam representar adequadamente a população de origem, pois outras doenças podem estar associadas à própria exposição.

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

Questão 91 - Distrito Sanitário Especial Indígena

Gabarito oficial: D

91. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas conceitua uma proposta que define um modelo de organização de serviços - orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando a medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social.

Assinale a alternativa que corresponde a esse conceito.

- A) Casas de Apoio à Saúde Indígena
 - B) Unidade Básica de Saúde Indígena
 - C) Polos-Base de Saúde Indígena
 - D) Distrito Sanitário Especial Indígena
 - E) Fundação Nacional do Índio
-

Comentário OsceLabs

O conceito corresponde ao DSEI, unidade de organização territorial e assistencial que considera características populacionais, geográficas e etnoculturais. Sua delimitação não precisa coincidir com limites municipais ou estaduais. Polos-base, unidades locais e casas de apoio integram funções específicas da rede, mas não substituem esse nível de organização. A atenção diferenciada envolve articulação com o SUS, participação indígena e respeito às práticas e necessidades dos povos atendidos.

Referência: Ministério da Saúde — Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

Questão 92 - Desigualdades raciais e indicadores históricos

Gabarito oficial: D

92. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um compromisso do Ministério da Saúde no combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e na promoção da saúde da população negra de forma integral.

Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) De acordo com o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), negras e negros constituem mais da metade da população brasileira (50,7%).
- B) De acordo com dados notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do total de 1.583 mortes maternas em 2012, 60% eram de mulheres negras e 34% de brancas.
- C) O SIM do Ministério da Saúde, corroborado pelo Censo Demográfico do IBGE, de 2010, expõe que a taxa de homicídios de negros no Brasil é de 36 mortes por 100 mil negros, enquanto a mesma medida para não negros é de 15,2 por 100 mil.
- D) A tuberculose representa um sério problema de saúde pública e tem relação direta com a pobreza. Entre 2004 e 2013, a taxa de incidência foi maior na população negra, seguida da taxa da população indígena.
- E) De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2008, a população negra representava 67% do público total atendido pelo SUS, e a branca, 47,2%.

Comentário OsceLabs

A alternativa D inverte o padrão destacado pela política: a população indígena apresentava incidência de tuberculose especialmente elevada no período referido. Os demais números devem ser lidos como dados históricos, com ano e denominador próprios, e não como retrato atual. Percentuais de utilização do SUS por diferentes grupos não podem ser somados ou comparados como se representassem necessariamente a mesma distribuição. O tema central é a desigualdade estrutural no acesso, adoecimento e mortalidade.

Referência: Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Questão 93 - Prioridades na vacinação inicial contra Covid-19

Gabarito oficial: C

93. O plano de vacinação contra a Covid-19 no Brasil foi desenvolvido, inicialmente, pelo Programa Nacional de Imunizações com o apoio técnico-científico de especialistas na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, pautado, também, nas recomendações da OMS.

No Brasil, sobre as comorbidades prioritárias para vacinação contra a Covid-19, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <p>I. Diabetes mellitus</p> <p>II. Fibrose cística</p> <p>III. Hipertensão arterial independente da presença de lesão em órgão-alvo</p> <p>IV. Doença renal crônica estágio 2</p> <p>V. Cardiopatia reumática</p> |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

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

Comentário OsceLabs

Na lista histórica, diabetes, fibrose cística e cardiopatia reumática eram contempladas, totalizando três itens. Hipertensão não era incluída indiscriminadamente em qualquer situação, e doença renal crônica estágio 2 não correspondia ao critério indicado. Assim, C é a resposta esperada. Essa classificação pertence ao período inicial de oferta limitada de vacinas e não deve restringir acesso hoje; recomendações atuais dependem de idade, condições clínicas e esquema prévio.

Referência: Ministério da Saúde — Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 (2021)

Questão 94 · Leitura da tabela de contingência

Gabarito oficial: B

94. Na tabela abaixo, temos um diagrama de um teste diagnóstico da epidemiologia, utilizado para a aferição de um teste diagnóstico comparado ao Padrão-Ouro.

FATOR	PADRÃO-OURO		
	ACOMETIDOS	NÃO ACOMETIDOS	TOTAL
EXPOSTOS	A	b	a+b
NÃO EXPOSTOS	C	d	c+d
TOTAL	a+c	b+d	a+b+c+d

Analizando a tabela, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) d = número de pessoas não expostas e sadias.
- B) a+b = número de pessoas expostas que ficaram doentes.
- C) a+c = número de pessoas que ficaram doentes.
- D) b+d = número de pessoas que permaneceram sadias.
- E) c+d = número de não expostos.

Comentário OsceLabs

A soma a+b representa todos os expostos, reunindo os que adoeceram e os que não adoeceram. Portanto, B é incorreta ao afirmar que todos ficaram doentes. Já a+c reúne os acometidos, b+d os não acometidos e c+d os não expostos. O cabeçalho menciona teste diagnóstico, mas a tabela usa categorias de exposição e doença; é necessário definir o desenho antes de interpretar as medidas calculadas.

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

Questão 95 · Incidência acumulada nos expostos

Gabarito oficial: B

FATOR	PADRÃO-OURO		
	ACOMETIDOS	NÃO ACOMETIDOS	TOTAL
EXPOSTOS	A	b	a+b
NÃO EXPOSTOS	C	d	c+d
TOTAL	a+c	b+d	a+b+c+d

Analisando a tabela, assinale a alternativa INCORRETA.

95. Considerando a tabela da questão anterior, um estudo de Coorte, o resultado da divisão do valor descrito na casela “a” pelo valor da casela “a+b” ($a/a+b$) é denominado de

- A) Risco Relativo.
- B) Incidência em expostos.
- C) Incidência em não expostos.
- D) Odds Ratio.
- E) Acurácia.

Comentário OsceLabs

Em uma coorte, $a/(a+b)$ é a proporção de expostos que desenvolvem o desfecho no período, isto é, incidência acumulada ou risco entre expostos. O denominador deve incluir todos os expostos inicialmente sob risco. Isso não é risco relativo, que exigiria dividir esse resultado pelo risco nos não expostos, $c/(c+d)$. A fórmula também não é taxa por pessoa-tempo, pois não inclui a soma dos tempos individuais de acompanhamento.

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

Questão 96 · Febre amarela e notificação imediata

Gabarito oficial: C

96. Sobre a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, assinale a alternativa que é de notificação compulsória imediata.

- A) Acidente de trabalho com exposição a material biológico
- B) Hanseníase
- C) Febre Amarela
- D) Doença aguda pelo vírus Zika
- E) Toxoplasmose congênita

Comentário OsceLabs

Febre amarela requer notificação imediata, permitindo investigação rápida, vigilância de epizootias e medidas de prevenção. A suspeita clínica e epidemiológica já é relevante; não se deve aguardar confirmação para comunicar um evento potencialmente grave. As outras doenças listadas tinham, em regra, periodicidade semanal no contexto da prova, ressalvadas situações e categorias específicas. A consulta à lista nacional vigente e às normas locais é parte da rotina de vigilância.

Referência: [MS_NOTIFICACAO2024](#)

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

Questão 97 · Especificidade da fundoscopia

Gabarito oficial: A

97. Analise a tabela de uma pesquisa clínico-epidemiológica, na qual a fundoscopia, feita por médicos clínicos, foi comparada com um exame padrão-ouro, para avaliar as evidências sobre o desempenho da oftalmoscopia feita por um clínico para o diagnóstico da retinopatia diabética, quando testada contra um exame considerado padrão-ouro.

		PADRÃO-OURO		
FUNDOSCOPIA		ACOMETIDOS	NÃO ACOMETIDOS	TOTAL
	POSITIVO	70	50	120
	NEGATIVO	75	200	275
	TOTAL	145	250	395

Assinale a alternativa que corresponde à ESPECIFICIDADE da fundoscopia.

- A) 80% B) 58% C) 50% D) 48% E) 36%

Comentário OsceLabs

Especificidade é a proporção de resultados negativos entre quem não tem a doença pelo padrão de referência. Na tabela, há 200 verdadeiros negativos e 50 falsos positivos: $200/(200+50) = 80\%$, alternativa A. O cálculo não utiliza os 145 doentes como denominador; esse grupo serve à sensibilidade, que seria $70/145$. Valor preditivo positivo, por sua vez, seria $70/120$ e responde a outra pergunta.

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

Questão 98 - Prevalência e valores preditivos

Gabarito oficial: D

98. Sobre as principais características de performance dos testes diagnósticos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Valor preditivo negativo pode ser calculado como: $(\text{Sensibilidade} / (1 - \text{especificidade}))$.
- B) Sensibilidade é a probabilidade de resultado positivo nos doentes, e pode ser calculada como: $(d / (c + d))$.
- C) Valor preditivo positivo indica a capacidade de um teste detectar corretamente as pessoas com a doença/condição.
- D) Valores preditivos contêm informações sobre o poder do teste (sensibilidade e especificidade) e da população a ser examinada (prevalência da doença).
- E) Acurácia é a probabilidade de um determinado resultado em alguém com a doença dividida pela probabilidade do mesmo resultado em alguém sem a doença.

Comentário OsceLabs

Valores preditivos combinam desempenho do teste com frequência da doença na população avaliada. Mantidas sensibilidade e especificidade, maior prevalência tende a aumentar o valor preditivo positivo e reduzir o negativo. A alternativa D expressa essa relação. Sensibilidade e especificidade condicionam o resultado ao estado de doença; valores preditivos condicionam o estado de doença ao resultado. As fórmulas das demais alternativas confundem essas medidas com razões de verossimilhança e acurácia.

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

Questão 99 - Autonomia e decisões sobre o cuidado

Gabarito oficial: C

99. O código de ética médica, em seu artigo 31, versa que é vedado ao médico: “Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.”

O referido artigo abrange o seguinte princípio bioético:

- | | |
|---------------------|-----------------|
| A) Beneficência | D) Justiça |
| B) Não maleficência | E) Paternalismo |
| C) Autonomia | |

Comentário OsceLabs

O artigo citado protege a autonomia: o direito de decidir sobre intervenções após receber informações adequadas. Consentimento não é apenas uma assinatura, mas um processo de comunicação e compreensão, respeitando capacidade decisória e representação quando necessária. A ressalva legal para iminente risco de morte exige interpretação no contexto clínico e ético aplicável. Beneficência e não maleficência também orientam o cuidado, porém não são o princípio diretamente destacado pelo dispositivo.

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

Questão 100 - Previne Brasil no contexto histórico

Gabarito oficial: E

100. O programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, constitui o novo modelo de financiamento dos serviços da Atenção Primária.

Sobre as características do referido programa, analise as sentenças abaixo:

- I.** O custeio é composto por três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas
- II.** Ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora)
- III.** Investimento na tecnologia da informação (Informatiza APS)
- IV.** Investimento no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)
- V.** Incentivo às equipes de saúde bucal (eSB)

Estão CORRETAS

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

B) apenas II e III.

C) apenas II, III e IV.

D) apenas II, III, IV e V.

E) apenas I, II, III e V.

Comentário OsceLabs

Na formulação original do Previne Brasil, o financiamento envolvia capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas. Saúde na Hora, informatização e equipes de saúde bucal integravam esse conjunto; o NASF-AB não manteve um incentivo federal específico equivalente, justificando E. Trata-se de uma questão histórica: o cofinanciamento federal da atenção primária foi reformulado posteriormente, incluindo mudanças pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024, e não deve ser descrito hoje apenas pelas regras de 2019.

Referência: Ministério da Saúde — Portaria nº 2.979/2019: Previne Brasil

Referência: Ministério da Saúde. Cofinanciamento da APS — vínculo e acompanhamento territorial.

Documentos originais

Gabarito oficial

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

A seguir, reproduções integrais do gabarito e do caderno utilizados. A numeração de páginas desses documentos é a da banca; os comentários não alteram os arquivos oficiais.

[Fonte do gabarito](#)

[Fonte do caderno](#)

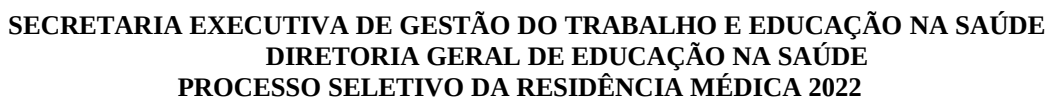


SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE
PROCESSO SELETIVO DA RESIDÊNCIA MÉDICA 2022
GABARITO DEFINITO



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



Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

 UF

Nº de Inscrição

GRUPO 01
ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO

PREZADO CANDIDATO

- Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 100 (cem) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.
- Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o **Número de Inscrição e o Grupo/Programa** impressos **estão de acordo com sua opção**.
- As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.
- Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.
- Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.

BOA SORTE!

CLÍNICA MÉDICA

01. Um paciente de 25 anos, portador de paralisia cerebral foi trazido ao hospital pelos familiares, por apresentar desconforto respiratório há cerca de duas semanas. Ao exame físico, havia tiragem nos espaços intercostais direitos. À ausculta, percebia-se abolição do murmúrio vesicular no hemitórax direito (HTD), onde também não se identificava frêmito tóraco-vocal ou ressonância vocal. À percussão do HTD, obtinha-se som submaciço.

Qual dos diagnósticos abaixo justificaria esses achados do exame físico?

- A) Tuberculose pleural
 B) Aspiração de corpo estranho
 C) Pneumonia lobar
 D) Asma brônquica
 E) Pneumotórax

02. Um paciente com obesidade grau 1 (IMC 33 kg/m²) apresenta os seguintes exames laboratoriais: glicemia de jejum = 110 mg/dl, HbA1c = 6,1% e glicemia 2 horas após teste de sobrecarga com 75g de glicose = 160 mg/dl.

Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Esse paciente tem cerca de 10% de risco de progressão para diabetes.
 B) Caso não ocorra progressão para diabetes, o paciente terá risco cardiovascular semelhante ao dos obesos com metabolismo glicêmico normal.
 C) O uso de metformina tem efeito profilático contra a progressão para diabetes superior ao da mudança de estilo de vida.
 D) O uso de liraglutida como tratamento para obesidade pode reduzir, de forma marcante, o risco de progressão para diabetes.
 E) A suplementação oral de selênio tem efeito benéfico na prevenção da progressão para diabetes.

03. Um paciente de 60 anos foi internado para tratamento de pneumonia lobar esquerda. À admissão, estava taquicárdico (FC 120 bpm) e taquipneico (30 ipm), mas normotenso, e foi percebida icterícia moderada em escleras. Negava uso de medicações, suplementos ou chás potencialmente hepatotóxicos.

Qual dos conjuntos de exames laboratoriais abaixo seria mais compatível com esse caso?

	Bilirrubina total	Bilirrubina direta	AST (TGO) (VN até 38)	ALT (TGP) (VN até 45)	Fosfatase alcalina (VN até 150)
A)	4,8	4,5	30	42	600
B)	6,0	5,0	460	540	120
C)	6,2	4,2	600	220	130
D)	3,8	0,8	220	250	145
E)	3,8	3,0	50	58	200

04. Um paciente de 25 anos foi trazido para a emergência, com rebaixamento do nível de consciência e dispneia. Acompanhantes relataram que o quadro clínico começou com agitação psicomotora, durante a qual o paciente dizia que não estava enxergando direito. À admissão, ele estava normotenso, mas com acentuada taquipneia e torporoso. Gasimetria arterial revelou intensa acidose metabólica com pH 7,12, bicarbonato 7 mEq/L e ânion gap elevado.

Qual das opções abaixo melhor justificaria o quadro clínico-laboratorial desse caso?

- A) Cetoacidose diabética
 B) Intoxicação por metanol
 C) Sepses
 D) Acidose tubular renal tipo 2
 E) Desidratação secundária à diarreia e vômitos

05. Um paciente de 65 anos, diabético há mais de 20 anos, com IMC 36 kg/m² realizou ultrassonografia (USG) devido a desconforto abdominal mal caracterizado, que identificou fígado de textura heterogênea e superfície irregular, com nódulo hipoeoico no lobo esquerdo, de 3,5 cm de diâmetro, além de aumento do calibre da veia porta e esplenomegalia. Exames laboratoriais mostraram plaquetopenia, alargamento do INR, hipoalbuminemia, sorologias virais negativas e níveis normais de alfa-fetoproteína. Ressonância do abdome superior confirmou os achados da USG, revelando que o nódulo sofria intenso realce pelo contraste na fase arterial e tornava-se hipodenso na fase portal. Quanto ao diagnóstico da lesão nodular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A possibilidade de carcinoma hepatocelular (CHC) é muito remota, já que os níveis de alfa fetoproteína são normais.
 B) É imprescindível a realização de biópsia guiada por USG para definição diagnóstica da natureza do nódulo.
 C) O caso é muito sugestivo de colangiocarcinoma, e o paciente deverá ser submetido à ressecção da lesão.
 D) O diagnóstico ainda está indefinido, e a arteriografia hepática deve ser solicitada para complementar a investigação.
 E) O diagnóstico de CHC está definido e, caso não haja doença a distância, o paciente é um candidato a transplante hepático.

06. Uma paciente de 58 anos, assintomática, realizou uma série de exames laboratoriais, como parte de um *check-up* rotineiro. Dentre esses exames, foi detectado um nível sérico de cálcio de 11,2 mg/dL. A paciente possui história familiar extremamente positiva para neoplasias de sítios diversos e está muito angustiada com o resultado do cálcio sérico. Assinale a alternativa CORRETA em relação a esse caso.

- A) É importante levar em consideração causas pré-analíticas de pseudo-hipercalcemia, como o uso prolongado de torniquete no momento da punção venosa.
- B) Caso o paciente apresente hipoalbuminemia, é importante fazer a correção do nível sérico de cálcio pela albumina, pois essa é uma causa frequente de pseudo-hipercalcemia.
- C) Já que a paciente não apresenta sintomas, se exames prévios já apresentarem níveis semelhantes de calcemia, isso deve ser interpretado como uma variação constitucional, sem significado clínico.
- D) É importante investigar se o paciente faz uso de alguma medicação que possa alterar os níveis séricos de cálcio, como diuréticos tiazídicos que costumam induzir uma falsa hipocalcemia.
- E) Deficiências de lítio e de vitaminas A e D podem ser causa de hipercalcemia leve e transitória.

07. Um paciente de 74 anos, diabético de longa data, estava internado para tratamento de pielonefrite. Apesar de a urocultura ter confirmado que a bactéria era sensível ao antibiótico em uso, ele permanecia com picos febris no quarto dia de tratamento, quando apresentou hematúria macroscópica e passou a evoluir com disfunção renal, apesar de estável hemodinamicamente. Que complicação poderia justificar essa evolução desfavorável?

- A) Abscesso perinefrítico
- B) Necrose cortical bilateral
- C) Necrose papilar renal
- D) Pielonefrite enfisematosa
- E) Abscesso renal

08. Uma paciente de 28 anos apresenta úlceras orais dolorosas há dois anos e mais recentemente passou a se queixar de borramento visual, lesões em membros inferiores e episódios de hemoptise. A investigação detectou panuveíte, eritema nodoso e aneurismas em ramos da artéria pulmonar. Qual o diagnóstico mais provável para esse caso?

- A) Doença de Goodpasture (doença antimembrana basal glomerular)
- B) Granulomatose com poliangite (Granulomatose de Wegener)
- C) Doença de Behçet
- D) Sífilis
- E) Crioglobulinemia

09. Uma paciente de 92 anos, diabética e hipertensa, com um grau leve de declínio cognitivo, sofreu fratura do colo do fêmur após queda da própria altura. No segundo dia pós-operatório de artroplastia do quadril, quando ainda estava em regime de terapia intensiva, começou a apresentar desorientação e agitação que piorava muito durante a noite. Ao exame, percebia-se desorganização do raciocínio, desatenção e alternância de sonolência com agitação. A tomografia de crânio foi normal. Qual das medidas abaixo relacionadas seria benéfica para essa paciente?

- A) Contenção mecânica ao leito durante a noite
- B) Manutenção em regime de terapia intensiva para monitorização rigorosa do estado mental
- C) Adiamento dos cuidados fisioterápicos para deambulação devido ao aumento do risco de quedas
- D) Garantia de iluminação adequada, de preferência com luz solar e do uso das lentes corretivas prévias
- E) Prescrição de clonazepam 0,5 mg às 21 horas

10. Um paciente diabético e hipertenso está em fase de recuperação de infarto do miocárdio e apresenta um bloqueio átrio-ventricular do segundo grau. De outras comorbidades, ele refere um passado de angioedema e gota. Qual das drogas anti-hipertensivas abaixo seria a ideal para esse paciente?

- A) Losartan
- B) Enalapril
- C) Metoprolol
- D) Verapamil
- E) Hidroclorotiazida

11. Uma paciente de 18 anos iniciou terapia dialítica há 6 meses, em decorrência de nefrite lúpica. Ela já é anúrica e dialisa através de cateter de longa permanência nas segundas, quartas e sextas-feiras. Tendo faltado à sessão da segunda-feira, ela chegou na quarta-feira, com uma história de febre há 2 dias e dispneia há 3 horas. Ao exame, ela apresentava cianose de extremidades, sudorese, PA 140 x 80 mmHg, FC 132 bpm, estertores finos até ápices de ambos os campos pulmonares e um novo sopro sistólico em foco mitral que irradiava para a axila. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso.

- A) O cateter de diálise deve ser retirado imediatamente e a ponta enviada para cultura.
- B) No momento da escolha da terapia antibiótica, deve-se evitar o uso de drogas nefrotóxicas, como vancomicina e aminoglicosídeos.
- C) O uso de soluções de antibióticos e heparina como “lock” do cateter após a sessão de hemodiálise não traz benefício para esse tipo de infecção.
- D) Antes do início da terapia antibiótica, é essencial a coleta de hemoculturas, sempre através do cateter.
- E) As doses subsequentes de antibiótico devem ser infundidas durante o final da sessão de hemodiálise.

12. Que exame complementar deve ser solicitado para elucidação etiológica de uma paciente de 70 anos, portadora de anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12 e queixas dispépticas?

- A) Colonoscopia
- B) Pesquisa do anticorpo antifator intrínseco
- C) Endoscopia com biópsia da segunda porção duodenal
- D) Coombs direto
- E) Mielograma

13. Com o progresso das terapias oncológicas, tem sido visto um número crescente de sobreviventes ao câncer. Com relação ao acompanhamento a longo prazo desses pacientes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As pacientes devem ser desencorajadas quanto a gestações futuras, já que a imunossupressão induzida pelo estado gestacional aumenta o risco de recorrência tumoral.
- B) O uso de radioterapia, principalmente em região cervical, aumenta o risco de desenvolvimento de neoplasias nos primeiros anos após o tratamento.
- C) Após a cura de um tumor, mudanças do estilo de vida, como cessação do tabagismo e controle ponderal, não terão mais impacto na redução do risco de ocorrência de um segundo tumor primário.
- D) Pacientes que utilizaram quimioterapia podem desenvolver leucemias cerca de 2 a 5 anos após a cura do tumor primário.
- E) Ausência de recidiva tumoral após 5 anos do término da terapia oncológica é sinônimo de cura.

14. A vacinação em larga escala contra a COVID 19 tem reduzido o número de casos graves e óbitos nas populações completamente vacinadas.

Sobre os cuidados e as contraindicações da vacinação COVID19, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A vacinação é contraindicada em pacientes portadores do HIV, que apresentam contagem de linfócitos CD4 abaixo de 200 células/microL.
- B) O uso da vacina AstraZeneca está contraindicado em pacientes com antecedentes de tromboembolismo pulmonar.
- C) Paciente que desenvolveu trombose com trombocitopenia após a primeira dose da vacina da AstraZeneca pode receber a vacina da Janssen para completar o esquema vacinal.
- D) As vacinas de RNAm são contraindicadas em pacientes com história de infarto do miocárdio, devido ao risco de desenvolvimento de miocardite.
- E) As vacinas AstraZeneca e Janssen não devem ser utilizadas em gestantes, puérperas e pessoas com histórico de síndrome de extravasamento capilar.

15. Uma paciente de 72 anos foi admitida ao hospital, com queixas de icterícia, colúria e acolia fecal há 15 dias, além de prurido acentuado. Ao exame físico, não havia estigmas de hepatopatia crônica, além da icterícia e palpava-se uma massa arredondada, elástica e indolor abaixo do rebordo costal direito, com cerca de 4cm de diâmetro.

Qual o diagnóstico mais provável nesse caso?

- A) Colecistite aguda
- B) Câncer de cabeça de pâncreas
- C) Colangite biliar primária
- D) Hepatite viral
- E) Câncer de vesícula biliar

16. Um adolescente de 15 anos procurou o médico com queixas de febre há 10 dias, dor de garganta, astenia e náuseas. Ao exame físico, chamavam a atenção linfonodomegalias cervicais posteriores bilaterais, de consistência elástica, móveis e algo dolorosas. Hemograma mostrava linfocitose com atipia linfocitária. Sobre essa condição clínica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A doença costuma ter curso benigno e autolimitado, mas complicações graves, como ruptura esplênica, podem acontecer.
- B) O tratamento antiviral com aciclovir deve ser iniciado o mais rápido possível, pois reduz o risco das neoplasias associadas à infecção crônica por esse vírus.
- C) Como é difícil excluir infecção bacteriana superposta, o paciente deve receber amoxicilina por 7 dias.
- D) O principal diagnóstico diferencial deve ser feito com a infecção aguda pelo HIV, devendo, então, ser solicitada a PCR para o HIV na maioria dos casos como este.
- E) O tratamento com aciclovir é especialmente útil nos casos em que linfonodomegalias cervicais volumosas oferecem risco de obstrução de vias aéreas.

17. As drogas antimaláricas apresentam atividade imunomoduladora e podem ser úteis em várias doenças inflamatórias autoimunes. Assinale a alternativa que apresenta uma indicação bem estabelecida de hidroxiquina para o tratamento de doenças reumatológicas.

- A) Dermatomiosite – para o envolvimento intersticial pulmonar.
- B) Artrite reumatoide – para casos com grande atividade inflamatória articular e fator reumatoide positivo.
- C) Síndrome de Sjögren – para síndrome sicca pouco responsiva às medidas usuais.
- D) Esclerodermia – para acometimento cutâneo extenso.
- E) Lúpus – para todas as manifestações clínicas da doença.

18. Intubação em sequência rápida tem sido a técnica padrão para o manuseio da via aérea na emergência e se baseia na indução com sedativo de ação rápida, de um bloqueador neuromuscular. Com relação a essa técnica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se da técnica de escolha para pacientes com via aérea difícil, quando o médico não tem grande experiência.
- B) Está especialmente indicada quando existe urgência na intubação, como em pacientes com hipoxemia ou acidose metabólica graves.
- C) O uso de succinilcolina como bloqueador neuromuscular está formalmente contraindicado em pacientes com risco de desenvolver hipercalemia.
- D) O etomidato não deve ser empregado em pacientes com instabilidade hemodinâmica.
- E) Uma das principais desvantagens dessa técnica é o aumento do risco de broncoaspiração.

19. Um paciente de 18 anos internado para tratamento de meningococemia estava em uso de ceftriaxone há 3 dias, quando evoluiu com rebaixamento do nível de consciência que exigiu intubação orotraqueal. A médica que realizou o procedimento estava na 20ª semana de gestação e, muito assustada, consultou a comissão de controle de infecção do hospital.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as medidas profiláticas que devem ser indicadas para essa médica.

- A) Antibioticoprofilaxia deve ser iniciada o mais rápido possível, de preferência nas primeiras 24 horas após a exposição.
- B) Não há indicação para uso de antibiótico profilático nesse caso.
- C) O esquema profilático de escolha, por ser aquele com maior respaldo na literatura, é rifampicina em 4 doses de 600mg de 12/12 horas.
- D) O esquema profilático mais seguro nesse caso, já que a médica está gestante, é dose única de ceftriaxona 250mg por via intramuscular.
- E) Azitromicina em dose única de 500mg seria melhor indicada para o caso, devido à comodidade de posologia.

20. Um paciente de 50 anos foi internado com infarto do miocárdio de parede anterior (com elevação de segmento ST). Foi submetido à angioplastia com implante de stent farmacológico na artéria descendente anterior. No 10º dia de internamento, realizou ecocardiograma que identificou fração de ejeção de 50% e estava em programação de alta hospitalar. Qual das opções abaixo NÃO deverá constar de sua prescrição de alta?

- A) Estatina de alta potência (independente do nível sérico de colesterol)
- B) Ácido acetil salicílico (com previsão de uso por tempo indeterminado)
- C) Ticagrelor (com previsão de uso por um ano)
- D) Captopril (com previsão de uso por tempo indeterminado)
- E) Nifedipina (se desenvolver dor anginosa refratária a betabloqueador e nitrato)

CIRURGIA GERAL

21. Paciente, sexo masculino, 25 anos, realizou ultrassonografia de abdômen, sendo identificados cálculos em sua vesícula biliar. Entretanto, não apresenta nenhum sintoma relacionado à cólica biliar. Sobre colecistectomia em pacientes assintomáticos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A ancestralidade do paciente não é uma informação que ajuda a definir a necessidade de cirurgia.
- B) A ocupação do paciente pode ser levada em consideração nessa decisão.
- C) O risco cumulativo de esse paciente vir a apresentar sintomas graves ao longo da vida é maior que 70%.
- D) No caso de o paciente ter doenças hemolíticas, isso não influencia na decisão cirúrgica.
- E) O tamanho dos cálculos não é uma informação importante.

22. Todos os anos, ao redor do mundo, milhares de graduandos recitam o juramento hipocrático. Em relação à cirurgia, qual das passagens abaixo faz parte desse juramento?

- A) “Não praticarei a talha (cirurgia), mesmo sobre um calcuroso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam.”
- B) “Praticarei a cirurgia de forma segura e só após receber o treinamento específico adequado.”
- C) “Na cirurgia, executarei a sangria, redução de fraturas e drenagens. Os práticos cuidarão dos casos complexos.”
- D) “Estarei preparado para praticar a cirurgia e ensinar aos meus filhos e aos filhos dos meus mestres.”
- E) “Não praticarei a cirurgia nas cavidades corpóreas. Pois danos causarei, caso faça.”

23. Mulher, 48 anos. História de disfagia progressiva para líquidos e sólidos há 2 anos. Perda não intencional de peso. Traz esofagograma com estreitamento distal “bico de pássaro”. Teste de Machado-Guerreiro negativo. Nasceu e mora no Recife. A manometria evidencia relaxamento incompleto do esfíncter inferior, ausência de peristalse e atividade contrátil do corpo esofágico. De acordo com a classificação Chicago, é CORRETO afirmar que a paciente apresenta

- A) doença de Chagas grau I.
- B) acalasia tipo I.
- C) acalasia tipo II.
- D) acalasia tipo III.
- E) doença de Chagas grau II.

24. Paciente, sexo feminino, 32 anos, refere episódio de dor abdominal, náuseas e icterícia há duas semanas. No momento, encontra-se anictérica e assintomática. Traz consigo exames laboratoriais do momento da crise que evidenciam: Leucograma 9800 sem desvio, amilase 1200, bilirrubina total 4.1, bilirrubina direta 3.2. Além disso, realizou uma ultrassonografia que evidenciou apenas cálculos em vesícula, sem sinais de dilatação de vias biliares. Sobre o manejo clínico da paciente em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ela deve ser submetida à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) terapêutica e diagnóstica antes de uma colecistectomia.
- B) Ela deve realizar uma colangioressonância para definir a necessidade ou não de CPRE.
- C) Ela tem indicação de colecistectomia apenas, não necessitando realizar nenhum exame adicional.
- D) Ela tem indicação de colecistectomia, mas, para avaliar o risco de coledocolitíase, deve realizar novos exames laboratoriais antes de prosseguir para o procedimento cirúrgico.
- E) Como a paciente fez pancreatite, ela deve esperar 6 a 8 semanas para ser operada.

25. Durante a resposta metabólica ao trauma cirúrgico, o organismo utiliza a glicogenólise hepática para ofertar glicose aos órgãos vitais. Esse mecanismo é fugaz e dura por 48h. Em seguida, a gliconeogênese converte não carboidratos em glicose. Qual das substâncias abaixo NÃO pode se transformar em glicose através da gliconeogênese?

- A) Glicerol
- B) Lactato
- C) Ácidos graxos
- D) Alanina
- E) Prolina

26. Paciente, sexo masculino, 46 anos, submetido à retossigmoidectomia com colostomia terminal por diverticulite aguda Hinchey III, evoluindo no 8º dia de pós-operatório com febre e leucocitose, sem outros sintomas, qual a causa mais provável?

- A) Atelectasia
- B) Abscesso cavitário
- C) Infecção do trato urinário
- D) Deiscência de anastomose
- E) Resposta endócrino metabólica induzida pelo trauma

27. O conceito da cirurgia robótica pode ser sumariado com o uso do robô para aumentar as capacidades do cirurgião em comparação à cirurgia aberta tradicional.

Qual das características abaixo NÃO está relacionada aos avanços da cirurgia robótica?

- A) Cirurgiã(o) opera sentado(a) numa situação mais ergonômica e confortável.
- B) A visão oferecida pelo equipamento é binocular estereoscópica.
- C) Os instrumentos podem ser controlados pelas mãos e pelos pés.
- D) O robô fornece um feedback de sensação tátil dos tecidos.
- E) Existe uma maior amplitude e destreza dos movimentos oferecidos pelo robô.

28. Paciente, 68 anos, sexo masculino, sem comorbidades, vem à consulta ambulatorial com quadro de abaulamento em região inguinal e testicular direita associado à dor aos esforços. Refere que esse abaulamento já existe há anos. Ao exame físico, identifica-se volumosa hérnia inguinal; a manobra de Valsava é positiva, a hérnia não é redutível.



Sobre o caso clínico em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Como a hérnia não é redutível, esse paciente deve ser operado de urgência devido ao risco de estrangulamento.
- B) Como o paciente é idoso, a técnica laparoscópica é a melhor maneira de corrigir essa hérnia.
- C) Como o abaulamento é crônico e trata-se de uma hérnia gigante domiciliada, o paciente deve ser submetido à cirurgia eletiva programada com preparo adequado.
- D) Como a hérnia é volumosa, deve-se usar tela em sua correção, mas, se fosse pequena, não seria necessário.
- E) Como o paciente é idoso e portador de hérnia gigante domiciliada crônica, não tem indicação de cirurgia, apenas tratamento expectante.

29. Homem, 19 anos. Dor em hipocôndrio direito, febre ocasional com icterícia flutuante há 1 ano. Traz uma colangiressonância que evidencia um cisto de colédoco tipo III (coledococoele).

Qual o tratamento de escolha?

- A) Ressecção com coledocoduodenostomia
- B) Papilotomia endoscópica
- C) Cirurgia de Whipple
- D) Hepaticojejunostomia
- E) Drenagem biliar externa

30. Paciente 34 anos, sexo feminino, evoluindo com dor abdominal intensa há 12h, de início súbito. Ao exame físico, apresenta-se consciente, orientada, taquipneica, taquicárdica, sudoreica, hipocorada (+/4+), desidratada (++/4+), abdômen tenso, doloroso difusamente, com sinais de irritação peritoneal franca.

Qual o tipo de abdômen agudo mais provável nesse caso?

- A) Inflamatório
- B) Obstrutivo
- C) Hemorrágico
- D) Perfurativo
- E) Isquêmico

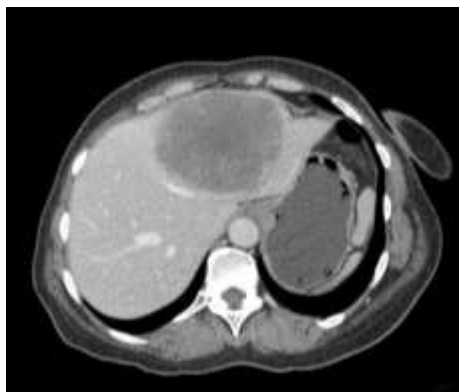
31. O *ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)* preconiza um conjunto de medidas peroperatórias que visam acelerar e otimizar a recuperação cirúrgica.

Qual das medidas abaixo NÃO faz parte desse programa?

- A) Manter normotermia.
- B) Não usar drenos e sondas.
- C) Usar peridural com morfina e lidocaína venosa.
- D) Bloquear o plano transversal (*TAP block*).
- E) Usar grampeadores (suturas) mecânicas.

32. Paciente 72 anos, sexo masculino, evoluindo com alteração do hábito intestinal há 6 meses, alternando episódios de constipação e diarreia. Realizou colonoscopia que evidenciou tumoração ulcerada em sigmoide, cujo histopatológico definiu adenocarcinoma invasivo.

Realizou também tomografias de tórax e abdômen com o seguinte achado:



Sobre o caso em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A radioterapia é uma opção bastante utilizada para tratamento neoadjuvante nesse caso.
- B) Como o paciente apresenta doença metastática, o tratamento deve, apenas, ser quimioterápico.
- C) A realização de biópsia hepática é necessária para confirmar que a alteração do fígado configura metástase.
- D) O paciente poderá ser considerado para um tratamento multimodal (cirurgia do cólon, quimioterapia e cirurgia hepática) com perspectiva de cura, apesar do prognóstico reservado.
- E) Se o paciente não apresentar sintomas gastrointestinais graves, o sigmoide não precisará ser operado, devendo realizar, apenas, a cirurgia hepática.

33. A tecnologia e o desenvolvimento de novos materiais proporcionaram ao cirurgião uma gama de novos fios de sutura com diferentes aplicabilidades. Qual das assertivas abaixo só contém fios trançados?

- A) Nylon, polipropileno e seda.
- B) Poliéster, caprolactona e polidioxanona.
- C) Seda, poliéster e poliglactina.
- D) Algodão, *catgut* e ácido poliglicólico.
- E) Polidioxanona, seda e algodão.

34. Paciente, 62 anos, sexo feminino, tabagista e etilista, realizou endoscopia digestiva alta devido à queixa de dispepsia. Na endoscopia, foi evidenciada uma lesão polipoide medindo 2cm em antro. Essa lesão foi ressecada por completo e enviada para histopatológico, que evidenciou adenocarcinoma gástrico bem diferenciado com invasão apenas da mucosa, sem ulceração. Realizou estadiamento adequado sem sinais de neoplasia em linfonodos ou a distância. Sobre o caso em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tratamento da paciente já foi feito, devendo apenas ser realizado acompanhamento para observação de sinais de recorrência.
- B) A paciente deverá ser submetida à gastrectomia total e quimioterapia.
- C) A paciente deverá ser submetida à gastrectomia subtotal com linfadenectomia para, então, definir ou não a necessidade de quimioterapia.
- D) Além da ressecção endoscópica, a paciente deverá passar por tratamento radioterápico.
- E) Além da ressecção endoscópica, a paciente deverá passar por quimioterapia.

35. Homem, 41 anos encontra-se em avaliação clínica para um quadro de hipercalcemia secundária a hiperparatiroidismo. Quais dos quadros de abdome agudo abaixo estão relacionados a essa condição?

- | | |
|--|---|
| A) Diverticulite e colecistite | D) Úlcera péptica perfurada e pancreatite |
| B) Apendicite e úlcera péptica perfurada | E) Trombose mesentérica e pancreatite |
| C) Diverticulite e pancreatite | |

36. Paciente, 22 anos, sexo feminino, com uso crônico de anticoncepcional oral devido à síndrome do ovário policístico. Apresentou quadro de dor abdominal e hipotensão, sendo submetida à cirurgia de urgência que evidenciou sangramento espontâneo de lesão hepática sólida. Qual a histologia mais provável para o caso?

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| A) Hiperplasia nodular focal | D) Hepatocarcinoma fibrolamelar |
| B) Adenoma hepático | E) Nódulo de regeneração |
| C) Hemangioma hepático | |

37. Homem, 66 anos. Admitido com disfagia e tosse há 3 meses. Perda de 13 kg. Traz o esofagograma abaixo:



Sobre as possibilidades terapêuticas, assinale a adequada.

- A) Pode ser cirúrgico após quimio e radioterapia (CROSS).
- B) Não ressecável. Realizar by-pass gástrico retroesternal.
- C) Pode ser cirúrgico após radio e braquiterapia,
- D) Cirúrgico. Imunonutrição pré-operatória por jejunostomia.
- E) Não ressecável. Passar endoprótese endoscópica.

38. Paciente, 27 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, chega ao serviço de emergência com intensa dor torácica, taquidispneia com baixa amplitude de movimento respiratório, taquicardia, hipotensão e movimento paradoxal do tórax direito.

Qual o diagnóstico e tratamento inicial para o caso?

- A) Pneumotórax, drenagem torácica
- B) Derrame pleural maciço, toracotomia
- C) Tórax instável, fixação das costelas
- D) Derrame pleural maciço, drenagem torácica
- E) Tórax instável, analgesia e suporte ventilatório

39. Em relação ao paciente da questão anterior, foi colhida uma gasometria arterial, na sua admissão, antes de ser instituído tratamento.

Qual o distúrbio ácido-básico esperado para o caso?

- A) Alcalose metabólica
- B) Acidose metabólica
- C) Alcalose respiratória
- D) Acidose mista
- E) Acidose respiratória

40. Numa ferida em cicatrização, a presença de miofibroblastos indica a seguinte fase:

- A) Maturação.
- B) Proliferativa.
- C) Inflamatória.
- D) Exsudativa.
- E) Hipertrófica.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. Sobre as modificações fisiológicas que ocorrem na mulher durante o período gravídico puerperal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O volume sanguíneo e plasmático, a frequência cardíaca e o débito cardíaco diminuem, enquanto a resistência vascular e a pressão sanguínea aumentam.
- B) As células brancas diminuem durante a gravidez, alcançando seu valor máximo no parto e puerpério.
- C) A capacidade respiratória total encontra-se reduzida, pois ocorre aumento da capacidade residual funcional, e, devido à hiperventilação causada pelo volume corrente, ocorre o aumento da pressão parcial de dióxido de carbono (pCO_2).
- D) A ação da progesterona sobre a vesícula biliar pode justificar a proteção de colelitíase na gravidez.
- E) A ativação do sistema renina angiotensina aldosterona causa reabsorção do sódio, diminuindo a da osmolaridade plasmática.

42. Sobre o diagnóstico de gravidez, correlacione as colunas abaixo:

I. Sinal de Puzos	()	Rechaço fetal intrauterino
II. Sinal de Kluge	()	Coloração violácea da vagina
III. Sinal de Jacquemier	()	Coloração violácea do meato urinário e da vulva
IV. Sinal de Oslander	()	Percepção do pulso da artéria vaginal ao toque vaginal
V. Sinal de Hunter	()	Hiperpigmentação da aréola primária e aparecimento da aréola secundária

Assinale a alternativa que indica a associação CORRETA.

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

43. Paciente, 15 anos, primípara e na 26ª semana de gravidez. Foi para a 4ª consulta pré-natal de rotina, assintomática, na Unidade Básica de Saúde (UBS). Nega hipertensão, diabetes, cardiopatias e outras doenças. Ao exame geral, nada digno de nota. Ao exame obstétrico: dinâmica uterina, ausente; feto em situação transversa, apresentação cômica e alto e móvel; batimentos fetais de 136 bpm; altura de fundo uterino de 23 cm; e pressão arterial 130 x 90 mmHg (confirmada por duas vezes e após repouso em decúbito lateral esquerdo). Índice de massa corpórea 26,4 kg/m². Proteinúria de fita +++/4+.

Qual a conduta CORRETA inicial?

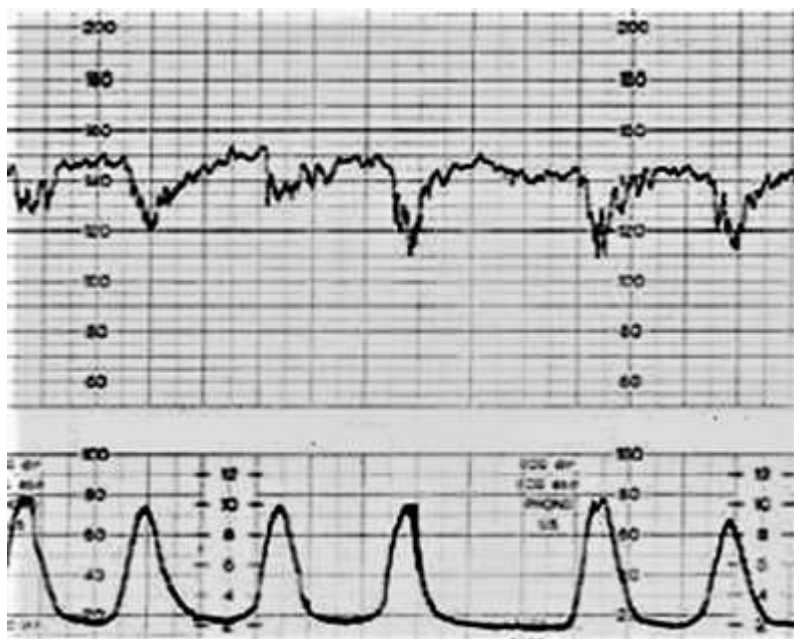
- A) Orientar dieta com restrição de sal, programar retorno com intervalos frequentes, encaminhar para o pré-natal de alto risco e solicitar exames laboratoriais complementares.
- B) Orientar dieta com restrição de sal, prescrever anti-hipertensivo (metildopa 750 mg/dia), programar retorno com intervalos frequentes, encaminhar para o pré-natal de alto risco e solicitar exames laboratoriais complementares.
- C) Programar retorno com intervalos frequentes, encaminhar ao pré-natal de alto risco e solicitar exames laboratoriais complementares.
- D) Programar retorno com intervalos frequentes, continuar o acompanhamento pré-natal na UBS e solicitar exames laboratoriais complementares.
- E) Encaminhar para internamento em unidade terciária.

44. Sobre assistência pré-natal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Não há contraindicação para a realização das vacinas contra febre amarela, raiva humana, poliomielite, meningococo, pneumococo, SARS-CoV-2, gripe A e hepatite B durante a gravidez.
- B) Segundo o protocolo do Ministério da Saúde, a testagem para sífilis está preconizada na gestação na 1ª consulta de pré-natal, idealmente no 1º trimestre e no início do 3º trimestre, não sendo necessária no momento do parto, caso já tenha sido realizada anteriormente.
- C) Devido ao aumento no número de casos de sífilis congênita no país, nos últimos dez anos, o tratamento de escolha para a sífilis primária, conforme recomendação do Ministério da Saúde, deve ser realizado com penicilina G Benzatina 7.200.000 UI intramuscular em três semanas consecutivas (2,4 milhões UI/semana).
- D) No caso de pacientes de riscos para pré-eclâmpsia identificadas, deve ser iniciado ácido acetil salicílico (AAS) 100 mg/dia e cálcio 500 mg/dia o mais precoce possível.
- E) O teste de tolerância oral à glicose (TTOG) com 75g é realizado entre 24 e 28 semanas de gravidez, com valores de referência ≥ 92 mg/dL no jejum, ≥ 180 mg/dL com 1 hora e ≥ 152 mg/dL com 2 horas.

45. Analise a cardiotocografia na figura abaixo, segundo os parâmetros técnicos descritos:

Velocidade da realização do exame: 1cm/minuto.
 Batimento cardíaco fetal (bpm) mínimo registrado na figura: 60 bpm.
 Batimento cardíaco fetal (bpm) máximo registrado na figura: 200 bpm.
 Variação do bpm registrada na figura: 20 bpm.



Assinale a alternativa CORRETA.

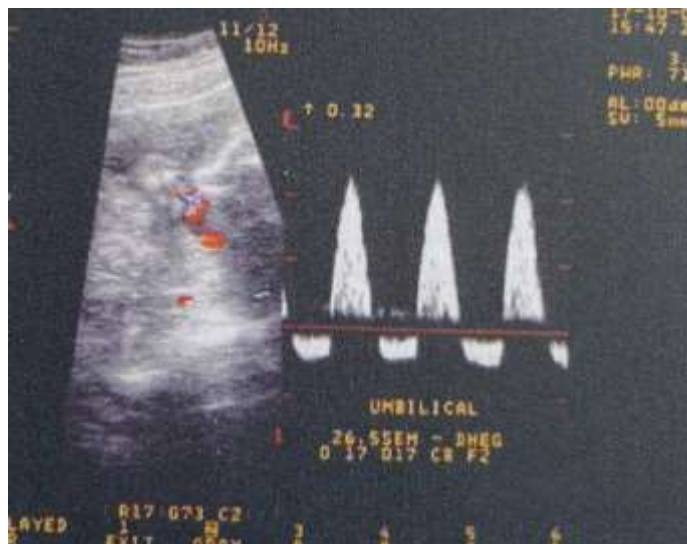
- A) Trata-se de hipóxia fetal, sugerindo sofrimento fetal agudo.
- B) Observa-se uma síndrome de hiperestimulação uterina.
- C) Sugere-se compressão do cordão umbilical, com desaceleração de bom prognóstico.
- D) É provável uma compressão do polo cefálico, mediada pelo nervo vago.
- E) Sugere-se compressão do cordão umbilical, com desaceleração de prognóstico ruim.

46. Paciente 26 anos, na 30ª semana, secundigesta e um aborto anterior, chega à emergência obstétrica, referindo perda de líquido há 19 horas. Após anamnese detalhada do médico assistente, paciente refere que a perda foi súbita de um líquido transparente, cheirando à água sanitária, pouco aquecido, escorrendo pelas pernas e se acumulando do chão. Negava outras queixas. Ao exame clínico, temperatura axilar de 38,5°C e frequência cardíaca materna de 114 bpm. Ao exame obstétrico: dinâmica uterina ausente, porém útero reativo, toque vaginal não realizado e ausente líquido amniótico pelo exame especular e manobra de Valsava. Realizada ultrassonografia a qual foi normal (líquido amniótico e vitalidade fetal). Sobre esse quadro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O relato não se trata de uma rotura prematura das membranas, sendo a hipótese diagnóstica afastada.
- B) Realizar propedêutica complementar (com teste de Kittrich e/ou Iannetta) para confirmar rotura prematura das membranas, fazer o toque vaginal e programar a interrupção da gestação.
- C) Realizar propedêutica complementar (com teste da cristalização e/ou de Nitrazina) para confirmar rotura prematura das membranas e programar a conduta conservadora.
- D) Realizar propedêutica complementar (repetindo a ultrassonografia) para confirmar rotura prematura das membranas, não fazer o toque vaginal e fazer a cesariana.
- E) Trata-se de corioamnionite, e a cesariana deverá ser realizada de urgência.

47. Gestante na 29ª semana de gravidez, primípara e assintomática. Chega à emergência obstétrica trazendo a ultrassonografia abaixo. Ao exame clínico, nada digno de nota. Ao exame obstétrico, o feto estava em apresentação cefálica, à direita, longitudinal, alto e móvel e com altura de fundo uterino de 22,0 cm. Pressão arterial de 160 x 120 mmHg. Proteinúria de fita negativa. Batimentos fetais de 120bpm. Maior bolsão de 2,0 cm. Índice de massa corpórea de 28,4 kg/m².

Analise o quadro clínico e a foto abaixo e assinale a alternativa que representa a conduta CORRETA mais adequada baseada em evidências.



- A) Administrar sulfato de magnésio, avaliar necessidade do anti-hipertensivo (hidralazina) e, por se tratar de uma condição de gravidade materna e fetal, é necessária uma conduta ativa, realizando a cesariana de imediato.
- B) Administrar sulfato de magnésio e anti-hipertensivo (hidralazina) e acompanhar a vitalidade fetal com a cardiotocografia diária.
- C) Administrar anti-hipertensivo (hidralazina) e acompanhar a vitalidade com o perfil biofísico fetal diário.
- D) Administrar sulfato de magnésio, anti-hipertensivo (hidralazina) e conduta ativa, realizando a indução do parto.
- E) Administrar sulfato de magnésio, avaliar necessidade do anti-hipertensivo (hidralazina) e acompanhar com dopplervelocimetria do ducto venoso diariamente.

48. Gestante com 40 anos, primípara, na 36ª semana de gestação, a qual começou o pré-natal no 1º trimestre que revelou tratar-se de uma gestação gemelar e mostrava placenta única e ausência de membrana divisória entre os fetos. Foi orientada a marcar o pré-natal de alto risco, porém não conseguiu agendar. Realizou mais duas consultas na unidade básica de saúde (UBS) com exames pré-natais todos normais. Chega à maternidade referindo dores em baixo ventre e perda de muco pela vagina. Ao toque vaginal, o colo uterino dilatado de 5cm, apagamento 90%, feto cefálico, fixo em OEA e, durante o exame, a bolsa rompeu com líquido claro e grumos. Dinâmica uterina: 3 contrações/10 minutos/40 segundos. Batimentos cardíofetais de F1 em QIE 144bpm e de F2 ao nível da cicatriz umbilical à direita 152bpm.

Sobre esse quadro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma gestação monocoriônica monoamniótica em trabalho de parto prematuro, sendo necessária uma cesariana.
- B) Trata-se de uma gestação monocoriônica monoamniótica em trabalho de parto prematuro e rotura prematura das membranas, sendo necessária uma cesariana.
- C) Trata-se de uma gestação monocoriônica monoamniótica em trabalho de parto prematuro, devendo ser aguardado o trabalho de parto vaginal.
- D) Trata-se de uma gestação monocoriônica diamniótica em trabalho de parto prematuro e rotura prematura das membranas, sendo necessária uma cesariana.
- E) Trata-se de uma gestação monocoriônica diamniótica em trabalho de parto prematuro, devendo ser aguardado o trabalho de parto vaginal.

49. Gestante na 41ª semana de gravidez, secundigesta, com uma cesariana anterior a Fuchs Marshall e assintomática. Veio à emergência por estar passando do tempo. Ao exame obstétrico, dinâmica uterina ausente, batimentos cardíofetais de 144 bpm. Realizado toque vaginal com o colo uterino fechado, longo (5cm), posterior, de consistência firme e feto alto e móvel (- 3 de De Lee).

Qual o escore de Bishop modificado e a conduta CORRETA mais adequada?

- A) 8 – Indução do trabalho de parto com ocitocina
- B) 0 – Indução do trabalho de parto com misoprostol
- C) 10 – Expectante até 41s6d
- D) 0 – Indução do trabalho de parto com método mecânico
- E) 5 – Indução do trabalho de parto com Sonda de Foley

50. Com relação ao SARS-CoV-2 durante a gravidez, quanto às evidências atuais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ainda são baixas as evidências sobre o aumento da mortalidade materna.
- B) Mesmo quando indicada, a tomografia do tórax não deve ser realizada durante a gravidez devido aos riscos fetais, não trazendo benefícios para a mãe.
- C) A transmissão vertical é improvável.
- D) Em mulheres gestantes, existe aumento dos receptores da enzima conversora da angiotensina-2 (ECA2), o que aumentaria a suscetibilidade ao vírus.
- E) As mulheres durante o período de pandemia foram mais suscetíveis à violência sexual e doméstica, enquanto os homens, ao estresse e/ou ansiedade e/ou depressão.

51. Mulher de 20 anos chega ao ambulatório de ginecologia com queixa de irregularidade menstrual e aparecimento de pelos escuros e ásperos em região do queixo, abdome, raiz de coxa e região lombar. Durante o exame físico, chama a atenção a presença de acne e da pilificação com padrão escutiforme.

Considerando o cenário acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A patogênese da acne envolve hiperqueratose, produção excessiva de sebo, proliferação de *Propionibacterium acnes* comensal e processo inflamatório.
- B) Dentro do folículo piloso, ocorre a conversão de testosterona em diidrotestosterona de forma reversível, pela aromatase reversa.
- C) O hiperandrogenismo é também explicado pela ação estimulatória do hiperandrogenismo e do hiperestrogenismo (estrone) sobre o SHBG.
- D) O mecanismo que leva à irregularidade menstrual está associado ao aumento paradoxal da progesterona consequente à elevação constante do LH.
- E) A hiperplasia adrenal congênita de início tardio é um diagnóstico diferencial pesquisado pela dosagem da concentração sérica da enzima 21-hidroxilase.

52. Mulher de 30 anos, gestante no curso de 22 s e 4 dias, portadora de macroadenoma hipofisário com hiperprolactinemia (250 ng/mL). No momento, encontra-se assintomática. A Ressonância Nuclear Magnética confirmou o macroadenoma.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A glândula pituitária aumenta devido à hipertrofia e hiperplasia dos lactotrofos, em resposta aos níveis elevados de estrogênio sérico.
- B) A amamentação interfere no crescimento tumoral devido à elevação da prolactina e, dessa forma, está contraindicada nessas pacientes.
- C) Após o parto, a maioria das mulheres retorna aos ciclos regulares com níveis normais ou levemente aumentados de prolactina sérica.
- D) A monitorização da paciente é realizada por dosagens seriadas dos níveis de prolactina, da medida de campos visuais e do mapeamento da hipófise.
- E) Os distúrbios visuais devem ser avaliados precocemente, pois surgem, principalmente, no início da gestação e geralmente se antecipam à cefaleia.

53. Mulher de 30 anos, G4P4, todos os partos vaginais. Procurou o ambulatório de ginecologia com queixa de sangramento durante o ato sexual e secreção vaginal com odor desagradável. O quadro teve início há quatro meses. Durante o exame, foi encontrado um tumor restrito ao colo uterino, com 3,0 cm no maior diâmetro, sem comprometimento parametrial. Exames laboratoriais normais. A propedêutica de imagem revelou tumoração restrita à região cervical sem demais alterações.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa correspondente ao estadiamento e à conduta mais adequada.

- A) Ia1/conização
- B) Ib1/traquelectomia
- C) Ib2/Wertheim-Meigs
- D) Ib3/radioterapia
- E) Ia2/CAF

54. Menina de oito anos de idade é levada pelos pais ao ambulatório de ginecologia com queixa de aparecimento de mamas e pelos pubianos. Além disso, menstruou pela primeira vez. No exame físico, observou-se a presença de características sexuais secundárias. Os exames de laboratório mostravam a relação LH/FSH de 2,0. O resultado da radiologia dos pulsos foi de 2.5 DP da média. A ultrassonografia pélvica foi normal.

Assinale a alternativa CORRETA em relação ao quadro acima.

- A) Puberdade precoce central provavelmente idiopática.
- B) O diagnóstico provável é de puberdade periférica.
- C) O diagnóstico mais provável é de craneofaringioma.
- D) O quadro sugere hiperplasia adrenal congênita.
- E) Os sintomas sugerem a síndrome de MacCune-Albright.

55. Mulher de 45 anos com queixa de sangramento menstrual aumentado há seis meses. Informa que aumentou o número dos dias e o volume do sangue catamenial. G2P2, partos vaginais. O toque vaginal revelou útero aumentado de volume com consistência endurecida em alguns pontos. A superfície era irregular. O exame de imagem revelou útero aumentado de volume, miométrio heterogêneo com imagens nodulares hipoeoicas, promovendo sombra acústica. Beta-HCG negativo.

Em relação ao provável diagnóstico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os tumores são inibidos pela ação estrogênica indireta, conseqüente ao efeito de *feedback* negativo com as gonadotrofinas hipofisárias.
- B) Em comparação com o miométrio normal, os tumores apresentam maior densidade de receptores para estradiol.
- C) Existe uma maior estimulação local de isomerases que convertem estrona em estradiol.
- D) O tecido do estroma tumoral possui níveis mais baixos de aromatasas citocromo P450.
- E) As células tumorais possuem maior resistência ao SHBG, promovendo maior disponibilidade de esteroides livres.

56. Mulher de 30 anos encaminhada ao ambulatório de ginecologia pelo psiquiatra onde se trata de anorexia nervosa. Revela não apresentar menstruação há oito meses. Não usa medicações, nega passado cirúrgico e demais queixas. Informa ser sedentária e não usar métodos contraceptivos. G2P2 (cesarianas eletivas sem complicações). Já traz consigo o beta-HCG negativo.

Considerando o exposto acima, assinale a alternativa CORRETA quanto à fisiopatologia da amenorreia.

- A) A anorexia nervosa estimula o sistema límbico a produzir dopamina, o que bloqueia a secreção de LH.
- B) A situação acima promove aumento do neuropeptídeo Y, que interfere na secreção pulsátil de GnRH.
- C) O distúrbio alimentar que está associado à amenorreia é a bulimia que proporciona uma diminuição da leptina e do cortisol.
- D) A anorexia nervosa estimula o aumento da atividade da leptina no SNC, por aumentar o número de receptores.
- E) O distúrbio alimentar descrito acima é responsável pelo aumento de TSH refratário, o que estimula os lactotrofos, resultando em hiperprolactinemia.

57. Mulher de 25 anos procura ambulatório de ginecologia com queixa de dores pélvicas tipo cólicas em período menstrual que vêm piorando há dois anos. G0P0 e informa que não usa métodos contraceptivos. Paciente revela irregularidade menstrual coincidente com o início dos sintomas algícos. Finaliza se queixando de desconforto durante o ato sexual. O exame físico demonstra dor à palpação profunda do abdome e desconforto durante o toque ginecológico.

De acordo com o provável diagnóstico, é CORRETO afirmar que o(a)

- A) aumento da integrina está associado às sinequias da cavidade uterina.
- B) dismenorreia, nesses casos, se inicia tipicamente 24h após a menstruação.
- C) dispareunia está mais associada ao comprometimento da anatomia ovariana.
- D) dor pode resultar da invasão neuronal dos implantes endometrióticos.
- E) apoptose com incompetência oocitária é a melhor teoria para infertilidade.

58. Mulher de 50 anos com queixas de encurtamento e irregularidade dos ciclos menstruais há um ano. Informa sudorese noturna e fogachos iniciados no mesmo período. Ainda reclama de secura vaginal, irritabilidade e prejuízo na qualidade do sono. O exame ginecológico confirma a atrofia genital.

De acordo com o fenômeno descrito acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Baixas concentrações de estrogênios são mais importantes nos fogachos que a rápida oscilação ou supressão desse hormônio.
- B) A área pré-óptica medial do hipotálamo contém o núcleo termorregulador, que controla a transpiração e a vasodilatação.
- C) A hiperplasia endometrial sem atipias é a situação perimenopáusica que melhor explicaria os sangramentos erráticos na transição menopausal.
- D) A produção hepática do SHBG aumenta após a menopausa, o que diminui os níveis de esteroides sexuais livres, promovendo irregularidade menstrual.
- E) Fogachos, fadigas diurnas, alterações do humor, irritabilidade e problemas com a memória podem causar hipersonia em mulheres nessa situação.

59. Mulher de 60 anos, G4P4, partos vaginais, informa que, há seis meses, vem apresentando perdas involuntárias de urina. Nega demais queixas. O exame ginecológico revelou perda urinária durante a manobra de Valsalva. Realizou estudo urodinâmico que revelou pressão de perdas aos esforços de 100cmH₂O.

Considerando o exposto acima, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A) Incontinência urinária aos esforços
- B) Defeito esfinteriano intrínseco da uretra
- C) Urge incontinência urinária
- D) Fístula vesicovaginal
- E) Enurese noturna

60. Mulher com 65 anos chega ao consultório de ginecologia com queixa de aumento da mama direita. Ao exame, foi evidenciada uma úlcera na mama direita com dilatação venosa importante. O histopatológico da biópsia revelou comprometimento de tecido epitelial e conjuntivo com cistos que apresentam projeções em forma de folhas no seu interior.

O quadro acima é característico do seguinte tumor mamário:

- A) Fibroadenoma simples.
- B) Papiloma intraductal.
- C) Lipomas.
- D) Hamartomas.
- E) Tumor *Phyllodes*.

PEDIATRIA

61. Bárbara é médica, mãe de duas filhas, uma de sete e outra de 13 anos de idade. Ela está preocupada com tantas informações contraditórias nas mídias sociais em relação às vacinas Covid-19 da plataforma RNAm do laboratório Pfizer e sua utilização em crianças (5 a 11 anos) e adolescentes (12 a 19 anos). Em uma aula de um professor de pediatria sobre esse tema, Bárbara teve a oportunidade de esclarecer suas dúvidas.

Em relação a esse assunto, qual das afirmativas abaixo é a CORRETA?

- A) A efetividade de duas doses da vacina da Pfizer sobre a hospitalização de adolescentes nos EUA foi considerada menor que a esperada, tendo ficado em torno de 50%, mas, ainda assim, com indicação do seu uso pela Sociedade Brasileira de Pediatria.
- B) A miocardite é um evento adverso de maior gravidade, embora de ocorrência rara. Acontece na mesma proporção nesses dois grupos da população pediátrica nos quais a vacina vem sendo utilizada.
- C) A apresentação da vacina para crianças de 5 a 11 anos de idade tem um terço da dose-padrão, devendo ser administrada via intramuscular e em um volume de 0,3 ml.
- D) Estudos realizados durante a circulação da variante Delta evidenciaram a manutenção da efetividade de duas doses da vacina em adolescentes.
- E) A miocardite manifesta-se clinicamente como dor torácica e dispnéia e ocorre mais frequentemente após a primeira que na segunda dose.

62. Estamos observando, nos últimos meses, um aumento de casos de influenza concomitantes aos casos de Covid-19. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, no que se refere aos aspectos do tratamento e à prevenção das infecções causadas pelo vírus influenza, analise as assertivas abaixo:

- I.** O oseltamivir é um antiviral pertencente à classe dos inibidores da protease, e a maioria dos vírus influenza que circula é suscetível a essa droga.
- II.** Idade menor que seis meses é considerada um fator de risco para complicações da síndrome gripal pelo vírus influenza, no entanto o oseltamivir não deve ser empregado nessa faixa etária, mesmo que o lactente apresente síndrome respiratória aguda grave (SRAG).
- III.** A vacina trivalente utilizada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) é composta pelos seguintes vírus inativados: dois tipos de influenza A e um tipo de influenza B. A cepa H3N2, denominada Darwin, que está circulando atualmente, está presente na composição da vacina de 2021.

Podemos afirmar que

- A) todas estão incorretas.
- B) todas estão corretas.
- C) apenas a I está correta.
- D) apenas a II está correta.
- E) apenas I e III estão incorretas.

63. A Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças e adolescentes associada à Covid-19 (SIM-P) deve ser do conhecimento de todo médico para seu diagnóstico precoce e correto.

Assinale a alternativa que contém algumas características clínicas/laboratoriais que nos fazem suspeitar fortemente da dessa síndrome.

- A) Hipertensão arterial sistêmica/elevação do D-dímero e do fibrinogênio
- B) Baixos níveis séricos das Interleucinas (IL) 6 e 10, além de diminuição da procalcitonina; conjuntivite não purulenta
- C) Fissura em lábios/ferritina e D-dímero elevados
- D) Edema de mãos e pés/elevação do fibrinogênio e da proteína C reativa
- E) Disfunção miocárdica/baixos níveis de procalcitonina e queda do tempo de protrombina

64. Assinale a alternativa que contém duas doenças imunopreveníveis, que, de acordo com o PNI, necessitam, respectivamente, de

Doença 1 (D1) - Duas doses e um reforço vacinal

Doença 2 (D2) - Dose vacinal única e sem reforço

Considere para a resposta que se trata de uma criança eutrófica, sem comorbidades e que fez todas as vacinas nas idades preconizadas, ao longo dos seus seis anos de vida.

- A) D1 - Meningite por meningococo C/ D2 - Febre Amarela
- B) D1 - Doença Pneumocócica invasiva / D2 - Hepatite A
- C) D1 - Caxumba/ D2 - Doença Pneumocócica invasiva
- D) D1 - Sarampo/ D2 - Difteria
- E) D1 - Rotavírose/ D2 - Varicela

65. C.H.B, 3 anos, masculino, encontra-se internado na enfermaria de um hospital-escola para a investigação de um quadro de edema iniciado há cerca de cinco dias, percebido em face, principalmente em região palpebral, abdome e região escrotal. Dentre os exames complementares, foi observada a relação proteína/creatinina em uma amostra isolada de urina com um valor de 4 e albumina sérica de 2g/dl.

Considerando o principal diagnóstico sindrômico para o quadro descrito, que mecanismo fisiopatológico justificaria esse valor de albumina?

- A) Aumento da pressão hidrostática
- B) Redução da pressão oncótica
- C) Vasodilatação provocada por mediadores inflamatórios
- D) Obstrução da drenagem linfática
- E) Aumento da síntese hepática de colesterol

66. N.C., 5 anos, previamente hígida, é internada em um hospital terciário para a investigação de febre iniciada há 6 dias. Como sintomas associados, apresentava rash maculopapular, principalmente em tronco; hiperemia e lacrimejamento ocular; edema nas mãos e pés e linfadenomegalia cervical indolor à esquerda, com diâmetro aproximado de 2 cm.

Qual a complicação mais grave associada a esse quadro?

- A) Estenose de válvula mitral
- B) Pericardite
- C) Vasculite coronariana
- D) Miocardiopatia hipertrófica
- E) Endocardite infecciosa

67. Observe as seguintes situações clínicas descritas abaixo:

- | | |
|-----------------|--|
| CASO I. | R.S.M., 5 anos de idade, na terceira internação por quadro de pneumonia, apresentando comprometimento pâncreo-estatural, ao ser comparada com os pares de faixa etária semelhante. |
| CASO II. | J.G.A., 24 meses de idade, internada para investigação de diarreia crônica, também com comprometimento pâncreo-estatural. Ao exame da admissão, foi evidenciado prolapso retal. |

CASO III. L.C.S., três dias de vida, internado na enfermaria de cirurgia pediátrica no pós-operatório de correção de perfuração intestinal devido a íleo meconial.

Qual a provável doença de base comum aos três casos?

- A) Doença granulomatosa crônica
- B) Alergia à proteína do leite de vaca
- C) Doença Celíaca
- D) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- E) Fibrose Cística

68. Um residente do primeiro ano de pediatria é chamado na enfermaria por uma intercorrência de desconforto respiratório. Trata-se de um paciente de dois meses de idade, com história prévia de tosse e coriza por dois dias, tendo, no terceiro dia, evoluído com desconforto respiratório, sendo esta, segundo a genitora, a primeira vez que “cansou”. No exame físico atual, apresentava-se com: EGR, taquidispneico, hidratado, bem perfundido, ativo, afebril. AR: MV+AHT com roncocalos e sibilos difusos bilateralmente; tiragem subcostal presente, tempo expiratório prolongado. Presença de coriza. FR = 43 ipm, SO₂ 93% em ar ambiente.

Qual a conduta adequada para esse momento?

- A) Antibioticoterapia de amplo espectro
- B) Lavagem nasal com soro fisiológico
- C) Ciclo de resgate com broncodilatador
- D) Cateter nasal com O₂ 2L/min
- E) Corticoide inalatório

69. A avaliação do desenvolvimento é etapa essencial na consulta pediátrica e vai muito além de conhecer os importantes marcos para cada faixa etária. O preceptor solicitou que fosse aplicado em um paciente o M-CHAT, que permite ao pediatra, a partir de um determinado escore de pontos, pensar, principalmente, na possibilidade de

- A) Depressão.
- B) Transtorno Obsessivo Compulsivo.
- C) Transtorno do Espectro Autista.
- D) Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.
- E) Erros inatos do metabolismo.

70. Considere a seguinte situação:

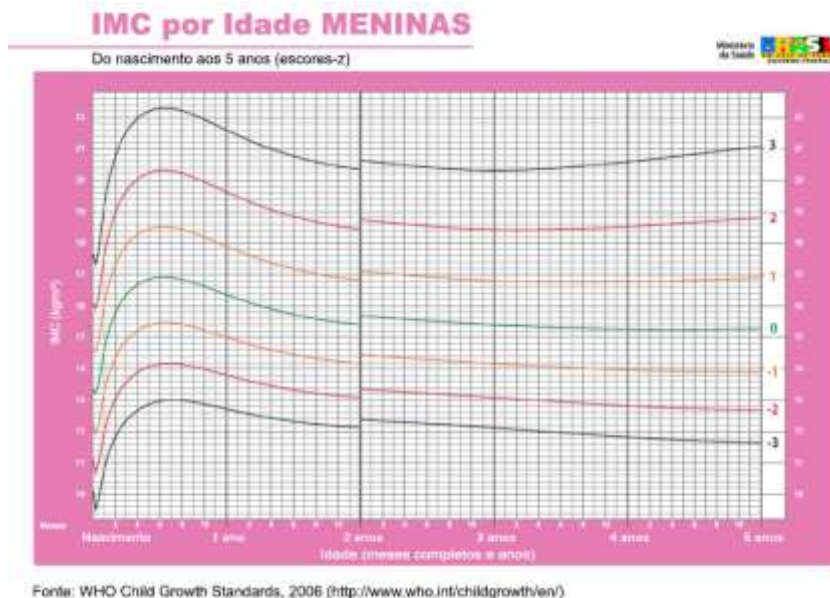
Criança de 3 anos de idade em parada cardiorrespiratória (PCR), em ambiente hospitalar, com via aérea avançada assegurada. De acordo com o Guia da American Heart Association (AHA) 2020, sobre as recomendações para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em pediatria, assinale a alternativa CORRETA em relação às compressões torácicas e frequência de ventilação que devem ser instituídas.

- A) A relação entre compressão-ventilação deverá ser de 15:2.
- B) A relação entre compressão-ventilação deverá ser de 10:2.
- C) A relação entre compressão-ventilação deverá ser de 3:1.
- D) Administrar compressões contínuas e uma ventilação a cada 5 segundos.
- E) Administrar compressões contínuas e uma ventilação a cada 2 ou 3 segundos.

71. Pré-escolar masculino com idade de 3 anos e 6 meses, peso atual 15 kg, apresenta constipação intestinal crônica há meses. Em atendimento de urgência, com a finalidade de desimpactação fecal, o pediatra deverá prescrever quantos gramas (g)/kg/dia de polietilenoglicol (PEG 4.000) para essa criança?

- A) 0,2
- B) 0,4
- C) 0,5
- D) 0,8
- E) 1,5

72. Uma menina de 1 ano e 10 meses de idade é atendida no ambulatório. Foi adotada recentemente, e seu histórico médico é desconhecido. A mãe refere que a filha é muito “magrinha”, embora coma muito bem. Ao exame: estado geral bom, pálida +/-, ativa. Peso = 8,3 kg (peso entre o z-score -2 e -3). Est=77 cm (comprimento entre z-score -2 e -3). Fígado a 2 cm do rebordo costal direito. Qual a conduta mais adequada?



- A) Por meio da análise do IMC, ela tem magreza acentuada e, por isso, deve ser internada para estabilização nutricional.
 B) Apesar da estatura adequada para idade, como tem muito baixo peso para idade e hepatomegalia, deve ser internada para avaliação inicial e solicitação de exames.
 C) A criança tem magreza, devendo se prescrever antibioticoterapia devido ao risco de infecção nos desnutridos.
 D) Apesar de a criança ter baixo peso para idade, pode ser investigada e acompanhada ambulatorialmente.
 E) A criança tem baixa estatura para idade e peso adequado para idade, com indicação de acompanhamento ambulatorial.

73. F.J. R., de sete anos de idade, vem ao pronto-socorro de pediatria com queixa de edema, oligúria, urina de cor escura, amaurose e hipertensão arterial.

No caso desse paciente, qual a principal hipótese diagnóstica e conduta mais adequada para o caso?

- A) Síndrome nefrótica complicada por meningoencefalite por pneumococo. Deve-se internar o paciente, colher LCR, solicitar albumina sérica e proteinúria de 24h e iniciar ceftriaxona e furosemida na urgência.
 B) Glomerulonefrite pós-infecciosa complicada com encefalopatia hipertensiva. Deve-se internar, iniciar anti-hipertensivo venoso, diurético de alça e solicitar sumário de urina, função renal e C3.
 C) Infecção do trato urinário complicada, provavelmente por malformação renal. Colher urocultura, iniciar antibioticoterapia parenteral e solicitar USG renal.
 D) Glomerulonefrite pós-infecciosa não complicada. Acompanhamento ambulatorial. Deve-se solicitar C3, exames de urina para confirmar a hematuria e fazer penicilina benzatina.
 E) Injúria renal aguda pré-renal. Internar, solicitar função renal, fazer expansão volêmica com soro fisiológico e iniciar diurético de alça.

74. Recém-nascida com 56 horas de vida apresenta icterícia que se iniciou com 14 horas de vida. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesando 2925 gramas. Genitora GIPIA0 fez pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe. O negativo. A recém-nascida nasceu bem, o cordão umbilical foi clampeado 60 segundos após o nascimento, com o seguinte peso: 2900gramas. Exame físico: icterícia em face, tronco e membros e palidez cutâneo-mucosa. Classificação sanguínea do recém-nascido A positivo com Coombs direto negativo. Restante do exame físico normal.

A provável causa dessa icterícia deve ser

- A) incompatibilidade materno-fetal Rh.
 B) incompatibilidade materno-fetal ABO.
 C) icterícia do leite materno.
 D) clampeamento tardio do cordão umbilical.
 E) deficiência de G6PD.

75. Recém-nascido, sexo masculino, com 17 dias de vida, com quadro de emagrecimento há 8 dias, vômitos há 5 dias e crises convulsivas há 45 minutos. Tratado até o momento, com duas doses de fenobarbital 20mg/kg/dose, porém sem controle de crises. Mãe realizou pré-natal completo, sem nenhuma intercorrência. Nasceu bem e sem alterações no período neonatal. Vinha em aleitamento materno exclusivo. No exame físico, chama a atenção, além dos movimentos clônicos em membro superior esquerdo, desidratação, taquicardia, taquipneia e emagrecimento. Testículos palpáveis em bolsa escrotal. Colhida gasometria que evidencia acidose metabólica, hiponatremia, hipercalemia e lactato normal. Hemograma normal. Realizado glicemia capilar 45mg/dl.

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico que melhor justifica esse quadro.

- A) Seps neonatal tardia
- B) Citomegalovirose congênita
- C) Hiperplasia adrenal congênita
- D) Estenose hipertrófica do piloro
- E) Alergia à proteína do leite de vaca

76. Assinale a alternativa que indica as causas mais frequentes de desconforto respiratório em um recém-nascido de 35 semanas, filho de mãe que desenvolveu diabetes gestacional.

- A) Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido e hipertensão pulmonar persistente.
- B) Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido e defeito de septo átrio ventricular total.
- C) Comunicação interventricular, persistência do canal arterial e hipertensão pulmonar persistente.
- D) Policitemia e cardiopatia congênita estrutural.
- E) Pneumonia por estreptococo do grupo B e policitemia.

77. Em relação ao Tumor de Wilms e ao Neuroblastoma, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tumor de Wilms ou nefroblastoma é o tumor sólido mais frequente na infância, apesar do avanço nos métodos de diagnóstico, seu prognóstico ainda continua sombrio.
- B) O tumor de Wilms acomete mais crianças abaixo de 5 anos, tendo associação com anomalias genitourinárias.
- C) O local mais frequente de metástase do Tumor de Wilms é a medula óssea, podendo seu diagnóstico ser feito através do mielograma.
- D) O neuroblastoma é um tumor maligno do sistema nervoso simpático, sendo derivado das células das cristas neurais.
- E) O neuroblastoma deve ser incluído no diagnóstico diferencial nas diarreias crônicas e na hipertensão arterial.

78. RCC, 14 anos, vem com quadro de tosse há 10 dias, acompanhada de febrícula. Rash cutâneo no início do quadro já superado. Queixas de mialgia e cefaleia há cinco dias. Ao exame: EGR, consciente, eupneica, corada, hidratada. AR: MV+ com estertores finos esparsos em AHT. FR: 26 ipm, SatO₂:98%. Sem outras alterações ao exame físico. Até o momento, apenas em uso de sintomáticos.

Sobre esse diagnóstico, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O padrão radiológico é patognomônico e define o diagnóstico.
- II.** O uso de macrolídeos é a terapêutica de escolha.
- III.** Dada a evolução arrastada de 10 dias, tem indicação de internamento para cobertura ampla para bactérias GRAM (+) e GRAM (-).
- IV.** Hemograma e hemocultura devem ser solicitados para definir início da antibioticoterapia.

Está CORRETO o que se afirma, apenas, em

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

79. JBC é um escolar de 8 anos, 25 kg que vem evoluindo com cefaleia, vômitos e febre baixa há 3 dias. Ao exame clínico, encontra-se com EGR, mucosas secas e rigidez de nuca. Escala de coma de Glasgow = 15, sem outras alterações. Foi indicada coleta de LCR que revelou: líquido discretamente opalescente. Presença de 450 células, com 78% linfomononucleares e 22% polimorfonucleares, glicose - 56mg/dl, proteína=48mg/dl, reações de Pandy e Nonne negativas. Através da coloração de Gram, não foram visualizadas bactérias. Foi enviado material para cultura. Assinale a alternativa que indica a conduta CORRETA a ser tomada no momento do internamento.

- A) Sintomáticos, ceftriaxona e corticoide venoso até o resultado da cultura de LCR.
- B) Sintomáticos, manter internada para coletar novo LCR com 48h, a fim de definir início do antibiótico, independentemente da evolução clínica.
- C) Sintomáticos, aguardar resultado de hemograma e PCR para definir início da antibioticoterapia.
- D) Sintomáticos, hidratação, sem necessidade de iniciar antibioticoterapia.
- E) Sintomáticos, internamento para iniciar aciclovir venoso.

80. Recém-nascido recebe diagnóstico de síndrome de Down no momento do nascimento. Não havia conhecimento dos pais durante a gestação sobre essa condição clínica. A mãe realizou duas ultrassonografias obstétricas de rotina e a morfológica, sendo ambas normais. Algumas condições clínicas estão mais associadas a essa síndrome, devendo ser sistematicamente investigadas. O pediatra considera realizar exames de rotina para esse paciente. Sobre esses exames, analise os itens abaixo:

- I. Mielograma para afastar leucemia congênita.
- II. Esofagograma pela elevada associação com atresia de esôfago e fístula traqueoesofágica.
- III. Ecocardiograma transtorácico para diagnóstico de cardiopatias.
- IV. Avaliação da função tireoideana devido ao risco de hipotireoidismo congênito.

A conduta CORRETA incluiria os seguintes exames:

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

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera doenças negligenciadas as que prevalecem em condições de pobreza e contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, pois elas representam importante entrave ao desenvolvimento dos países.

Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma doença negligenciada listada pela OMS.

- A) Dengue
- B) Malária
- C) Doença do sono
- D) Febre amarela
- E) Doença de Chagas

82. A Coqueluche é uma doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal, que compromete especificamente o aparelho respiratório.

Sobre a Coqueluche, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A doença evolui em duas fases sucessivas: catarral e convalescença.
- B) A fase catarral tem como manifestação típica os paroxismos de tosse seca, finalizados com um ruído característico, o guincho, seguidos de vômitos.
- C) Os menores de 1 ano deverão receber 3 doses da vacina combinada DTP+Hib, a partir dos 4 meses de idade.
- D) O período de incubação dura, em média, de 3 a 5 dias, podendo variar de 1 a 2 semanas e, raramente, até 14 dias.
- E) O diagnóstico específico é realizado com o isolamento da *B. pertussis* por meio de cultura de nasorofaringe, considerado padrão-ouro.

83. Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem as bases para o funcionamento e a organização da assistência à saúde no Brasil.

De acordo com os dados do quadro, sobre os princípios organizativos do SUS, analise os itens abaixo:

- I.** Universalidade
- II.** Equidade
- III.** Regionalização e Hierarquização
- IV.** Descentralização
- V.** Participação popular

Assinale a alternativa CORRETA.

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

84. Os acidentes por animais peçonhentos no Brasil é tema de grande relevância, pois podem estar relacionados à ocorrência de óbitos ou produção de sequelas.

Sobre esses acidentes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São quatro os gêneros de serpentes de interesse médico: *Bothrops*, *Crotalus*, *Lachesis* e *Micrurus*.
- B) No ofidismo, o soro ou antiveneno deve ser específico para cada tipo de acidente, e a via de administração é a endovenosa.
- C) No escorpionismo, o soro antiescorpiônico ou antiaracnídeo é indicado nos acidentes moderados e graves.
- D) O araneísmo constitui, dentre os acidentes por animais peçonhentos, o de maior interesse médico devido à frequência e gravidade.
- E) A picada de aranha do gênero *Loxosceles* pode causar úlcera necrótica na região afetada.

85. Sobre o calendário nacional de vacinação do adulto e do idoso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Difteria e Tétano (dT) – Reforço vacinal a cada 10 anos.
- B) Pneumocócica 23-valente (Pnc 23) – Reforço vacinal a cada 10 anos.
- C) Influenza – Conforme grupos prioritários – Administrada em dose única anual.
- D) Hepatite B – Esquema básico deve iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal.
- E) Febre Amarela – Esquema básico administrado em dose única.

86. Os casos de Síndrome Gripal e óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente de hospitalização, que atendam à definição de caso bem como indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por Covid-19 devem ser notificados nas unidades de Atenção Primária à Saúde por meio do seguinte sistema de informação:

- A) SIA.
- B) SIM.
- C) SIH.
- D) SIVEP-GRIPE.
- E) SUS NOTIFICA.

87. Sobre a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A doença de Chagas crônica está incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças.
- B) A Doença de Creutzfeldt-Jakob é de notificação imediata.
- C) A Tuberculose é de notificação com periodicidade semanal.
- D) Os casos de Raiva humana, Hantavirose e Cólera são de notificação imediata.
- E) Os casos de Dengue são de notificação semanal, e os óbitos por dengue são de notificação imediata.

88. O método clínico centrado na pessoa (MCCP) é um modelo de abordagem, que facilita a compreensão e a execução das competências essenciais.

Sobre os componentes do MCCP, analise os itens abaixo:

- I. Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença.
- II. Entendendo a pessoa como um todo: o indivíduo, a família e o contexto.
- III. Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas.
- IV. Intensificando a relação entre a pessoa e o médico.
- V. Exercendo a compaixão: sendo humanista.

Assinale a alternativa CORRETA.

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

89. A família pode ser considerada como a unidade-base para o treinamento social. Trata-se do ambiente em que se experimenta o primeiro senso de pertencimento, identidade e conexão.

Sobre os tipos familiares, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A família unitária é composta por uma só pessoa, como é o caso de uma viúva sem filhos.
- B) A família extensiva é constituída por mais de uma geração, podendo ter também vínculos colaterais, como tios, primos e padrinhos.
- C) A família reconstituída é formada por pessoas que moram juntas e desempenham papéis parentais em relação a uma criança ou a um adolescente.
- D) A família nuclear é formada pelos familiares consanguíneos da pessoa referência, ou seja, um núcleo. Um exemplo é o casal e seus filhos.
- E) A família monoparental é constituída de um dos pais biológicos e o filho, ou filhos, independentemente de vínculos externos ao núcleo.

90. Um pesquisador selecionou 600 mulheres menopausadas em 4 hospitais de Pernambuco e São Paulo, no período de 2000 a 2010, tendo sido comparadas com 1000 mulheres internadas nos mesmos hospitais, no mesmo período, apresentando outros cânceres ou outras condições clínicas. O fator em estudo era o uso prévio de estrogênios.

Sobre essa pesquisa, assinale a alternativa que indica o tipo de estudo epidemiológico utilizado.

- A) Coorte
- B) Intervenção
- C) Caso Controle
- D) Ensaio clínico
- E) Inquérito

91. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas conceitua uma proposta que define um modelo de organização de serviços - orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando a medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social.

Assinale a alternativa que corresponde a esse conceito.

- A) Casas de Apoio à Saúde Indígena
 - B) Unidade Básica de Saúde Indígena
 - C) Polos-Base de Saúde Indígena
 - D) Distrito Sanitário Especial Indígena
 - E) Fundação Nacional do Índio
-

92. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um compromisso do Ministério da Saúde no combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e na promoção da saúde da população negra de forma integral.

Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) De acordo com o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), negras e negros constituem mais da metade da população brasileira (50,7%).
- B) De acordo com dados notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do total de 1.583 mortes maternas em 2012, 60% eram de mulheres negras e 34% de brancas.
- C) O SIM do Ministério da Saúde, corroborado pelo Censo Demográfico do IBGE, de 2010, expõe que a taxa de homicídios de negros no Brasil é de 36 mortes por 100 mil negros, enquanto a mesma medida para não negros é de 15,2 por 100 mil.
- D) A tuberculose representa um sério problema de saúde pública e tem relação direta com a pobreza. Entre 2004 e 2013, a taxa de incidência foi maior na população negra, seguida da taxa da população indígena.
- E) De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2008, a população negra representava 67% do público total atendido pelo SUS, e a branca, 47,2%.

93. O plano de vacinação contra a Covid-19 no Brasil foi desenvolvido, inicialmente, pelo Programa Nacional de Imunizações com o apoio técnico-científico de especialistas na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, pautado, também, nas recomendações da OMS.

No Brasil, sobre as comorbidades prioritárias para vacinação contra a Covid-19, analise os itens abaixo:

- I. Diabetes mellitus
- II. Fibrose cística
- III. Hipertensão arterial independente da presença de lesão em órgão-alvo
- IV. Doença renal crônica estágio 2
- V. Cardiopatia reumática

Assinale a alternativa CORRETA.

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

94. Na tabela abaixo, temos um diagrama de um teste diagnóstico da epidemiologia, utilizado para a aferição de um teste diagnóstico comparado ao Padrão-Ouro.

FATOR	PADRÃO-OURO		
	ACOMETIDOS	NÃO ACOMETIDOS	TOTAL
EXPOSTOS	A	b	a+b
NÃO EXPOSTOS	C	d	c+d
TOTAL	a+c	b+d	a+b+c+d

Analizando a tabela, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) d = número de pessoas não expostas e sadias.
- B) a+b = número de pessoas expostas que ficaram doentes.
- C) a+c = número de pessoas que ficaram doentes.
- D) b+d = número de pessoas que permaneceram sadias.
- E) c+d = número de não expostos.

95. Considerando a tabela da questão anterior, um estudo de Coorte, o resultado da divisão do valor descrito na casela “a” pelo valor da casela “a+b” ($a/a+b$) é denominado de

- A) Risco Relativo.
- B) Incidência em expostos.
- C) Incidência em não expostos.
- D) Odds Ratio.
- E) Acurácia.

96. Sobre a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, assinale a alternativa que é de notificação compulsória imediata.

- A) Acidente de trabalho com exposição a material biológico
- B) Hanseníase
- C) Febre Amarela
- D) Doença aguda pelo vírus Zika
- E) Toxoplasmose congênita

97. Analise a tabela de uma pesquisa clínico-epidemiológica, na qual a fundoscopia, feita por médicos clínicos, foi comparada com um exame padrão-ouro, para avaliar as evidências sobre o desempenho da oftalmoscopia feita por um clínico para o diagnóstico da retinopatia diabética, quando testada contra um exame considerado padrão-ouro.

FUNDOSCOPIA		PADRÃO-OURO		TOTAL
		ACOMETIDOS	NÃO ACOMETIDOS	
	POSITIVO	70	50	120
	NEGATIVO	75	200	275
	TOTAL	145	250	395

Assinale a alternativa que corresponde à ESPECIFICIDADE da fundoscopia.

- A) 80%
- B) 58%
- C) 50%
- D) 48%
- E) 36%

98. Sobre as principais características de performance dos testes diagnósticos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Valor preditivo negativo pode ser calculado como: $(\text{Sensibilidade} / (1 - \text{especificidade}))$.
- B) Sensibilidade é a probabilidade de resultado positivo nos doentes, e pode ser calculada como: $(d / (c + d))$.
- C) Valor preditivo positivo indica a capacidade de um teste detectar corretamente as pessoas com a doença/condição.
- D) Valores preditivos contêm informações sobre o poder do teste (sensibilidade e especificidade) e da população a ser examinada (prevalência da doença).
- E) Acurácia é a probabilidade de um determinado resultado em alguém com a doença dividida pela probabilidade do mesmo resultado em alguém sem a doença.

99. O código de ética médica, em seu artigo 31, versa que é vedado ao médico: “Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.”

O referido artigo abrange o seguinte princípio bioético:

- A) Beneficência
- B) Não maleficência
- C) Autonomia
- D) Justiça
- E) Paternalismo

100. O programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, constitui o novo modelo de financiamento dos serviços da Atenção Primária.

Sobre as características do referido programa, analise as sentenças abaixo:

- I. O custeio é composto por três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas
- II. Ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora)
- III. Investimento na tecnologia da informação (Informatiza APS)
- IV. Investimento no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)
- V. Incentivo às equipes de saúde bucal (eSB)

Estão CORRETAS

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

GRUPO 01

- ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO -